



Gerencia Médica

Pliego de Condiciones

Licitación Mayor para la Adquisición de Servicios para 10 Áreas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

Dra. Karla Solano Durán,

Directora DRSS

Ing. Marco Fallas Rodríguez,

Director DPSS

Dr. Uilman Rojas Molina,

Director DRIPSSCN

Dr. Albert Mendez Vega, **Director**

DRIPSSCS

Dra. Casandra Leal Ruiz, **Asesora**

GM

ÍNDICE GENERAL

ABREVIATURAS	6
CAPÍTULO I: GENERALIDADES DE LA CONTRATACION	8
ARTÍCULO PRIMERO: OBJETO CONTRACTUAL	8
1.1. Descripción del objeto contractual (Código SICOP 85121502-92255961 / SIGES 0-06-10-1000)	8
1.2. Descripción de los objetivos específicos	9
1.3. Partidas	11
1.4. Población	15
1.5. Sectorización	16
1.6. Red de Servicios de Salud	23
1.7. Vigencia de la contratación	25
1.8. Condiciones Administrativas, Legales y Financieras	26
CAPÍTULO II: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	39
ARTÍCULO SEGUNDO: OBLIGACIONES GENERALES	39
2.1. Marco Normativo	39
2.2. Período de implementación	39
2.3. Subcontratación de servicios	40
ARTÍCULO TERCERO: OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	42
3.1. Gestión de los servicios	42
3.2. Gestión administrativa	45
3.3. Adscripción, afiliación, validación, facturación de servicios médicos, riesgos excluidos y coberturas especiales	46
3.4. Sistema de Gestión de Vigilancia Epidemiológica Institucional	49
3.5. Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	51
3.6. Incapacidades y licencias	52
3.7. Sistema de Seguridad y Limpieza	54
3.8. Transporte de pacientes y personal del área de salud	56
3.9. Insumos e implementos	60
3.10. Responsabilidad laboral	60
3.11. Otras pólizas o aseguramientos	61
3.12. Presentación de informes	62
ARTÍCULO CUARTO: INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO	62

4.1. Infraestructura	62
4.2. Mantenimiento preventivo y correctivo del recurso físico	76
ARTÍCULO QUINTO: RECURSO HUMANO Y SUS OBLIGACIONES	84
5.1. Recurso humano requerido	84
5.2. Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS)	91
5.3. Equipo de Apoyo.....	93
5.4. Servicio de Medicina General	95
5.5. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria	97
5.6. Servicio de Registros y Estadísticas de Salud (REDES)	98
5.7. Servicio de Laboratorio Clínico	102
5.8. Servicio de Odontología.....	114
5.9. Servicio de Farmacia	121
5.10. Servicio de Enfermería.....	129
5.11. Servicio de Nutrición	133
5.12. Servicio de Trabajo Social	138
5.13. Servicio de Psicología.....	144
5.14. Especialidades Médicas	153
5.15. Servicio de Rayos X	156
5.16. Servicios de Urgencias	159
5.17. Consulta no electiva	160
5.18 Medicina Mixta y Empresa	160
5.19. Inducción, capacitación y formación	163
ARTÍCULO SEXTO: HORARIOS DE ATENCIÓN	164
6.1. Horarios de la Consulta Externa.....	164
6.2. Horario Servicios de Urgencia.....	165
6.3. Horario Consulta No Electiva	165
ARTÍCULO SÉTIMO: DISPOSICIONES EN MATERIA TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	166
7.1. Consideraciones en materia de tecnologías de la Información	166
7.2. Sistemas de información.....	166
7.3. Comunicaciones.....	170
7.4. Equipamiento	173
7.5. Licenciamiento.....	178
7.6. Soporte Técnico	179

7.7. Seguridad en TI y aseguramiento de la calidad	182
7.8. Protección de datos y derechos	185
7.9. Continuidad de la gestión	185
7.10. Atención de casos por medio de Mesa de Servicios – CCSS.....	186
7.11. Participación del personal de la CCSS	187
7.12. Central Telefónica VoIP / Equipamiento de video comunicación	187
CAPÍTULO III: DERECHOS Y DEBERES DE LA CCSS	188
ARTICULO OCTAVO: SOBRE OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LA CCSS.....	188
8.1. Titularidad de los servicios	188
8.2. Control, evaluación y fiscalización	189
8.3. De la gestión y administración del contrato	189
8.4. Mecanismos de control	194
8.4.1. Plan Presupuesto	194
8.4.2. Intervenciones estratégicas en salud.....	195
8.4.3. Otros mecanismos de control.....	195
CAPÍTULO IV: GARANTÍAS	196
ARTICULO NOVENO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO.....	196
9.1. Garantía de cumplimiento	196
CAPÍTULO V: PAGO POR SERVICIO FACTURADO EFECTIVO.....	199
ARTÍCULO DÉCIMO: PAGO POR SERVICIO FACTURADO EFECTIVO	199
10.1. Recurso Humano	199
10.2. Pago	199
10.3. Otros.....	201
CAPÍTULO VI: MULTAS.....	202
ARTÍCULO DECIMOPRIMERO: APLICACIÓN DE MULTAS.....	202
11.1. Multa 1: Cantidad de personas en consulta por hora utilizada en consulta externa.	202
11.2. Multa 2: Licencias e Incapacidades.....	206
11.3. Multa 3: Gestión de Mantenimiento.....	209
CAPÍTULO VII: RESOLUCIÓN CONTRACTUAL Y RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD	210
CAPÍTULO VIII: CESIÓN DEL CONTRATO.....	211
GLOSARIO.....	212
ANEXOS.....	225

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Partidas y líneas por ofertar.....	12
Cuadro 2: Proyección de población total por Área de Salud, 2027.....	15
Cuadro 3: Número de EBAIS por Área de Salud, 2027.....	17
Cuadro 4: Sectorización del Área de Salud Escazú, 2027.....	17
Cuadro 5: Sectorización del Área de Salud Santa Ana, 2027.....	18
Cuadro 6: Sectorización del Área de Salud San Francisco – San Antonio, 2027.....	18
Cuadro 7: Sectorización del Área de Salud Pavas, 2027.....	18
Cuadro 8: Sectorización del Área de Salud Desamparados 2, 2027.....	19
Cuadro 9: Sectorización del Área de Salud Tibás, 2027.....	20
Cuadro 10: Sectorización del Área de Salud Barva, 2027.....	20
Cuadro 11: Sectorización del Área de Salud San Pablo, 2027.....	21
Cuadro 12: Sectorización del Área de Salud Carpio-León XIII, 2027.....	21
Cuadro 13: Sectorización del Área de Salud San Sebastián – Paso Ancho, 2027.....	22
Cuadro 14: Red de prestación de servicios de salud por área de salud, 2025.....	24
Cuadro 15: Especificaciones para ambulancia soporte básico para traslado de pacientes (ambulancia 4x2).....	57
Cuadro 16: Cantidad de traslados y kilómetros en pacientes por Área de salud, Enero - Diciembre 2022.....	58
Cuadro 17: Infraestructura cedida en calidad de uso de dominio público.....	68
Cuadro 18: Áreas de Salud con Inmuebles Propiedad de la CCSS o dados en calidad de préstamo por otras instancias que deben contar con mantenimiento.....	76
(*) Elementos base, estos pueden variarse o incrementarse según lo que se defina en la elaboración, planificación, e implementación del plan de gestión de mantenimiento particular de cada sede.....	80
Cuadro 19: Recurso Humano requerido por Área de Salud.....	84
Cuadro 20: Recurso humano del Equipo Básico de Atención Integral en Salud.....	92
Cuadro 21: Recurso humano del Equipo de Apoyo.....	93
Cuadro 22: Perfil de puestos requeridos de Registros y Estadísticas de Salud.....	102
Cuadro 23: Proyecciones de análisis de laboratorio clínico.....	102
Cuadro 24: Porcentaje de realización por tipo de prueba.....	104
Cuadro 25: Exámenes de laboratorio definidos por la CCSS para el primer nivel de atención.....	107
Cuadro 26: Requerimientos mínimos en equipamiento por cada consultorio odontológico.....	114
Cuadro 27: Distribución del tiempo de la disciplina de Nutrición en áreas de salud.....	133
Cuadro 28: Requerimientos de los recintos del Servicio de Nutrición.....	137
Cuadro 29: Oferta del Servicio de Trabajo Social para el primer nivel de atención.....	140

Cuadro 30: Requerimientos del Servicio de Trabajo Social según procedimiento.....	143
Cuadro 31: Actividades de Psicología de la CCSS en el primer nivel de atención.	150
Cuadro 32: Requerimientos de espacios para actividades de Psicología.	151
Cuadro 34: Ejecución de Garantía de Cumplimiento según nota anual ponderada.	197

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución de cabina de ambulancia.	58
Figura 2: Ejemplo de rotulación.....	65
Figura 3: Oferta del Servicio de Psicología en el primer nivel de atención	147

ABREVIATURAS

ALDI: Área de Almacenamiento y Distribución Institucional
ASIS: Análisis de Situación de Salud
ATAP: Asistente Técnico/a de Atención Primaria
CAN: Componente Alimentario Nutricional
CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social
CEINNAA: Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido
CGI: Centro de Gestión Informática
CGR: Contraloría General de la República
COLOVE: Comisión local de vigilancia epidemiológica
DIGECA-MINAE: Dirección de Gestión de Calidad Ambiental del Ministerio de Ambiente y Energía
DTIC: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
EBAIS: Equipo Básico de Atención Integral en Salud
EDAC: Expediente Digital en Ambiente de Contingencia
EDUS: Expediente Digital Único en Salud
EPSS Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud
IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
ICE: Instituto Costarricense de Electricidad
IGEO: Instrumento de Gestión Estratégica en Odontología
INCIENSA: Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos
INS: Instituto Nacional de Seguros
IP: Internet Protocol, siglas en inglés
LAN: Local Area Network, siglas en inglés
LGCP: Ley General de Contratación Pública
LOM: Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS
MIFRE: Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos
OMS: Organización Mundial de la Salud
OPS: Organización Panamericana de la Salud
PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones
PGAI: Programa de Gestión Ambiental Institucional
PGAL: Programa de Gestión Ambiental Local
PINEC: Programa de Intervención Nutricional de las Enfermedades Crónicas
PNA: Primer Nivel de Atención
PP: Plan Presupuesto
PRODHAB: Agencia de Protección de Datos de los Habitantes
RCP: Reanimación cardiopulmonar
RCPI: Sistema de Registro Control y Pago de Incapacidades
REDES: Registros y Estadísticas de Salud
RIPSS: Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud
RLGCP: Reglamento a la Ley General de Contratación Pública
SGSTI: Sistema de Gestión de la Seguridad en Tecnología de la información
SIAC: Sistema Integrado de Agendas y Citas

SIAC: Sistema Integrado de la Actividad Contractual
SICERE: Sistema Centralizado de Recaudación
SICS: Sistema Informático de Contabilidad de Suministros
SIES: Sistema Integrado del Expediente en Salud
SIFA: Sistema Integrado de Farmacia
SIGES: Sistema Institucional Gestión Equipamiento y Suministros
SILC: Sistema Integrado de Laboratorio Clínico
SINU: Sistema Integrado de Nutrición
SIP: Sistema Nacional de Pensiones
SIVA: Sistema Integrado de Vacunación
SIVE: Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica
SIVEO: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral
SOA: Seguro Obligatorio de Vehículo Automotor
SUTEL: Superintendencia de Telecomunicaciones
TI: Tecnología de la información
TIC: Tecnologías de la información y la comunicación
VoIP: Voz sobre IP, siglas en inglés
VPN: Red Privada Virtual, siglas en inglés
WAN: Wide Area Network, siglas en inglés

CAPÍTULO I: GENERALIDADES DE LA CONTRATACION

ARTÍCULO PRIMERO: OBJETO CONTRACTUAL

1.1. Descripción del objeto contractual (Código SICOP 85121502-92255961 / SIGES 0-06-10-1000)

Brindar la prestación (provisión, administración y gestión) de SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD EN UN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN para las poblaciones adscritas a las Áreas de Salud de Escazú, Santa Ana, San Francisco - San Antonio, Pavas, Desamparados 2, Tibás, San Pablo de Heredia, Barva de Heredia, Carpio - León XIII y San Sebastián - Paso Ancho con base en la sectorización determinada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y los parámetros de satisfacción y eficiencia que se describen en el presente pliego de condiciones.

Sobre los EBAIS y el Área de Salud:

- ✓ Constituyen la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud y concretamente al subsistema de servicios de salud.
- ✓ Conformado por establecimientos para un espacio-población determinado y que se denomina “Área de Salud”, que incluye la sede del área, sedes de EBAIS y los puestos de visita periódica, así como los escenarios domiciliario, educativo, laboral y comunitario. La población de cada sector es determinada por la propia CCSS basado en criterios de demanda de los servicios de salud acorde a características sociodemográficas por lo que el número de habitantes para cada EBAIS o sector de población es variable (no necesariamente se corresponde a un número estándar de población).
- ✓ Los servicios integrales de salud deben estar centrados en las personas, las familias y las comunidades, e incluir el desarrollo de acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- ✓ Deben permitir, el adecuado flujo entre los niveles de atención, coadyuvando en la gestión de listas de espera, saturación de servicios y acceso temprano a los tratamientos.

La oferta básica de servicios incluye los programas de atención integral en salud incluidos en el **Anexo 01. Oferta Básica de Atención Integral en un Primer Nivel**, así como cualquier otro que por lineamiento institucional se incluya durante la ejecución contractual. También se incluye en el **Anexo 01 bis**, el listado de **Documentos de Normalización Técnica** y Otros de aplicación y cumplimiento básico obligatorio.

Los documentos específicos relacionados con los programas y lineamientos aplicables se encuentran disponibles en el repositorio institucional del BINASSS para su consulta a través del siguiente enlace:

<https://repositorio.binasss.sa.cr/collections/7e1cdcc4-6a40-4b77-b811-7cfb6a633c26>

Para todos estos programas de atención integral se deben de aplicar un enfoque biopsicosocial del proceso salud y enfermedad considerando que la salud de las personas es un producto social y no un producto que los servicios de salud deben ofrecer.

La comunidad debe participar en el proceso de atención en salud, ya que un cambio de actitud en la sociedad es sumamente importante tanto para adherirse al tratamiento como para realizar el propio monitoreo de la salud. Si las personas, además de recibir la atención en salud, acatan las recomendaciones de los prestadores de servicios de salud para propiciar el autocuidado, se va creando conciencia que la salud es responsabilidad del binomio servicio de salud-persona usuaria.

El área de salud debe de buscar y crear estrategias de participación de la población por ser un proceso de atención integral y de participación conjunta de los diferentes actores sociales, donde el individuo y la comunidad es parte de todo el sistema de salud.

La prestación de los servicios de salud a contratar incluye:

- La obligación del contratista de atender las situaciones de contingencia, calamidad, catástrofe, emergencia nacional, regional y local; además, cualquier otro siniestro o riesgo.
- La atención de población no adscrita a estas áreas de salud, que la CCSS en situaciones extraordinarias de emergencia deba transferirles.

Para tales efectos, regirá el **“Procedimiento para la Atención de Necesidades Extraordinarias aplicable a las contrataciones de servicios integrales en salud”** vigente y las actualizaciones que defina la Comisión de la Gerencia Médica diseñada para tal fin (**Anexo 02**), así como el principio del mantenimiento del equilibrio económico estipulado en la legislación siguiendo el procedimiento establecido para tal fin.

1.2. Descripción de los objetivos específicos

- ✓ Prestar servicios de salud integral que corresponden acorde al tipo de área de salud incluyendo las especialidades médicas definidas para cada partida, con sujeción a documentos de normalización técnica y estándares de prestación y calidad definidos por la CCSS y sus actualizaciones.
- ✓ Gestionar la atención efectiva en beneficio de las personas, en favor de la totalidad de la población objetivo.

- ✓ Brindar un servicio integral que incluya todo el curso de vida, así como los temas transversales como salud mental, discapacidad, violencia, adicciones, atención de las enfermedades de transmisión sexual, interculturalidad y población diversa; en la comunidad en donde se establece el primer nivel de atención, conforme la normativa y las guías vigentes en la CCSS y el Ministerio de Salud para la atención integral a las personas.
- ✓ Formar parte de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS) definida por la Caja Costarricense de Seguro Social, cumpliendo con las disposiciones establecidas a nivel institucional.
- ✓ Cumplir las acciones técnicas, científicas, administrativas, de gestión y de control vinculadas con la prestación de los servicios de salud contratados.
- ✓ Asegurar la calidad de los servicios brindados, lo que incluye el cumplir con los requisitos de habilitación por parte del Ministerio de Salud, Colegios profesionales y otras partes interesadas, según sea el caso.
- ✓ Garantizar la atención oportuna y eficiente de la población cumpliendo con indicadores de calidad y oportunidad definidos por la CCSS.
- ✓ Incorporar nuevas tecnologías en el análisis de situación de salud, incluyendo metodologías predictivas con el fin de formular, ejecutar y evaluar estrategias que impacten en los principales problemas y necesidades de salud de la población.
- ✓ Realizar las actividades vinculadas a la prestación de servicios de atención integral en salud, con recurso humano que cumpla el perfil profesional del colegio y tecnicidad respectivos según corresponda, tenga el permiso de este para laborar y ostente las especificaciones definidas por la CCSS. Es deber del contratista una vez adjudicado, tener a todos los funcionarios actualizados en los requisitos que solicitan los colegios profesionales para funcionar.
- ✓ Como parte de los servicios de atención a los usuarios mediante las modalidades alternativas a la atención presencial, el contratista debe brindar servicios de telesalud, cumpliendo con la normativa vigente durante toda la ejecución del contrato, según su abordaje por disciplina sea oportuno para dar resolución a las necesidades de la población de forma eficaz, eficiente y efectiva.
- ✓ Brindar los servicios de Laboratorio Clínico, Farmacia y otros servicios de apoyo definidos por la institución para un área de salud, durante toda la ejecución contractual.
- ✓ Aplicar los procedimientos de Gestión de Protección familiar conforme a la reglamentación, circulares, lineamientos o instructivos vigentes o que se emitan a futuro.
- ✓ Aplicar los procedimientos de afiliación y adscripción, validación de derechos, coberturas especiales y facturación de servicios médicos, de conformidad con la normativa, lineamientos, criterios de autoridades técnicas institucionales y guías vigentes durante toda la ejecución del contrato; utilizando para ello, las tarifas oficiales de la institución.
- ✓ Conformar un equipo interdisciplinario para los procesos de vigilancia epidemiológica, que debe estar

constituido, según lo cita el Manual organizativo de la red de vigilancia epidemiológica, para la atención de los eventos incluidos en el decreto de notificación obligatorias N.º 40556-S y sus actualizaciones.

- ✓ Atender los programas de abordaje a los diferentes grupos poblacionales como lo es trabajo escolar, proyectos de promoción de la salud y proyectos de prevención de la enfermedad.

1.3. Partidas

Desde el punto de vista de la respuesta de los servicios de salud a las necesidades de las personas, los Niveles de Complejidad corresponden a combinaciones funcionales de servicios, de los cuales los de menor complejidad resolutive, denominados de Primer Nivel, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema. Los otros niveles: Segundo Nivel y Tercer Nivel, corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor resolutive ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del Primer Nivel. En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano, lo que redundará, en la resolución de problemas.

Un área de salud también se puede subdividir en áreas de salud tipo 1, 2 o 3, dependiendo de su complejidad.

Las partidas corresponden a áreas de salud cuya prestación de servicios es integral; incluye servicios de atención en medicina general, nutrición, trabajo social, psicología, y otras disciplinas, también incluye servicios de apoyo como farmacia, laboratorio y otros, así como servicios auxiliares como seguridad y limpieza, a modo de ejemplo. Las partidas a ofertar son las siguientes:

Cuadro 1: Partidas y líneas por ofertar.

Partida	Área de Salud	Prestación de servicios integrales de salud de primer nivel de atención
1	Escazú	Área de Salud tipo 1 ✓ Especialidad Médica: ✓ Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Ginecología ✓ Pediatría ✓ Geriatría o Medicina Interna ✓ Servicio de Urgencias
2	Santa Ana	Área de Salud tipo 2 ✓ Especialidad Médica: ✓ Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Ginecología ✓ Pediatría ✓ Geriatría o Medicina Interna ✓ Servicio de Urgencias
3	San Francisco-San Antonio	Área de Salud tipo 1 ✓ Especialidad Médica: ✓ Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Ginecología ✓ Pediatría ✓ Geriatría o Medicina Interna ✓ Consulta no electiva

Partida	Área de Salud	Prestación de servicios integrales de salud de primer nivel de atención
4	Pavas	Área de Salud tipo 2 ✓ Especialidad Médica: ✓ Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Ginecología ✓ Pediatría ✓ Geriatría o Medicina Interna ✓ Servicio de Urgencias ✓ Servicio de Rayos X
5	Desamparados 2	Área de Salud tipo 1 ✓ Especialidad Médica: ✓ Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Ginecología ✓ Pediatría ✓ Geriatría o Medicina Interna ✓ Servicio de Urgencias
6	Tibás	Área de Salud tipo 2 ✓ Especialidad Médica: ✓ Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Ginecología ✓ Pediatría ✓ Geriatría o Medicina Interna ✓ Servicio de Urgencias ✓ Servicio de Rayos X

Partida	Área de Salud	Prestación de servicios integrales de salud de primer nivel de atención
7	Barva de Heredia	Área de Salud tipo 2 ✓ Especialidad Médica: ✓ Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Ginecología ✓ Pediatría ✓ Geriatría o Medicina Interna ✓ Servicio de Urgencias
8	San Pablo de Heredia	Área de Salud tipo 1 ✓ Especialidad Médica: ✓ Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Ginecología ✓ Pediatría ✓ Geriatría o Medicina Interna ✓ Consulta no electiva
9	Carpio-León XIII	Área de Salud tipo 1 ✓ Especialidad Médica: ✓ Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Ginecología ✓ Pediatría ✓ Geriatría o Medicina Interna ✓ Consulta no electiva
10	San Sebastián-Paso Ancho	Área de Salud tipo 1 ✓ Especialidad Médica: ✓ Medicina Familiar y Comunitaria ✓ Ginecología ✓ Pediatría ✓ Geriatría o Medicina Interna ✓ Consulta no electiva

La especialidad en ginecología debe realizar procedimientos de colposcopia diagnóstica, así como tratamiento LEEP y Criocirugía acorde a la Norma Nacional para la Prevención y el Manejo del Cáncer Cervicouterino vigente. Para lo anterior debe contemplar el equipamiento necesario en su oferta (Colposcopio, Sistema para criocirugía cervical y Equipo para electrocirugía LEEP).

La clasificación de las áreas de salud en áreas tipo 1, 2 o 3 es realizado periódicamente por la CCSS, acorde a la complejidad de los servicios brindados, por lo que durante la ejecución contractual es posible que algunas áreas de salud que en la actualidad son catalogadas como áreas tipo 1, pero que acorde al presente pliego de condiciones deban ser reclasificadas al aumentar la oferta de servicios.

1.4. Población

Para los efectos de la ejecución del contrato, la determinación de las poblaciones adscritas a cada área de salud, serán las proyectadas por la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, con base en los datos estipulados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos.

De la misma forma, para el caso de los nacimientos asignados para seguimiento del comportamiento de indicadores, se utilizarán los nacimientos definidos por la Dirección Actuarial o la instancia técnica correspondiente de la Institución, mismos que se deberán utilizar conforme esta instancia actualice los datos.

La población adscrita es aquella que habita en el Área de atracción de cada establecimiento de prestación de servicios de salud y se determina mediante la realización de estudios técnicos de sectorización, los cuales, a su vez, determinan la cantidad poblacional que se consigna en cada uno de los EBAIS de las Áreas de Salud.

La proyección de población total por edad simple y grupos de edad por área de salud de los años 2027 a 2032 se pueden encontrar en el **Anexo 03**. El siguiente cuadro consolida las poblaciones totales del año 2027:

Cuadro 2: Proyección de población total por Área de Salud, 2027.

Partida	Área de Salud	Población
1	Escazú	74.622
2	Santa Ana	64.595
3	San Francisco - San Antonio	36.045
4	Pavas	93.185
5	Desamparados 2	96.011
6	Tibás	57.798

7	Barva	48.645
8	San Pablo	30.224
9	Carpio-León XIII	48.775
10	San Sebastián-Paso Ancho	43.294
TOTAL		593.194

Fuente: Dirección Actuarial y Económica de la CCSS.
La población es una variable dinámica por lo que está sujeto a cambios demográficos.

Porcentaje de la Población por Atender.

El estudio técnico del Programa Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, y con el documento “Plan de reducción de brechas en el Primer Nivel de Atención en el corto y mediano plazo”, estima que el porcentaje de población que será atendida en el Primer Nivel de Atención (PNA) proyectado al 2027 es de 56.3%.

El porcentaje de población a atender podrá variar de acuerdo con la oferta o capacidad instalada, basado en los cupos, tiempos de atención y programas de cada Área de Salud en particular. Asimismo, dependerá del porcentaje de participación de los Sectores en el tamaño total de las Áreas de Salud y en la variación interanual en la cantidad de la población adscrita, sin que esto conlleve a la afectación en la oferta y calidad de la atención brindada, de acuerdo con las características socioeconómicas de cada zona en particular.

La determinación del porcentaje de población mínimo a atender por cada Área de Salud será el que se establezca la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Es así como mediante las herramientas que para tal efecto se definan, tales como la formulación en NOVAPLAN o herramienta vigente, la definición de las metas serán validadas y aprobadas por la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud correspondiente, de acuerdo con el esquema de aprobación establecido en el Sistema de Planificación Institucional.

1.5. Sectorización

Para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud, la población de las áreas contratadas se distribuirá en sectores de salud y cada uno de estos sectores deberá ser atendidos por al menos un Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS). En el cuadro siguiente se muestra el número de EBAIS por área de salud:

Cuadro 3: Número de EBAIS por Área de Salud, 2027.

Partida	Área de Salud	EBAIS
1	Escazú	16
2	Santa Ana	12
3	San Francisco - San Antonio	8
4	Pavas	25
5	Desamparados 2	23
6	Tibás	13
7	Barva	10
8	San Pablo	7
9	Carpio-León XIII	13
10	San Sebastián-Paso Ancho	11
	Total	138

Cada EBAIS tendrá adscrito un determinado sector poblacional, cuya población asignada respecto del total poblacional del área de salud se denominará sectorización. Es obligación del contratista una vez adjudicado, cumplir con la sectorización de la población a su cargo.

Cuadro 4: Sectorización del Área de Salud Escazú, 2027.

Código	Nombre	Población
234501	San Miguel 1	4586
234502	Bello Horizonte	6494
234503	Corazón de Jesús	3696
234504	San Antonio	4708
234505	El Curio	4897
234506	Vista de Oro	5346
234507	El Carmen 1	4628
234508	Guachipelín 1	4565
234509	Anonos	4087
234510	San Miguel 2	4063
234511	Escazú Centro	4877
234512	Santa Teresa	4913
234513	El Carmen 2	5071
234514	Guachipelín 2	4741

234515	Laureles	4142
234516	Anonos Bello Horizonte	3809

Fuente: Proyecciones de población adscrita a las AS 2016-2050. Dirección de Actuarial.

Cuadro 5: Sectorización del Área de Salud Santa Ana, 2027.

Código	Nombre	Población
238701	Santa Ana Este	4556
238702	Santa Ana Oeste	5335
238703	Piedades Centro	6306
238704	Piedades Brasil	5640
238705	Pozos Centro	4955
238706	Pozos La Chispa	5131
238707	Salitral	6047
238708	San Rafael	4428
238709	Uruca Centro	5841
238710	Uruca La Mina	6072
238711	Pozos Lindora 1	5373
238712	Pozos Lindora 2	4911

Fuente: Proyecciones de población adscrita a las AS 2016-2050. Dirección de Actuarial.

Cuadro 6: Sectorización del Área de Salud San Francisco – San Antonio, 2027.

Código	Nombre	Población
231801	El Faro	4430
231802	Las Camelias	4047
231803	Fátima	5615
231804	El Bosque	4035
231805	La Pacífica	5765
231806	San Antonio Plazoleta 1	4001
231807	San Antonio Centro	4096
231808	San Antonio Plazoleta 2	4056

Fuente: Proyecciones de población adscrita a las AS 2016-2050. Dirección de Actuarial.

Cuadro 7: Sectorización del Área de Salud Pavas, 2027.

Código	Nombre	Población
221801	Pavas Centro 1	4192

221802	Birri 1	3089
221803	Finca San Juan 1	3479
221804	Laureles 1	3770
221805	Libertad 1	2663
221806	Lomas del Río 1	3692
221807	Metrópolis 2 A	2970
221808	Oscar Felipe 1	3637
221809	Residencial Oeste 1	3650
221810	Rohrmoser 1	4215
221811	Villa Esperanza 1	3542
221812	Pavas Centro 2	4277
221813	Villa Esperanza 2	3266
221814	Libertad 2	3523
221815	Metrópolis 2 B	3382
221816	Birri 2	2942
221817	Lomas del Río 2	3159
221818	Oscar Felipe 2	3787
221819	Finca San Juan 2	2946
221820	Laureles 2	3256
221822	Rohrmoser 2	5442
221823	Rohrmoser 3	5835
221824	Rohrmoser 4	5847
221825	Finca San Juan 3	3124

Fuente: Proyecciones de población adscrita a las AS 2016-2050. Dirección de Actuarial.

Cuadro 8: Sectorización del Área de Salud Desamparados 2, 2027.

Código	Nombre	Población
231701	San Rafael Abajo 1	4045
231702	San Rafael Abajo 3	3933
231703	San Rafael Arriba 3	4363
231705	San Miguel 1	4896
231706	Higuito 1	4055
231707	Llano 1	4171
231708	San Rafael Abajo 2	3846
231709	San Rafael Abajo 4	3800
231710	San Rafael Arriba 1	4122

231711	San Rafael Arriba 2	4799
231712	San Miguel 2	4896
231713	San Miguel 3	4981
231714	Higuito 2	4330
231715	Llano 2	4719
231716	Higuito 3	4006
231717	San Miguel 4	4856
231718	San Rafael Abajo 5	3816
231719	San Rafael Abajo 6	3816
231720	San Rafael Arriba 4	4429
231721	Higuito 4	4087
231722	San Miguel 5	4856
231724	San Rafael Abajo 7	3963

Fuente: Proyecciones de población adscrita a las AS 2016-2050. Dirección de Actuarial.

Cuadro 9: Sectorización del Área de Salud Tibás, 2027.

Código	Nombre	Población
221901	A-1 San Juan 1	4658
221902	A-2 San Juan 2	4492
221903	A-3 San Juan 3	4886
221904	B-1-B-2 San Juan 4	3819
221906	B-3 La Florida Norte	3750
221907	C-1 Jardines	4474
221908	C-2 Llorente 1	4200
221909	C-3 Llorente 2	4375
221910	D-1 La Florida Este	4691
221911	D-3 Colegios Sur	5008
221913	E-3 Barrio Socorro	4780
221914	E-2 San Miguel	5026
221916	E-1 San Vicente-Colegios Norte	3640

Fuente: Proyecciones de población adscrita a las AS 2016-2050. Dirección de Actuarial.

Cuadro 10: Sectorización del Área de Salud Barva, 2027.

Código	Nombre	Población
213101	Barva Centro 1	3734

213102	Buena Vista	2726
213103	Puente Salas	5284
213104	San José de La Montaña	7136
213105	San Pablo	6088
213106	San Pedro 1	5364
213107	San Roque	5974
213108	Santa Lucía	5882
213109	San Pedro 2	2710
213110	Barva Centro 2	3747

Fuente: Proyecciones de población adscrita a las AS 2016-2050. Dirección de Actuarial.

Cuadro 11: Sectorización del Área de Salud San Pablo, 2027.

Código	Nombre	Población
223001	La Amalia	4280
223002	Miraflores	5998
223003	La Quintana	3615
223004	Las Cruces	4480
223005	Rincón de Ricardo	4903
223006	San Pablo Centro	3441
223007	Las Flores	3506

Fuente: Proyecciones de población adscrita a las AS 2016-2050. Dirección de Actuarial.

Cuadro 12: Sectorización del Área de Salud Carpio-León XIII, 2027.

Código	Nombre	Población
231901	Roble 1	2593
231902	Comité Central 1	3170
231903	María Auxiliadora 1	3502
231904	Junta Prodesarrollo 1	4294
231905	Garabito 1	4660
231906	El Progreso 1	4286
231907	Plaza 1	4532
231908	Fabiolas 1	4560
231909	María Auxiliadora 2	3707
231910	María Auxiliadora 3	4050
231911	Junta Prodesarrollo 2	3794

231912	Comité Central 2	2556
231913	Roble 2	3070

Fuente: Proyecciones de población adscrita a las AS 2016-2050. Dirección de Actuarial.

Cuadro 13: Sectorización del Área de Salud San Sebastián – Paso Ancho, 2027.

Código	Nombre	Población
234701	Jardines de Cascajal	3961
234702	Luna Park	3350
234703	Monte Azul	4162
234704	Paso Ancho	4242
234705	Santa Rosa	3975
234706	Colombarí	3801
234707	Ciudadela Kennedy	5037
234708	Galenos	3480
234709	López Mateos	4332
234710	San Marín	3417
234711	Zorobarú	3537

Fuente: Proyecciones de población adscrita a las AS 2016-2050. Dirección de Actuarial.

En la oferta para las sedes de EBAIS, el oferente debe garantizar la accesibilidad de la población incluida en cada sector, entendiendo por esto que la distancia entre las poblaciones adscritas a un EBAIS y la infraestructura que alberga la sede de EBAIS o sede de área según corresponda debe ser accesible tomando en consideración que cada territorio se compone de particularidades que lo convierten en único y complejo.

En temas relacionados con salud pública, la accesibilidad puede incluso, evaluarse en función de características no solo geográficas, sino también organizacionales. Bajo esta línea, un aspecto fundamental en la accesibilidad geográfica puede resultar en cómo el usuario logra o se le impide transportarse hacia su centro médico de adscripción.

Asimismo, el oferente debe garantizar la seguridad de la población y de las instalaciones especialmente en aquellas zonas socialmente conflictivas.

La CCSS se reserva el derecho de ajustar el número de EBAIS de las áreas de salud y sus servicios de apoyo según las variaciones sostenidas de su población, de acuerdo con el número de habitantes designado según las proyecciones realizadas por la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, así

como con base en brechas de capacidad instalada que sean determinadas por la instancia técnica correspondiente de la CCSS durante la ejecución contractual. La decisión se le comunicará al contratista con al menos seis meses de anticipación, a efecto de que se realicen los ajustes correspondientes por cada una de las partes, conforme el artículo 101 de la Ley General de Contratación Pública y el artículo 276 de su respectivo Reglamento. Dichos ajustes deben formalizarse vía modificación unilateral al contrato y pueden abarcar: cambios en la sectorización, cantidad de población adscrita a cada EBAIS, número de EBAIS, entre otras condiciones; conforme a los estudios técnicos de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Si el contratista logra acreditar ante el Administrador del Contrato, incluso, en forma previa a la suscripción de la modificación al contrato, la inexistencia de infraestructura disponible para la ubicación de los nuevos EBAIS, el contratista deberá presentar un plan de contingencia y continuidad para la puesta en funcionamiento de los servicios ampliados con la infraestructura disponible, incluyendo un cronograma de las acciones a realizar. El plan requerirá la aprobación de las instancias institucionales relacionadas, conforme el alcance de las contingencias propuestas y la convocatoria interna de partes interesadas de la CCSS; para lo cual la institución procederá al análisis legal, administrativo, técnico y de costos que corresponda.

De existir la imposibilidad demostrada por parte del contratista de contar con todos los elementos de recurso humano, infraestructura y equipamiento para los nuevos EBAIS en el plazo convenido, la CCSS previo análisis, valorará la aprobación de la variación del plazo convenido, en apego a los criterios de los órganos competentes institucionales. El pago por el nuevo servicio se reconocerá a partir del inicio de ejecución de lo pactado en el adendum, previa verificación por el Administrador del Contrato al inicio de la ejecución contractual.

1.6. Red de Servicios de Salud

Los servicios de salud que requieran las poblaciones en su curso de vida, fuera del objeto contractual, que no correspondan al nivel de complejidad y capacidad resolutive de los servicios de atención contratados, serán brindados en los establecimientos definidos por la CCSS como centros de referencia. Al efecto, se debe cumplir con los lineamientos y protocolos de referencia establecidos por la Red de Servicios correspondiente o por el nivel central de la Institución.

Las farmacias del primer nivel de atención despacharán recetas subsecuentes de los medicamentos almacenables prescritos en el segundo o tercer nivel de atención, a las personas que estén adscritas a las Áreas de Salud a contratar según corresponda, acorde a lo que establece la Lista Oficial de Medicamentos y la normativa institucional vigente durante toda la ejecución del contrato, aplicando la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud correspondiente, bajo el escenario de receta electrónica, receta impresa SIES-EDUS, psicotrópicos, estupefacientes y en formulario tradicional de

receta de medicamentos, según corresponda, en concordancia a la normativa vigente disponible. Así mismo se brindará en la propia área de salud, el servicio de atención correspondiente para la aplicación de los medicamentos por enfermería a los usuarios que así lo requieran.

El contratista se compromete a cumplir con el sistema de referencia y contra referencia o de gestión de casos que la Institución determine, para la atención de las consultas que requieran atención de mayor complejidad, de acuerdo con la Red de Servicios indicado en el siguiente cuadro:

Cuadro 14: Red de prestación de servicios de salud por área de salud, 2025.

Área de Salud	Segundo Nivel ambulatorio	Tercer Nivel de atención	Nivel especializado
Escazú	Área de Salud Mata Redonda-Hospital	Hospital San Juan de Dios	Hospitales Especializados: - Centro Nacional de Rehabilitación - Hospital de las Mujeres - Hospital Nacional de Niños - Hospital de Geriatria y Gerontología - Hospital Nacional de Salud Mental Dr. Manuel Antonio Chapuí - Hospital Psiquiátrico (Roberto Chacón Paut) Unidades y Centros Especializados: - Banco Nacional de Sangre - Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos - Centro Nacional de Resonancia Magnética - Clínica Oftalmológica - Laboratorio de Genética Humana Molecular - Laboratorio Nacional de Citologías - Red Molecular Institucional para la detección de Dengue, Chikunguña y Zika, socializada en el oficio ARSDT-EAD-0016-2024
Santa Ana	Área de Salud Mata Redonda-Hospital	Hospital San Juan de Dios	
San Francisco	Área de Salud Zapote-Catedral	Hospital Calderón Guardia	
-			
San Antonio (incluye 2,26 % del distrito de Tirrases)	Área de Salud Desamparados 1 (CAIS Desamparados)	Hospital San Juan de Dios	
Pavas	-	Hospital San Juan de Dios	
Desamparados 2	Área de Salud Desamparados 1(CAIS Desamparados)	Hospital San Juan de Dios	
Tibás	Área de Salud Tibás-Uruca-Merced	Hospital México	
Barva de Heredia	Hospital San Vicente de Paul	Hospital México	
San Pablo de Heredia	Hospital San Vicente de Paul	Hospital México	
Carpio-León XIII	Área de Salud Tibás-Uruca-Merced	Hospital México	

Área de Salud	Segundo Nivel ambulatorio	Tercer Nivel de atención	Nivel especializado
San Sebastián-Paso Ancho	Área de Salud Zapote-Catedral	Hospital Calderón Guardia	

Acorde al proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, Definición Conformación y funcionamiento del Gobierno de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS, el contratista formará parte de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, y no desarrollará ninguna acción que afecte o menoscabe el funcionamiento adecuado del mecanismo de referencias y contra referencia, ni el libre y constante flujo de información e insumos tales como medicamentos especializados, exámenes de laboratorio, entre otros, que no correspondan a la capacidad resolutive de los servicios de salud contratados por la CCSS.

En caso de cambio en la designación de los centros de una red de servicios definida, se le comunicará al contratista sobre dicho cambio, para aplicación de manera inmediata.

Como parte de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS, el contratista deberá, durante la vigencia de la presente contratación, cumplir con la normativa institucional y legislación vigente, al igual que participar en reuniones y actualizaciones técnicas convocadas por los diferentes coordinadores de su respectiva Red o las que defina el nivel central y conformar las comisiones que por ley o normativa institucional se deban integrar.

La CCSS se reserva el derecho de asumir y/o cambiar la modalidad de prestación de servicios, en lo referente a modificaciones al Modelo de Atención y a la Prestación de Servicios de Salud.

1.7. Vigencia de la contratación

De conformidad con que está establecido en el artículo 104 de la Ley General de Contratación Pública, No. 9986 y el artículo 280 de su respectivo Reglamento, el período de la contratación tendrá una vigencia de 6 años con la posibilidad facultativa de la Administración para realizar dos prórrogas adicionales de dos años cada una. En caso de que la CCSS decida prorrogar el contrato, el administrador del contrato deberá comunicar al contratista tal decisión, con una antelación de dos meses previos al vencimiento del plazo de vigencia del contrato debiendo acreditar, mediante acto motivado, su conveniencia y ponderando la buena ejecución del contrato.

1.8. Condiciones Administrativas, Legales y Financieras

1.8.1. Integralidad de la Oferta

De conformidad con que está establecido en el artículo 48 de la Ley General de Contratación Pública, No. 9986 y el artículo 123 de su respectivo Reglamento, la oferta deberá consistir en una propuesta que responda a las necesidades plasmadas en el pliego de condiciones y su sola presentación se entiende como la manifestación de voluntad de contratar con pleno sometimiento al ordenamiento jurídico, a las condiciones definidas por la Administración y cumplir con las obligaciones de la seguridad social, lo cual deberá mantener durante la ejecución del contrato; por lo tanto, bajo ninguna circunstancia puede el oferente variar las condiciones establecidas en el presente pliego, así como tampoco puede condicionar su aceptación.

Para esta licitación la oferta estará compuesta por las partes y documentos que sean necesarios, de acuerdo con lo solicitado en el pliego de condiciones, sin que por ello pierda la característica de unicidad e integridad. Al efecto, los anexos incluidos en el procedimiento son parte integral del pliego de condiciones.

El oferente deberá atender y acatar toda la normativa y lineamientos institucionales como parte del contrato y deberá de la misma forma atender cualquier cambio, actualización o nueva norma que se presente durante la ejecución contractual. En caso de desequilibrio económico la Administración deberá reestablecerlo acorde a lo que establece la Ley General de Contratación Pública y su reglamento.

Para el presente concurso, la Institución ha determinado que únicamente se aceptará la oferta base, no se aceptaran ofertas alternativas.

Las ofertas podrán ser realizadas en consorcio. La responsabilidad será solidaria en las ofertas en consorcio. Igualmente lo será en las ofertas en conjunto, en caso de que la diferenciación de responsabilidades no pueda darse. Tratándose de oferta en consorcio se rendirá una garantía que respalde el cumplimiento de manera solidaria. La oferta consorcial deberá identificar un integrante que cumpla con el mínimo requerido para al menos uno de los aspectos a evaluar, debiendo entre todos los oferentes consorciados cumplir con la totalidad de las condiciones del concurso.

1.8.2. Deber de cotizar por línea completa y vigencia de la oferta

El oferente deberá cotizar la integridad de la partida o partidas de su interés. Sin detrimento de que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda acogerse bajo ese escenario a la adjudicación parcial de las partidas, siempre que no vaya en detrimento de su funcionalidad.

Conforme al artículo 56 de la LGCP donde se establecen los requisitos mínimos para un procedimiento de licitación mayor, puntualmente en su inciso k); el plazo de vigencia de la oferta debe ser por un mínimo de 24 meses.

1.8.3. Estructura del precio

El artículo 102 del Reglamento a la Ley General de Contratación Pública especifica que la estructura del precio debe incluir, como mínimo, costos directos, costos indirectos, utilidad e imprevistos; siendo los imprevistos un rubro para cubrir situaciones imprevistas que puedan surgir durante la ejecución contractual, sirviendo como garantía del cumplimiento del objeto contractual y la consecución del fin público. De tal forma que, la inclusión de imprevistos asegura que el contratista tenga recursos para enfrentar eventualidades sin afectar el servicio y mitiga el riesgo de interrupciones.

Sin embargo, al ser el presente objeto de contratación un servicio de alta complejidad en la intervienen muchas variables y está sujeto a un sin fin de situaciones imprevisibles que su vez son de cuantía inestimable, es que la Administración establece el procedimiento para atender las situaciones extraordinarias que se presentan en las áreas de salud administradas por proveedores externos (anexo 02), a fin de que no se afecte el fiel cumplimiento del contrato. Por lo que no deberá incluirse en la estructura de precio dicho rubro.

Conforme al artículo 42 de la LGCP y el artículo 102 del RLGCP, de manera obligatoria el oferente deberá presentar la estructura del precio tanto en términos absolutos como porcentuales, para lo cual se presenta el siguiente formato:

Descripción	Porcentaje	Monto
Mano de Obra (MO)	%	-
Materiales y Suministros (MS)	%	-
Gastos Indirectos (GI)	%	-
Alquileres inmuebles(A)	%	-
Utilidad o excedente (U)	%	-
PRECIO	100,00 %	-

Se aclara que la sumatoria debe totalizar el 100% con dos decimales a la vista.

1.8.4. Análisis de Razonabilidad

Criterios de validación para la razonabilidad de precios

El estudio de razonabilidad de precios comprenderá la valoración de tres puntos que determinará la razonabilidad de las ofertas, a saber:

- a. **Comparación de las ofertas con el margen de tolerancia:** según el artículo 44 del RLGCP las ofertas que se encuentren por debajo de la banda de tolerancia se considerarán ruinosos, las ofertas que se encuentran por encima de la banda se considerarán excesivas y las ofertas que se encuentren dentro de las bandas se consideran razonables.
- b. **Proceso de indagatoria según el art. 106 RLGCP:** a las ofertas con criterio preliminar de ruinosas y excesivas, se procederá hacer la consulta a cada proveedor para que de forma motivada justifiquen el resultado.
- c. **Cumplimiento de la legislación laboral vigente:** según lo aportado en las ofertas se realizará una revisión de los extremos laborales requeridos por ley, como las cargas sociales según su razón social y salarios mínimos según cada perfil, por lo cual el incumplimiento de estos generará un criterio de inadmisibles.

Rangos de Tolerancia, según el artículo 85 del RLGCP:

La Administración construirá a partir de consulta al banco de precios, estudio de mercado, compras previas, compras históricas, entre otros, un promedio estimado de la compra con un margen de tolerancia inferior y un margen superior, este margen será aplicado a las ofertas presentadas en la apertura con el fin de determinar de manera preliminar si los precios cotizados se ubican dentro o fuera del rango de tolerancia de acuerdo a lo dictado en el artículo 44 del RLGCP.

1.8.4.1. Costo Recursos Humanos: (Mano de Obra)

Representa la nómina, planilla o lista de trabajadores requerida para la prestación de los servicios integrales de salud a nivel de cada Área de Salud a contratar. De ahí, que el factor clave en la determinación del costo, son los salarios devengados por cada funcionario, el perfil del puesto, ocupación indicada punto 5.1 “Recurso humano requerido” de las especificaciones técnicas y la cantidad de funcionarios por perfil, agrupadas en los siguientes conceptos:

- a) Personal de EBAIS, se conforma por 1 Médico, 1 Auxiliar de Enfermería, 1 Asistente Técnico de Redes y 1 Asistente técnico atención primaria (ATAP) y personal de apoyo a la farmacia.
- b) Personal de Apoyo a la Atención, está compuesto por trabajadores encargados de las funciones en el laboratorio clínico, farmacia, odontología, enfermería, trabajo social, registros médicos, nutrición y otros. Incluyen los profesionales respectivos y los técnicos especializados en cada una de estas labores, según el detalle del cuadro 19.
- c) Personal Administrativo y de Apoyo Administrativo, se compone de los funcionarios

encargados de la Dirección y Administración del Área de Salud, incluyendo un Médico Director, un Administrador, validación de derechos, apoyo secretarial o de oficinista, personal de mantenimiento, personal técnico de gestión informática, servicios de seguridad y limpieza, por ejemplo, necesarios para asegurar la continuidad de la atención, así como el cumplimiento de los informes y otros requerimientos de la presente contratación.

El detalle del salario devengado por funcionario debe mostrar las cargas sociales asociadas a cada trabajador para cubrir el Seguro de Salud, Seguro de Pensiones, Banco Popular, INA (Instituto Nacional de Aprendizaje), IMAS (Instituto Mixto de Ayuda Social), Asignaciones Familiares, Fondo de Capitalización Laboral y Fondo de Pensiones Complementarias, y además, Aportes Patronales y reservas, tales como vacaciones y feriados, sustituciones, aguinaldo, cesantía y Seguros de Riesgos Profesionales del INS (Instituto Nacional de Seguros), para cumplir con este componente.

1.8.4.2. Presupuesto Detallado (Oferente adjudicado)

Conforme el artículo 103 del RLGCP el contratista deberá presentar el presupuesto detallado de los servicios dentro del plazo establecido previo a la suscripción del contrato.

Este desglose detallado deberá incluir el monto de cada elemento de la estructura de gasto, la cual deberá coincidir con el desglose porcentual del precio, según se dispone a continuación:

Mano de obra: El detalle del salario devengado por funcionario o por grupo ocupacional, deberá desglosarse por los siguientes conceptos: por perfil ocupacional, cantidad de funcionarios, y las cargas sociales asociadas a cada trabajador para cubrir el Seguro de Salud, Seguro de Pensiones, Banco Popular, INA (Instituto Nacional de Aprendizaje), IMAS (Instituto Mixto de Ayuda Social), Asignaciones Familiares, Fondo de Capitalización Laboral y Fondo de Pensiones Complementarias, tener en cuenta la aplicación de cargas sociales según el tipo de cooperativa (Autogestionaria o Cogestión) y reservas, tales como vacaciones y feriados (si aplica), aguinaldo, cesantía y Seguros de Riesgos Profesionales del INS (Instituto Nacional de Seguros), para cumplir con este componente.

Cualquier otro concepto adicional a los indicados en el párrafo anterior debe ser justificada su inclusión en la oferta.

Materiales y suministros: Este insumo es necesario en la etapa de ejecución, por lo que se requiere al oferente adjudicado, el detalle de cantidad, descripción, valores nominales e indicar cuales corresponden a costos fijos o variables. **(El detalle pormenorizado, no debe incluir montos acumulados en títulos genéricos, por ejemplo: “Otros”, si no que estos deberán ser desglosados línea por línea.)**

Así mismo, una vez determinado que costos son fijos o variables, se debe distribuir para los costos variables en el detalle pormenorizado de la mano de obra, el porcentaje o monto, 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.

Gastos indirectos: Este insumo es necesario en la etapa de ejecución, por lo que se requiere al oferente adjudicado, el detalle de cantidad, descripción, valores nominales e indicar cuales corresponden a costos fijos o variables. **(El detalle pormenorizado, no debe incluir montos acumulados en títulos genéricos, por ejemplo: “Contrataciones por terceros, Servicios Públicos, Depreciaciones” si no que estos deberán ser desglosados línea por línea.)**

Así mismo, una vez determinado que costos son fijos o variables, se debe distribuir para los costos variables en el detalle pormenorizado de la mano de obra, el porcentaje o monto, 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.

Alquileres: Este insumo es necesario en la etapa de ejecución, por lo que se requiere el detalle y el valor nominal e indicar cuales corresponden a costos fijos o variables. **(El detalle pormenorizado, no debe incluir montos acumulados en títulos genéricos, por ejemplo: “Alquileres”, si no que estos deberán ser desglosados línea por línea.)**

Así mismo, una vez determinado que costos son fijos o variables, se debe distribuir para los costos variables en el detalle pormenorizado de la mano de obra, el porcentaje o monto, 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.

Con base en lo anterior, para incumplimientos contractuales que eventualmente se presenten durante la ejecución, se utilizarán los datos aportados en los párrafos anteriores, para el rebajo correspondiente de lo realmente ejecutado, ya que estos dependen de la estructura de costos propia de cada oferente y la forma en que dirige su negocio.

1.8.4.3. Costo Recursos Humanos (Mano de Obra)

Representa la nómina, planilla o lista de trabajadores requerida para la prestación de los servicios integrales de salud a nivel de cada Área de Salud a contratar. De ahí, que el factor clave en la determinación del costo, son los salarios devengados por cada funcionario, el perfil del puesto,

ocupación indicada punto 5.1 “Recurso humano requerido” de las especificaciones técnicas y la cantidad de funcionarios por perfil, agrupadas según se indica en el apartado 1.8.4.1.

- a) Personal de EBAIS
- b) Personal de Apoyo a la Atención
- c) Personal Administrativo y de Apoyo Administrativo

1.8.4.4. Costo Materiales y Suministros (Insumos)

Insumo se refiere a todos aquellos materiales y suministros que se incorporan al proceso productivo de las prestaciones de salud y que, con el trabajo del recurso humano y el apoyo de equipo e infraestructura, son transformados en servicios de salud con un valor agregado mayor, siendo los insumos catalogados como de tránsito Z aquellos artículos no disponibles en el almacén general de la CCSS y cuya compra deberá realizar el eventual contratista. Por ende, la cantidad incide directamente en el monto establecido por el Oferente en el rubro de materiales y suministros.

Los insumos de tránsito Z (materiales, productos químicos y de laboratorio, instrumental médico, de odontología y de laboratorio, material utilizado en actividades médico–quirúrgicas, enfermería, farmacia, laboratorio y otros) deberá ser contemplado en la oferta técnica y económica. La proyección de dicho listado detallado de materiales y suministros catalogados como productos Z está visible en **Anexo 04**.

En el entendido de que el objeto de la contratación es la prestación de Servicios en un primer nivel de Atención, el oferente deberá planificar y presentar sus costos, considerando que el listado de tránsito Z el cual puede variar de un área de salud a otra, (tomando en consideración la cantidad de población y el tipo de área de salud). Lo anterior no obsta para que durante la ejecución contractual se realicen restablecimientos al equilibrio económico por variaciones en los costos o modificaciones contractuales por nuevas necesidades derivadas de cambios en protocolos o normas de atención, así como por variaciones en la cantidad de usuarios referidos de otros niveles de atención.

1.8.4.5. Gastos Indirectos

Representa el costo de los servicios necesarios para la prestación y continuidad de las actividades que desarrolla el Área de Salud –en forma mensual-; conceptos tales como: energía eléctrica, agua, telecomunicaciones, correos, seguros, depreciación de activos, fletes y transportes, servicios públicos y otros.

Los gastos indirectos deben asociarse al objeto de compra y no a gastos que, como organización o empresa le corresponde asumir con su propio peculio.

En el caso de la subcontratación de los servicios de limpieza y mantenimiento, no corresponderá incluir actividades, artículos e insumos de limpieza o herramientas y artículos de reparación, así como costos en capacitaciones siendo que estos deben ser parte integral del subcontrato. Lo anterior no quiere decir que exista alguna restricción para que el oferente subcontrate los servicios de forma parcial, pero en dado caso deberá así detallarlo de forma amplia en su oferta, siendo claro y específico sobre lo que está subcontratando y que asume propiamente, de tal forma que la Administración pueda realizar un adecuado análisis de razonabilidad de los costos y de cumplimiento técnico indicados en la oferta.

Cuando el oferente es dueño del inmueble, aportará a efectos de justificar conceptos como depreciación o mantenimiento, un avalúo por parte de un profesional competente (profesionales en Arquitectura, Ingeniería Civil, y Topografía, miembros activos del Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica), el cual será sometido a valoración Institucional, por la instancia técnica en la materia.

También debe adjuntar para cada infraestructura un plano que contenga la distribución de áreas con sus respectivas medidas de tal forma que se pueda establecer un grado mínimo de seguridad de satisfacción del interés público objeto del procedimiento.

Cuando en la oferta se plantee la construcción de una infraestructura o remodelación de una infraestructura existente, deberá aportar igualmente el plano con la propuesta de la distribución de las diferentes áreas para dar atención a las actividades del objeto de la contratación.

1.8.4.6. Alquileres (arrendamiento de inmuebles)

Corresponde al pago de alquileres por la infraestructura física en la que se ejecutará la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención, concretamente las sedes de área de salud y las edificaciones que albergan a los EBAIS.

En este sentido, debe constar en la oferta el costo de arrendamiento de cada uno de los inmuebles a contratar, la ubicación de estos, el área o su extensión medida en metros cuadrados de construcción y la correspondiente carta de compromiso que lo respalde.

El contratista, aportará, a efectos de justificar el monto por concepto de alquiler un avalúo por parte de un profesional competente, (profesionales en Arquitectura, Ingeniería Civil, y Topografía, miembros activos del Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica), el cual será sometido a valoración Institucional, por la instancia técnica en la materia.

También debe adjuntar para cada infraestructura un plano que contenga la distribución de áreas con sus respectivas medidas de tal forma que se pueda establecer un grado mínimo de seguridad de satisfacción del interés público objeto del procedimiento.

Cuando en la oferta se plantee la construcción de una infraestructura o remodelación de una infraestructura existente, deberá aportar igualmente el plano con la propuesta de la distribución de las diferentes áreas para dar atención a las actividades del objeto de la contratación.

En caso de que el área o la distribución planteados no cumpla con los requerimientos básicos establecidos en la legislación nacional para la adecuada prestación de los servicios, se solicitará su corrección mediante el proceso del subsane.

Acorde a lo establecido en la legislación nacional cuando se arriende un inmueble corresponderá al propietario de este realizar los respectivos mantenimientos preventivos y correctivos, así como el mantenimiento de zonas verdes, lo cual está implícito en el rubro de alquiler, por lo que el oferente y/o contratista no podrá incluir dentro de los costos por la prestación de servicios, dichos mantenimientos.

El adjudicatario deberá entregar copia del contrato de arrendamiento con el plan de implementación.

1.8.5. Revisión de precios

Para efectos de solicitudes de revisiones de precios, los Contratistas deberán regirse por lo estipulado en el artículo 42 de la LGCP y el artículo 107 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.

1.8.6. Ofertas en conjunto y en consorcio.

Con fundamento en el artículo 125 del RLGCP, no se permitirán ofertas en conjunto, pudiendo los oferentes utilizar en su lugar la figura de las ofertas en consorcio.

De presentarse ofertas en consorcio, en la determinación del cumplimiento de los requisitos de participación regirán las siguientes disposiciones:

1. En lo referente a la experiencia, al menos uno de los miembros que conforman el consorcio deberá cumplir con el requisito de los 3 años como mínimo.

2. Los consorcios deberán actuar bajo una misma representación legal.

1.8.7. Ofertas presentadas por Cooperativas

Con fundamento en lo establecido en la Ley 4179 “*Ley de Asociaciones Cooperativas y de creación del INFOCOOP*”, podrán participar en la presente licitación las cooperativas de autogestión o cogestión conformadas sea en forma individual o mediante la figura de Uniones, Federaciones y Confederaciones.

De presentarse ofertas de órganos cooperativos mediante Uniones, Federaciones y Confederaciones, se aplicarán las reglas definidas en el presente cartel en torno a los consorcios, para determinar el cumplimiento de los requisitos de participación por parte de la Unión, Federación o Confederación ofertante.

1.8.8. Procedimiento para la ponderación de ofertas elegibles

Una vez determinadas las ofertas elegibles, se procederá a escoger dentro de éstas, la oferta con mayor puntaje obtenido en el proceso de ponderación.

En concordancia con lo establecido en el numeral 55 del RLGCP y con el propósito de disponer de un instrumento de valoración, se seguirá la forma de ponderación que se expone a continuación.

Los factores y porcentajes por utilizar en la calificación final serán:

1.8.8.1. Metodología ponderación de las ofertas:

Posterior a la verificación del cumplimiento administrativo, técnico y financiero de las ofertas y con el fin de establecer la oferta más conveniente al interés público, se aplicará el siguiente sistema de ponderación de las ofertas con cinco puntos de evaluación:

	Descripción	Porcentaje
1	Precio	75%
2	Experiencia adicional	10%
3	Pymes y Cooperativas	5%
4	Criterio ambiental	5%
5	Criterio social	5%
	Total	100%

1. Precio: 75%

A la oferta de menor precio se le acreditará un 75%, la fórmula a utilizar será:

$\frac{\text{Oferta de menor precio}}{\text{Oferta evaluada}} \times 75\%$
--

2. Experiencia adicional de la empresa: 10%

Se establece como requisito de admisibilidad para la participación en este concurso, que el oferente acredite que cuenta con experiencia **mínima** de 3 años en prestación de servicios de salud, en el sector Público y/o Privado, para lo cual deberá adjuntar con la presentación de la oferta, una declaración jurada firmada por el representante legal en caso de experiencia en el sector privado y para el sector público carta de experiencia suscrita por el competente donde se prestó el servicio.

Deberá contener como mínimo la siguiente información:

- a) Nombre de la entidad o empresa a la que brindaron el servicio.
- b) Fecha de inicio y de finalización de la prestación (día, mes y año).
- c) Descripción de los servicios de salud brindados.
- d) Indicación de que el servicio se ha brindado a satisfacción.

La Administración se reserva el derecho de verificar la información indicada por el oferente en la declaración jurada y podrá solicitar cualquier aclaración sobre las mismas, en cualquier momento procesal, para lo cual deberá adicionalmente indicar un contactos para tal verificación.

La experiencia se ponderará única y exclusivamente a la Razón Social o persona física con la cual la empresa oferente participe.

Los años adicionales se evaluarán según detalle:

A los oferentes que demuestren una **experiencia mayor a tres años** se le asignarán 2 puntos porcentuales por cada año de experiencia adicional, hasta un máximo de 5 años adicionales (hasta completar los 10 puntos).

3. Compra Pública Estratégica (Pymes y Cooperativas): 5%

De acuerdo a la reforma realizada a la Ley 9986, Ley General de Contratación Pública, mediante decreto Legislativo 10659, con el fin de equiparar la participación de Cooperativas con las Pymes en materia de contratación pública; dichas Cooperativas deberán cumplir con los parámetros

establecidos en los artículos 2 y 3 de la Ley 8262, Ley de Fortalecimiento de las Pequeñas y Medianas Empresas, de 2 de mayo de 2002, respecto de las características que deben tener las pymes en cuanto a su tamaño, actividad empresarial, personal promedio contratado durante un periodo fiscal, el valor de los activos, el valor de ventas anuales netas y el valor de los activos totales netos, y demás aspectos definidos para determinar si una empresa puede ser catalogada o no como una pyme.

4. Criterio Ambiental: 5%

En concordancia con el artículo 55 del RLGCP, se asignará un total de 5 puntos al oferente que demuestre contar con un Programa de Gestión Ambiental, firmado por un profesional responsable y competente (por ejemplo, ingeniero ambiental, ingeniero en gestión ambiental, profesional en salud ambiental, ingeniero con especialidad en temas afines). Este plan debe estar implementado por lo menos 2 años en la organización oferente.

El Programa de Gestión Ambiental por valorar, no incluye el plan de manejo de desechos bioinfecciosos (desechos hospitalarios) que son parte integral y obligatoria del presente pliego de condiciones.

Con el fin de verificar el cumplimiento de este punto se debe presentar con la oferta copia del Programa de Gestión Ambiental de la organización en donde se evidencie la firma del profesional responsable y competente (Ing. Ambiental o afín), así como la fecha del documento. Agregar una Declaración Jurada suscrita por el representante legal del oferente en el que se indique de que dicho plan tiene al menos 2 años de estar siendo implementado en la organización.

Incluir el currículum del profesional responsable y competente. Incluir evidencia de los reportes suministrados por el o los gestores autorizados durante el plazo requerido producto de la implementación del plan.

La Administración se reserva el derecho de:

- a) Revisar el contenido de este programa para verificar que tenga el formato requerido según el Anexo II del Reglamento General a la Ley de Gestión Integral de Residuos, Ley GIR N° 8839.
- b) Revisar los atestados curriculares del profesional responsable y competente, dentro de lo cual destaca que se encuentre activo en el colegio profesional correspondiente y que su título profesional sea afín al ambiente.

5. Criterio Social: 5%

En concordancia con el artículo 55 del RLGCP, se asignará un total de 5 puntos al oferente que demuestre contar en su planilla con personal en situación de discapacidad. En al menos 5 trabajadores (no se incluyen subcontratos).

1. Aporta la declaración jurada que demuestre que el criterio social se encuentra implementado en su empresa, para favorecer la inclusión laboral de personas en situación de discapacidad en toda su diversidad y cuenta además con condiciones de accesibilidad multidimensional para evitar barreras que limiten la inclusión y el desarrollo.
2. Aporta certificación emitida por el Consejo Nacional para Personas con Discapacidad (CONAPDIS) o institución pública competente, en la que conste la condición de discapacidad de los colaboradores del oferente, desagregados por sexo, quienes deben tener al menos seis meses (anterior a la fecha de apertura de las ofertas) de laborar para la empresa. Para corroborar esa situación, deberá aportarse copia de las últimas seis (6) planillas reportadas a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) por el oferente. No se considerarán los integrantes de la Junta Directiva, ni accionistas de la empresa, para el otorgamiento de puntos en este criterio.
3. Aporta declaración jurada que especifique las disposiciones según requisitos técnicos para la accesibilidad a las personas en situación de discapacidad en sus instalaciones, información y comunicaciones.
4. Los criterios 1 a 3 pueden ser sustituidos por Reconocimiento de SIRELSO (Sistema de Reconocimiento Laboral y Social).

Por privacidad, el estudio no debe mencionar personas por nombres y apellidos, sino mediante números de cédula. Aportar Declaración Jurada suscrita por el representante legal del oferente en el que se indique la cantidad de persona que cumple con las características requeridas.

Una comisión técnica analizará y verificará, a partir de lo aportado, si este criterio sustentable se cumple.

6. Criterio de desempate

En caso de empate se aplicará lo indicado en el artículo 97 del RLCP. Dicho sorteo lo realizará la Gerencia de Logística, en fecha y hora que se comunicará oportunamente. La evidencia de dicho acto se cargará en el Sistema de Integral de Compras Públicas (SICOP).

1.8.9. De la Mejora de los Precios Según Art. 99 RLGCP

Los oferentes que hayan presentado su oferta económica podrán realizar una mejora del precio una vez realizados los estudios de razonabilidad sobre los precios originalmente ofertados.

Los precios una vez mejorados serán considerados para efectos comparativos y también deberán ser sometidos al respectivo análisis de razonabilidad del precio.

Bajo ningún supuesto la mejora implicará disminución de cantidades, desmejora de la calidad y condiciones de lo originalmente ofrecido o el otorgamiento de una ventaja indebida para el proponente ni podrá ser mayor a la utilidad establecida en el precio original.

En todo caso, el oferente que presente una mejora del precio se encuentra obligado a justificar la disminución del precio.

El oferente que ofrezca descuentos y mejoras en los precios deberá incorporar la estructura del precio descontado, considerando todos los elementos que los componen, además, de la estructura del precio sin descuento.

Si los descuentos o las mejoras en los precios se presentan en la oferta, podrán ser considerados para efectos de comparación de precios, de lo contrario únicamente serán considerados para efectos de pago.

CAPÍTULO II: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

ARTÍCULO SEGUNDO: OBLIGACIONES GENERALES

2.1. Marco Normativo

El contratista deberá apegarse a la normativa dictada por el Ministerio de Salud y la CCSS, que sean de aplicación para el adecuado funcionamiento de los servicios de salud prestados, protección de datos y control interno entre otros.

El adjudicatario queda obligado a aplicar toda la normativa emitida por las Coordinaciones Técnicas de cada disciplina que sea autorizada por la Gerencia Médica, así como cualquier otra normativa que sea aplicable al primer nivel de atención. Lo anterior incluye la aplicación de las Fichas Técnicas de Evaluación de Prestación de Servicios de Salud (EPSS) 2024-2028 y posteriores modificaciones.

El “Marco Regulatorio Nacional e Institucional” es de aplicación obligatoria para la prestación de servicios de salud. La inclusión o modificación de una actividad establecida por lineamiento institucional durante la ejecución contractual no obsta para que el contratista realice las gestiones necesarias para el restablecimiento del equilibrio económico cuando así corresponda acorde a lo que establece la Ley General de Contratación Pública y su respectivo reglamento.

Cuando la normativa sufra modificaciones, ampliaciones y/o actualizaciones, el contratista queda obligado a realizar los ajustes necesarios para la prestación de los servicios conforme a los cambios en la Normativa. En los casos en que la revisión, actualización y ampliación de la normativa implique costos adicionales al contratista, se incorporará como una modificación unilateral del contrato, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 276 del Reglamento a la Ley de Contratación Pública.

Toda normativa, lineamiento, protocolo y demás reglamentación Institucional, así como Legislación Nacional que compete al adecuado funcionamiento de la CCSS se encuentra accesible en el sitio <https://www.ccss.sa.cr/normativa>

2.2. Período de implementación

El adjudicatario debe presentar un Plan de implementación el cual debe incluir el respectivo Diagrama de Gantt acorde a lo establecido en el **Anexo 05**. Asimismo, deberá incluir dentro del Plan de Implementación, el estudio funcional de cada inmueble a utilizar con las condiciones mínimas de espacio.

El Plan debe presentarse al Administrador del Contrato para su respectiva valoración en los 10 días hábiles siguientes a la notificación del contrato.

Las instancias institucionales, que fungirán como contraparte en la etapa de implementación y durante la ejecución de dicho Plan serán, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur y la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, respectivamente, o en su defecto, la (s) instancia (s) que la institución designe para tal fin, las cuales cuentan con un plazo de 15 días hábiles, para la aprobación del Plan de implementación.

Para la implementación del plan aprobado, se establece un plazo máximo de nueve meses calendario (contados de fecha a fecha a partir de su aprobación), el cual es improrrogable salvo caso fortuito o de fuerza mayor, debidamente justificado ante la administración y validado por esta.

Cumplido el plazo del plan de implementación, el contratista deberá iniciar la ejecución del contrato adjudicado.

El objetivo del plazo de implementación es brindar al contratista, el tiempo prudencial para que realice las gestiones correspondientes para la puesta en marcha de los servicios, lo que incluye entre otras cosas la adquisición o remodelación de infraestructura necesarias para cumplir con los requisitos de ley establecidos para centros donde se presten servicios de salud, la adquisición de equipamiento médico, odontológico, industrial y tecnológico entre otros, así como contratación y adiestramiento del recurso humano, implementación del sistema EDUS y todos sus aplicativos, etc.

En dicho sentido, la CCSS se reserva el derecho de modificar el plazo de implementación si el adjudicatario se encuentra con los requisitos necesarios para iniciar con la ejecución contractual.

Una vez ejecutado el plan de implementación, y verificadas las condiciones establecidas contractualmente el Administrador del Contrato comunicará la orden de inicio de ejecución del contrato.

2.3. Subcontratación de servicios

El contratista no podrá subcontratar el recurso humano a cargo de actividades sustantivas como: atenciones directas en servicios médicos generales y especializados, psicología, registros médicos, farmacia, laboratorio clínico, cirugía menor, enfermería, odontología, trabajo social, nutrición, educador físico y promoción de la salud. El cuadro 19 del presente pliego de condiciones muestra el recurso humano que deberá ser contratado directamente por el contratista como parte de la planilla para la presente contratación (con las excepciones ahí establecidas).

Dentro de las actividades que podrán ser subcontratadas están los servicios auxiliares tales como: transporte, mensajería, lavandería (incluye traslado), seguridad o vigilancia, mantenimiento de zonas verdes para las infraestructuras propiedad de la CCSS, mantenimiento para equipos e infraestructura propiedad de la CCSS, manejo de desechos biopeligrosos, aseo y limpieza, traslado de pacientes a citas programadas y de emergencias, interpretación de estudios Rayos X (placas) por parte del Radiólogo

para las áreas de salud que cuenten con dicho servicio, apoyo secretarial o de oficinistas, choferes, operadores telefónicos, personal para la Gestión de Informática, Gestión de Mantenimiento y Almacenamiento.

En el caso de la subcontratación de los servicios de limpieza y mantenimiento, no corresponderá incluir artículos e insumos de limpieza o herramientas y artículos de reparación que se espera sean parte integral del subcontrato. Lo anterior no quiere decir que exista alguna restricción para que el oferente subcontrate los servicios de forma parcial, pero en dicho caso deberá así indicarlo en su oferta, siendo claro y específico sobre lo que está subcontratando y lo que asume propiamente, de tal forma que la Administración pueda realizar un adecuado análisis de razonabilidad de los costos indicados en la oferta.

Tanto el personal contratado como el personal subcontratado, deberá cumplir con las normas profesionales y técnicas propias de su perfil, roles y responsabilidades asignadas, la confidencialidad de la información, la protección de datos sensibles y/o confidenciales, obligaciones definidas por la ciencia, la técnica, la lógica y este contrato. Corresponde al contratista asegurar el cumplimiento de dicho compromiso.

Conforme el artículo 49 de la Ley General de Contratación Pública y el artículo 133 de su Reglamento, la oferta deberá indicar el listado de los subcontratistas, así como el objeto de subcontratación, con señalamiento expreso del porcentaje del objeto que asumirá cada uno de ellos. La totalidad del porcentaje de subcontratación no podrá superar el cincuenta por ciento (50%) del monto total del contrato. El oferente debe adjuntar un listado de las empresas con las cuales se va a subcontratar, indicando al menos los siguientes datos:

1. Nombre de la empresa
2. Porcentaje de participación en el costo total de la oferta
3. Certificación de los titulares del capital social y de los representantes legales

Este listado de empresas a subcontratar debe concordar con el listado de actividades que se incluyan en el Desglose de Precios que presente el adjudicatario.

Todas las empresas subcontratadas deberán cumplir con la Normativa y Legislación Nacional establecidos para la prestación de su giro comercial. Una vez que se inicie la ejecución contractual, el contratista debe aportar al Administrador del Contrato, todos los contratos de las subcontrataciones realizadas.

Conforme a lo previsto en el artículo 49 de la Ley General de Contratación Pública, la Administración excepcionalmente y de manera razonada podrá habilitar para que un mismo subcontratista sea ofrecido por diferentes oferentes, siempre y cuando en la oferta se acredite ante la administración que en el mercado existe un número limitado de eventuales subcontratistas para lo cual deberá aportar la prueba

correspondiente. Corresponde a los oferentes realizar la solicitud a la Administración en el período procesal oportuno con la respectiva acreditación para que esta sea analizada y aprobada.

La eliminación o sustitución de las actividades antes indicadas que deban ser subcontratadas durante la ejecución del contrato, el contratista deberá reportar al Administrador del Contrato con el fin de que se verifique lo previsto en cuanto al régimen de prohibiciones, el cumplimiento de condiciones de legalidad para la prestación del servicio y obligaciones con la seguridad social de los subcontratistas.

ARTÍCULO TERCERO: OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

3.1. Gestión de los servicios

1. El contratista deberá cumplir con toda aquella disposición legal, técnica y normativa que emita el Gobierno de la República, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Ambiente y Energía, la CCSS y los lineamientos de la presidencia institucional durante la ejecución del contrato, que resulte inherente al Primer Nivel de Atención, según corresponda, derivados del objeto contractual, el modelo de atención, lineamientos y normativa reguladora en la materia; y al marco legal vigente durante toda la ejecución del contrato.
2. Incluir la telesalud como parte de los servicios de salud que se brindan a las personas usuarias, sin detrimento de los criterios de calidad en la atención, considerando las herramientas de colaboración que establece la CCSS y cualquier lineamiento o normativa aplicable actualmente o a futuro.
3. Cumplir con la aplicación de los Protocolos de atención según el perfil epidemiológico y basados en el diagnóstico de situación de salud de las comunidades a las que se encuentren adscritas al centro de salud, que le sean suministradas por la CCSS, mediante documentos de normalización técnica para la atención integral a las personas y en temas de prevención y promoción de la salud.
4. Utilizar el expediente digital único en salud, para la gestión de pacientes, conforme los diferentes módulos habilitados, sus mejoras correctivas y evolutivas e integración a otros sistemas de información y comunicaciones suministrados por la CCSS.
5. Para la prestación de los servicios en un primer Nivel de Atención, el contratista deberá atender lo que establece el Manual Técnico y de Gestión del Programa de Visita Domiciliar, vigente durante toda la ejecución del contrato. Para la prestación de los servicios en un primer Nivel de Atención, el contratista deberá asegurar la programación de todas las familias correspondientes al sector (100%) según datos de viviendas reportadas por el INEC y/o instancia institucional que definan las viviendas de cada sector según la sectorización correspondiente, mismas que serán incluidas

en el Plan Presupuesto o su equivalente; serán programadas las visitas según la periodicidad y valoración de riesgo tal como lo establece el Manual de Gestión de la atención de la persona, familia y comunidad por el Profesional de Enfermería y el Asistente Técnico de Atención Primaria según la versión vigente durante toda la ejecución del contrato. Deben programarse las visitas tanto de primera vez como subsecuentes según riesgo, siendo que las visitas remotas no podrán superar el 20% de la programación o según se indique en cada actualización del Manual antes indicado. El contratista deberá cumplir con las metas de producción o su equivalente que sean indicadas por los entes técnicos institucionales cuyos parámetros son necesarios para operativizar y evaluar los aspectos de productividad, eficiencia definidos por la CCSS de acuerdo con la normativa establecida. Además, debe acogerse a las metas derivadas de NOVAPLAN o herramienta de planificación vigente, así como a la planificación de mediano y largo plazo, metas estratégicas, y las actualizaciones de estos planes en las cuales la CCSS incluya metas de visita domiciliar y/o conforme los indicadores considerados en el Manual de Gestión de la atención de la persona, familia y comunidad por el Profesional de Enfermería y el Asistente Técnico de Atención Primaria según la versión vigente.

6. El contratista garantizará el acceso a los servicios, bajo los principios de la seguridad social.
7. El contratista queda obligado a prestar los servicios de manera ininterrumpida y conforme los estándares de productividad y eficiencia definidos, sin que sea eximente de responsabilidad la falta de recursos humanos, materiales, financieros o situaciones de otra índole, de forma que ante cualquier situación emergente que impida o menoscabe significativamente la regularidad o seguridad en la prestación de los servicios, el contratista deberá comunicar a la CCSS oportunamente, las situaciones que enfrenta a efecto, las acciones de contingencia y continuidad asumidas y las medidas correctivas pertinentes. Dicha situación será analizada por el administrador del contrato dentro un plazo razonable que, en ningún caso, deberá superar el mes calendario desde el oficio de alerta remitido por el contratista. Las medidas correctivas se implementarán, por parte del contratista, posterior a las evaluaciones realizadas tanto por la CCSS como derivadas de procesos de control jurídico, político y social debidamente acreditadas y según el carácter vinculante de las mismas. Ello sin perjuicio de las medidas sancionatorias y/o de equilibrio económico que en derecho correspondan.
8. En caso de que los servicios se vean afectados o tengan un impacto negativo por supuesta responsabilidad del contratista, la CCSS se reserva el derecho aplicar las medidas sancionatorias y/o de equilibrio económico que en derecho corresponda.
9. Deberá utilizar en forma eficiente el mecanismo digital de referencia y contra referencia basados en los criterios de priorización, instrucciones, guías, manuales y demás normativa conexa, en función de la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud establecida por la CCSS y en

acatamiento a las directrices que ésta emita al efecto, salvo que de manera previa y escrita la CCSS indique lo contrario.

10. El contratista deberá conformar la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades y apegarse a lo establecido en el Reglamento para el otorgamiento de incapacidades vigente durante toda la ejecución del contrato con la CCSS; así como en circulares, lineamientos e instructivos vigentes o que se emitan a futuro. De igual manera, debe cumplirse lo establecido en la Ley N° 2 (Código de Trabajo), artículo 95, Ley 7756 (Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas), y sus posibles modificaciones o reformas.
11. El contratista deberá cumplir con las regulaciones del Ministerio de Salud y de la CCSS en materia de reporte obligatorio, investigación, vigilancia e interés epidemiológico. El contratista deberá de conformar la comisión local de vigilancia epidemiológica (COLOVE). El personal que participe en epidemiología debe contar con un curso básico de epidemiología y tener los conocimientos básicos para realizar las actividades encomendadas según normativa institucional.
12. Deberá cumplir con las regulaciones de la Dirección de Gestión de Calidad Ambiental (DIGECA-MINAE) y la Comisión Intergerencial del Programa de Gestión Ambiental en materia del reporte obligatorio de consumos de los aspectos ambientales (llenado y entrega de las matrices adjuntas para verificar el cumplimiento de la legislación nacional en la materia y la implementación de los PGAI o PGAL para las unidades de la CCSS) e informe de avances al respectivo representante de la Gerencia Médica para los consolidados. Además, deberá integrar una Comisión Local de Gestión Ambiental, de acuerdo con los lineamientos institucionales.
13. Deberá optimizar y gestionar eficientemente los procesos de prestación de los servicios de salud, que incluyen la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención integral a los usuarios en los horarios correspondientes, con el recurso humano, en cumplimiento de la calidad definida por la CCSS , a través de los indicadores establecidos para ese fin.
14. El recurso humano establecido para la prestación de los servicios deberá cumplir durante toda la ejecución del contrato, con las actividades descritas según la Normativa Vigente según las Guías, Manuales y lineamiento y sus respectivas actualizaciones.
15. El contratista deberá cumplir con las metas de producción o su equivalente que sean indicadas por los entes técnicos institucionales cuyos parámetros son necesarios para operativizar y evaluar los aspectos de productividad, eficiencia definidos por la CCSS de acuerdo con la normativa establecida. Además, debe acogerse a las metas derivadas del Plan Presupuesto, así como a la planificación de mediano y largo plazo, metas estratégicas, y las actualizaciones de estos planes.
16. En caso de cambios de normativa o lineamientos institucionales o del Ministerio de Salud para la atención de la población de su área, en la cual se solicite la realización de una prueba diagnóstica

o de tamizaje, o cualquier otro tipo de actividad o procedimiento, el contratista está obligado a su acatamiento. Cuando el cambio incluye la adquisición de materiales y suministros, el contratista deberá adquirirlos, para lo cual se incorporará como una modificación unilateral del contrato, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 276 del Reglamento a la Ley de Contratación Pública.

Toda normativa, lineamiento, protocolo y demás reglamentación Institucional, así como Legislación Nacional que compete al adecuado funcionamiento de la CCSS se encuentra accesible en el sitio <https://www.ccss.sa.cr/normativa>

3.2. Gestión administrativa

El contratista tiene la obligación de facilitar la información necesaria y oportuna al Administrador del Contrato y a los otros órganos competentes designados para coadyuvar en el control, fiscalización y evaluación.

La CCSS, sin detrimento en sus potestades sancionatorias, podrá realizar las evaluaciones, verificaciones, supervisiones y fiscalizaciones que estime necesarias para verificar el fiel cumplimiento de la ejecución contractual, así como actividades de monitoreo, visitas, talleres y otros mecanismos de control que permita identificar cumplimiento contractual y advertir oportunidades de mejora y lecciones aprendidas que puedan implementarse de manera preventiva, correctiva o evolutiva en el contrato; así como los instrumentos normativos CCSS que sean pertinentes para fortalecer los servicios centrados para la población adscrita, la eficiencia y la sostenibilidad financiera del sistema.

El contratista deberá cumplir con las siguientes obligaciones en la gestión administrativa:

- Cumplir con los principios generales de la Seguridad Social: Universalidad, equidad, solidaridad, obligatoriedad, unidad, igualdad, y subsidiariedad; garantizando el libre acceso y buen trato a las personas.
- Cumplir con las condiciones básicas de infraestructura, organización, equipamiento y recurso humano, así como con las disposiciones ambientales vigentes y la Política Ambiental Institucional y su plan de implementación establecidas por la CCSS, para la operación de los establecimientos de salud según el tipo de área de salud que corresponda.
- Deberá gestionar lo correspondiente para el fiel cumplimiento de las metas de producción o su equivalente, derivadas del Plan Presupuesto, de acciones de Promoción de la Salud y de prevención de la enfermedad que la institución determine y de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud de la Dirección Compra de Servicios de Salud. La CCSS determinará los parámetros necesarios para operativizar y evaluar los aspectos productividad y eficiencia.
- Deberá gestionar el desarrollo de actividades e iniciativas que conduzcan a una participación

social efectiva, involucrando en ello a todos los actores sociales representados en la comunidad y propiciando los espacios de participación que resulten procedentes.

- Deberá proporcionar a la CCSS, la información y evidencia relacionada con la prestación de servicios de salud para la correcta fiscalización contractual.
- Deberá contar con una estructura formal y una organización que integre los procesos de planificación, dirección, evaluación y control para la administración y la prestación de servicios de salud. La estructura formal deberá encontrarse en fiel apego a la legislación vigente en Costa Rica que exista para el caso de las disciplinas que conforman los equipos de trabajo como es el caso de la Ley 7085 del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.
- Anualmente, el contratista deberá efectuar un análisis de sus procesos de trabajo y cumplimiento de objetivos ambientales propuestos en el Programa de gestión ambiental local (PGAL), el cual incluirá un plan de mejora según sus resultados, lo anterior estará sujeto al control y monitoreo de los órganos institucionales competentes.
- Solicitar al Área de Almacenamiento y Distribución Institucional (ALDI) los insumos requeridos catalogados como almacenables (A), que la CCSS brindará para la prestación de los servicios; además, realizar los inventarios y controles institucionales para tal efecto. Asimismo, deberá gestionar la compra de los insumos no almacenables (productos Z) necesarios, que no son suministrados por el ALDI, según el marco de especificaciones que la CCSS define por medio del SIGES o las actualizaciones que la CCSS estipule.
- El contratista como responsable de la custodia de los medicamentos suministrados en calidad de consignación por parte de la institución, debe asegurar una adecuada gestión de inventario, conforme la debida planificación, programación, rotación y control de los medicamentos, en apego a las políticas y normativa vigentes en la CCSS.
- En el caso de insumos, suministros y medicamentos almacenables, el contratista durante toda la ejecución del contrato deberá cumplir con los indicadores establecidos por la CCSS en concordancia con la política de abastecimiento institucional.
- El contratista deberá conformar una Comisión de Salud Ocupacional en cumplimiento de los artículos 288 y 300 de la Ley 6727 “Ley de Riesgos del Trabajo” y cumplir con el Reglamento de Comisiones y Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional.

3.3. Adscripción, afiliación, validación, facturación de servicios médicos, riesgos excluidos y coberturas especiales

El contratista deberá aplicar los procedimientos de validación y facturación de servicios médicos de conformidad con la normativa vigente y las tarifas oficiales de la Institución.

Asimismo, deberá prestar los servicios de salud a los usuarios no asegurados de conformidad al artículo 61 del “Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social” o normativa vigente. Cuando se demande un servicio de salud invocando alguna de las protecciones con cargo al Estado, el usuario primero deberá hacer la formulación del trámite en las unidades de validación y facturación de servicios médicos en las sedes del área, a excepción de los casos de menores de edad y mujeres en condición de embarazo.

Para este y el resto de los procesos definidos en la presente contratación, la CCSS se reserva la potestad de evaluar, auditar y fiscalizar en cualquier momento, el procedimiento ejecutado al efecto. El contratista deberá presentar los informes de gestión y producción que le solicite el administrador del contrato y otros órganos de fiscalización y de control.

Toda normativa, lineamiento, protocolo y demás reglamentación que compete se encuentra accesible en el sitio <https://www.ccss.sa.cr/normativa>

3.3.1. Adscripción

El contratista deberá realizar el proceso de adscripción en los establecimientos de salud, que incluye los trámites de identificación, adscripción, traslado, homologación, traslado de adscripción, gestión de aseguramiento por beneficio familiar según norma vigente. Comprobación del derecho mediante la herramienta en línea “Validación de Derechos en Línea” u otra que la Institución disponga a futuro de las personas que acceden a los servicios de salud, así como la gestión tanto del Seguro por el Estado según norma vigente y comprobación del cargo al Estado según corresponda el caso.

3.3.1.1 Validación, facturación de servicios médicos a asegurados por cuenta y con cargo al Estado, no asegurados con capacidad de pago y patronos y trabajadores independientes y asegurados voluntarios morosos.

El contratista deberá aplicar los procedimientos emitidos por la Institución para validación y facturación de Servicios Médicos, calificar y tramitar los aseguramientos y protecciones por cuenta del Estado, facturación de servicios médicos a no asegurados con capacidad de pago, no obligados a cotizar a los seguros sociales, facturación de servicios médicos a los patronos y trabajadores independientes y asegurados voluntarios morosos. La asignación del código de aseguramiento de las diferentes modalidades: directo, familiar, por el Estado o cargo al Estado (este último según indicado para las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos), en el módulo de Identificación del SIAC-EDUS.

Dentro del proceso de validación y facturación a no asegurados con capacidad de pago se incluye el respectivo cobro acorde a lo establecido en lineamientos institucionales. Para lo anterior deberá contar con el servicio de Datafono con cuenta a la CCSS.

Para la adecuada actividad de facturación por servicios médicos, las Unidades Ejecutaras administradas por terceros tendrán cuenta de correo electrónico CCSS y acceso a todos los sistemas institucionales de gestión para las Oficinas de Validación y Facturación de Servicios Médicos. La Administración local deberá comunicar las anulaciones de cuentas cuando un trabajador deja de ser parte de su empresa.

La ejecución de estos procedimientos se hará de conformidad con:

- Reglamento del Seguro de Salud.
- Manual de Normas y Procedimientos del Seguro por el Estado vigente.
- Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y recaudación de servicios de salud a personas No Aseguradas con capacidad de pago.
- Procedimiento Plan Puente al Desarrollo vigente.
- Manual de Procedimientos de las Unidades de Afiliación y Validación de Derechos CCSS vigente.
- La facturación se hará con base en el Modelo Tarifario Oficial y Costos Mecanizados vigentes de la institución.
- Corre por cuenta y responsabilidad del contratista la disposición del recurso humano, espacio físico y equipo para ejecutar estas actividades y funciones del proceso financiero contable de las áreas de salud tipo 1 y 2.
- La normativa y lineamientos vigente respecto al proceso por observar.

3.3.2. Riesgos excluidos y coberturas especiales

1. El contratista está obligado a dar atención a pacientes que hayan sufrido un siniestro asociado a un riesgo que no es administrado por la CCSS.
2. En materia de riesgos excluidos, el contratista debe adoptar las acciones oportunas que resulten necesarias para garantizar la oportuna y eficiente identificación, desde el punto de vista, técnico, médico y jurídico de las atenciones brindadas a pacientes que hayan sufrido siniestros protegidos por pólizas de riesgos excluidos de las coberturas de los seguros sociales administrados por la CCSS.
3. El contratista se compromete a aplicar las disposiciones que emita la CCSS al respecto, incluidas circulares, protocolos médicos, así como el uso de las herramientas informáticas que se tengan dispuestas institucionalmente para el registro, facturación y cobro de las atenciones. Quede claro que se hace alusión no sólo a disposiciones asociadas a los procedimientos seguidos por la Oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, sino a la totalidad del proceso tendiente a la identificación de los casos de riesgos excluidos para su posterior facturación y

cobro.

4. Corresponde al contratista gestionar la apertura de las cuentas contables necesarias para el registro de las facturas por atenciones brindadas en casos de riesgos excluidos, así como gestionar lo correspondiente al otorgamiento de claves para el uso de la herramienta institucional para el registro y facturación de dichas atenciones. Para tales efectos, deberá observar el estándar de las NICSP.
5. El contratista debe suministrar la totalidad de la información que se le demande por parte de la CCSS y por el mecanismo o medio que se le señale. Deberá garantizar la robustez del cobro que habrá de realizarse frente a la aseguradora, el lesionado o el patrono por los casos atendidos, incluyendo la participación de los médicos o jefaturas médicas que identificaron el riesgo, como testigos o peritos expertos en los eventuales procesos judiciales que se tramiten por parte de la CCSS contra la aseguradora, el patrono o el lesionado.
6. Corresponde al Área Gestión de Riesgos Excluidos, el consolidado de procesos facturados y monto por régimen y en caso de inconsistencias, advertir al administrador del contrato para facilitar con el contratista las conciliaciones del caso.
7. Es responsabilidad del contratista el adecuado uso de la herramienta MIFRE, así como su obligación de suministrar la información que le sea requerida y del control de los usuarios y perfiles, que se asignen a los trabajadores para el uso del sistema, según lo establecido en el “Manual Sobre la Operativa de las Labores de Administración de Usuarios y Perfiles en el Sistema Centralizado de Recaudación y Aplicaciones Conexas”. Además, queda sujeto a las disposiciones que fije la CCSS en materia de Tecnologías de Información, Comunicaciones y Seguridad, para la consolidación, integración o validación de bases de datos que contengan información relacionada con la identificación, prestación y pago de los servicios otorgados a la aseguradora.
8. De encontrarse discrepancias entre lo indicado en el informe del contratista y lo registrado en la herramienta MIFRE, ello será hecho del conocimiento del Administrador del Contrato para que proceda a instruir las acciones que correspondan. En caso de que se presuma que las inconsistencias obedecen a aspectos asociados al uso de la herramienta MIFRE, el Área Gestión de Riesgos Excluidos hará la recomendación técnica correspondiente al administrador acerca de la forma en que se estima podría corregirse la inconsistencia por parte del contratista.

3.4. Sistema de Gestión de Vigilancia Epidemiológica Institucional

El Sistema de Gestión de la Vigilancia Epidemiológica Institucional a lo interno del centro se regirá por lo establecido en el marco normativo nacional e institucional:

- Ley General de Salud No 5395 del 30 de octubre de 1973
- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Ley de Derechos y Deberes de las Personales Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud No 5412 del 8 de noviembre de 1973.
- Reglamento Sanitario Internacional (OMS)
- Reglamento del Sistema Nacional de Salud
- Reglamento de Vigilancia de la Salud. Decreto N° 40556-S. La Gaceta N° 206 del 23 de agosto del 2017.
- Reglamento del Seguro de Salud
- Reglamento Interior de Trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Normas técnicas, guías, protocolos y lineamientos de vigilancia epidemiológica
- Instrucciones de Trabajo y directrices emanadas por la Gerencia Médica en materia de Vigilancia Epidemiológica.
- Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológico

El Administrador del Contrato por medio de las Comisiones Regionales de Vigilancia Epidemiológica verificará durante la vigencia del contrato, el cumplimiento de los procedimientos establecidos en la normativa vinculante para la Vigilancia Epidemiológica.

Cada Área de Salud deberá contar con una Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica (COLOVE) como órgano operativo que responde en forma directa a la Dirección del Establecimiento de Salud y es responsable de implementar las estrategias de intervención para prevenir, identificar, controlar y dar seguimiento a los eventos bajo vigilancia con el fin de minimizar el impacto negativo a la salud pública.

La Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica deberá participar en todas las actividades a las que sea convocada, por parte de la Comisión Regional y/o nivel central o Ministerio de Salud, entre ellas, por ejemplo, debe participar de las reuniones de las Comisiones Locales Interinstitucionales de Vigilancia de la Salud (CILOVIS) o su equivalente.

El contratista deberá abordar los casos que se generen tanto en el entorno institucional como por otros proveedores de servicios de salud (INS, IAFA, establecimientos privados, Hogares de Larga Estancia, entre otros). Además, deberá investigar las posibles voces de alerta de eventuales brotes o eventos de relevancia para la Salud Pública en la comunidad a su cargo. Asimismo, el contratista debe:

- Supervisar y evaluar el cumplimiento de los protocolos de vigilancia epidemiológica en el área de salud.
- Velar por la detección, investigación y notificación oportuna de los casos de los eventos de

importancia para la salud pública, según decreto y normativa institucional.

- Realizar oportunamente (según decreto) el registro de los casos en los sistemas de información de vigilancia epidemiológica, como el SISVE, SIVE, SIVA, SIVILAB, VISI, SIP, Centinela, entre otros
- Realizar en forma oportuna la investigación de campo de acuerdo con lo establecido en los protocolos de vigilancia epidemiológica.
- Elaborar y remitir informes técnicos a la unidad de vigilancia epidemiológica de la red y del nivel central de la CCSS, según la periodicidad y formato establecido institucionalmente, que incluye los perfiles epidemiológicos y situaciones de brote o emergencia sanitaria.
- Cerrar oportunamente los casos según los protocolos de vigilancia epidemiológica, según criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio
- Mantener actualizados los sistemas de información de vigilancia y con datos de calidad. Incluye SISVE, Tuberculosis, Inmunizaciones y otros sistemas o instrumentos oficializados.
- Elaborar, actualizar el plan de trabajo anual.
- Elaborar, actualizar y difundir en forma oportuna el perfil epidemiológico del área de salud.
- Elaborar y remitir informes técnicos a la unidad de vigilancia epidemiológica de la red y del nivel central de la CCSS, según la periodicidad y formato establecido institucionalmente, que incluye los perfiles epidemiológicos y situaciones de brote o emergencia sanitaria.

En enfermedades de alta transmisibilidad reguladas en el Decreto de Vigilancia de la Salud, en el Reglamento Sanitario Internacional o que el ente rector defina, la unidad deberá realizar las actividades de forma oportuna activando los procesos logísticos de recursos humanos que se requieran según el caso (transporte, laboratorio, Atención Primaria, Enfermería, Medicina, entre otros).

El Contratista deberá entregar a Vigilancia Epidemiológica de la Red Integrada de Servicios de Salud respectiva con un mes de anticipación previo a la orden de inicio de la ejecución contractual, el listado de los miembros de la Comisión Local de Vigilancia Epidemiológica para su inducción y trámites de permisos correspondientes.

3.5. Expediente Digital Único en Salud (EDUS)

3.5.1 Ley y Reglamento

De acuerdo con la Ley N.º 9162, Expediente Digital Único en Salud y su reglamento, le corresponde al contratista utilizar las aplicaciones EDUS. En casos excepcionales y debidamente autorizados de forma previa y expresa, funcionalidades complementarias pero externas al EDUS, deben asegurar la calidad de datos, la comunicación e integración en tiempo real, la protección de estos conforme la normativa

vigente y la migración definitiva de datos hacia las aplicaciones EDUS habilitadas según el momento contractual respectivo.

El sistema digital EDUS es propiedad de la CCSS, la cual brindará los accesos correspondientes al adjudicatario, por lo que su uso no implica costo adicional.

3.5.2. Sistemas EDUS

Corresponde al contratista utilizar los siguientes módulos habilitados, así como sus evolutivos y módulos que paulatinamente se vayan integrando, a saber:

- Sistema Identificación Agendamiento y Citas (SIAC)
- Sistema Integrado de Vacunación (SIVA)
- Sistema Integrado de Laboratorio Clínico (SILC)
- Sistema Integrado del Expediente en Salud (SIES)
- Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)
- Sistema Integrado de Farmacia (SIFA)
- Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF)
- Incapacidades Digitales (SIES-RCPI)
- Pensiones Digitales (SIES-SIP):
- Sistema Integrado de Nutrición (SINU):
- Sistema Integrado de Citología (SICI):
- Sistema integrado para la notificación de órdenes sanitarias (SIOS)
- Ambiente de Contingencia (EDAC)
- Sistema de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SISVE)

3.6. Incapacidades y licencias

El contratista se compromete a la custodia y entrega de talonarios, el otorgamiento, trámite y refrendo de las incapacidades y licencias generadas a lo interno del centro, se regirá por lo establecido en el Reglamento de Incapacidades, circulares, lineamientos e instructivos vigentes o que se emitan a futuro. De igual manera, debe cumplirse lo establecido en la Ley 2 (Código de Trabajo), artículo 95, y en la Ley N.º 7756 (Beneficios para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal y Personas Menores de Edad Gravemente Enfermas), y sus posibles modificaciones o reformas, así como lo dispuesto en el Manual de Registro, Control y Pago de Incapacidades y normativa relacionada vigente durante toda la ejecución del contrato.

El Administrador del Contrato por medio de las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades, verificará durante la vigencia del contrato, el cumplimiento de los procedimientos para el otorgamiento de incapacidades y licencias, realizados por el contratista.

Las Comisiones Regionales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades de la CCSS serán las responsables del seguimiento, control y evaluación de los procedimientos, obligaciones, deberes y responsabilidades establecidas en el Reglamento de Incapacidades, por parte de los proveedores.

La Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades (junto con la dirección del área de salud, según corresponda) deberán participar en todas las actividades a las que sean convocados, por parte de la Comisión Regional y/o Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades.

El contratista deberá realizar el registro, control y trámite de las incapacidades y licencias provenientes del sistema de medicina de empresa.

El contratista deberá realizar el registro, control y trámite de las incapacidades y licencias que se emitan a partir de recomendaciones de terceros: medicina u odontología privada (nacional o internacional), centros acreditados por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), así como las del Instituto Nacional de Seguros (INS) por cumplimiento del artículo 68 de ley de tránsito (Seguro Obligatorio de Vehículo Automotor -SOA-).

La CCSS cubrirá el pago de las incapacidades y licencias (subsídios reglamentarios) que se extiendan por el personal médico u odontológico asignado a la atención clínica directa del usuario, o que correspondan a incapacidades o licencias emitidas en medicina de empresa o a partir de recomendaciones de terceros, con ajuste al Reglamento del Seguro de Salud y al Reglamento de Incapacidades en apego a la normativa vigente. Para tales efectos, la CCSS cubrirá el costo de los subsidios por incapacidad, y por licencias dadas en apego al Código de Trabajo, por medio de la asignación presupuestaria del monto estimado que corresponda.

El trámite y pago de licencias por leyes especiales, se realizará según lo establecido en la ley correspondiente, así como en la normativa Institucional correspondiente (siendo que el costo de los subsidios por licencias de la Ley N.º 7756 se aplica desde el presupuesto a nivel central).

El Contratista deberá entregar a la CCSS con un mes de anticipación previo a la orden de inicio de la ejecución contractual, el listado de los médicos y odontólogos por incluir. Dicho listado deberá estar actualizado y ser congruente con su planilla, con indicación expresa del ejercicio clínico o especialidad por médico.

En caso de que, previo debido proceso se determine la existencia de daño patrimonial originado por el incumplimiento del Reglamento de Incapacidades y normativa asociada, corresponderá al contratista resarcir los montos correspondientes a la institución.

Toda normativa, lineamiento, protocolo y demás reglamentación que compete se encuentra accesible en el sitio <https://www.ccss.sa.cr/normativa>

3.7. Sistema de Seguridad y Limpieza

Como parte de los requerimientos a implementar en todas las unidades de prestación de servicios a los usuarios, el contratista deberá contemplar un sistema de seguridad y limpieza proporcional a las características del centro de salud.

Los servicios de seguridad y de limpieza pueden ser subcontratados. Para efectos de análisis de razonabilidad de precios y valoraciones que deba hacer la administración dentro de la ejecución contractual, se considera que la subcontratación de estos servicios incluyen los insumos necesarios para el cumplimiento de las actividades por lo cual no deben incluirse en el desglose de costos. En caso de que la subcontratación no incluya materiales y suministros (insumos) deberá dejarlo consignado desde su oferta inicial.

Requerimientos técnicos y operativos de los servicios de Seguridad y Limpieza.

- a) Ejecutar, dirigir, supervisar y controlar en forma debida y satisfactoria el servicio contratado.
- b) Garantizar que el personal contratado desarrolle la jornada laboral en términos de productividad y calidad contratadas.
- c) Reclutar al personal idóneo requerido para la realización del servicio contratado.
- d) Garantizar que la totalidad del personal requerido para la ejecución del servicio de seguridad esté debidamente capacitada.
- e) Responder por los actos de su personal ante la Institución y/o las instancias competentes.
- f) Velar que el personal destacado, se encuentre debidamente identificado durante la prestación del servicio.
- g) Guardar discreción y confidencialidad de la información a la que tenga acceso o se genere durante la ejecución y posterior a la finalización del contrato.
- h) Proveer todos los insumos necesarios para el desarrollo de los servicios contratados.

- i) Resarcir a la Institución el valor total del daño ocasionado, si, derivado de las funciones propias del personal, se llegare a demostrar negligencia, incumplimiento de funciones, imprudencia o descuido que afecte al usuario, bienes institucionales o la imagen de la CCSS, previo debido proceso el daño causado por este motivo.
- j) La contratación ni subcontratación originará relación obrero patronal entre la CCSS y el personal del contratista y/o subcontratistas.
- k) Garantizar que el personal destacado, mantenga en todo momento la cordialidad y respeto hacia los usuarios, funcionarios y público en general.

El contratista debe presentar previo inicio del contrato, un programa para atender eventos especiales o de fuerza mayor que pueden suceder de forma inesperada y por su naturaleza deben atenderse de forma urgente e inmediata en cada centro de trabajo. Disponer de espacios para almacenamiento y custodio de implementos de seguridad y limpieza dentro de la infraestructura de servicio, que aseguren la integridad de las personas, trabajadoras y usuarias y cumplan con la normativa aplicable.

Dentro de los criterios para determinar la racionalidad y proporcionalidad de los sistemas de seguridad y limpieza contemplados, sin que ello implique agotar los criterios a considerar, se encuentran:

- a. El respeto de aspectos propios de la intimidad de los usuarios.
- b. Deberá cumplir los lineamientos de la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales N.º 8968, Ley de Igualdad de Oportunidades a las personas con discapacidad N.º 7600, la Ley de Protección al Adulto Mayor N.º 7935, la Guía Práctica de Accesibilidad para todos de la Dirección de Mantenimiento Institucional, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Guía para la Evaluación de Infraestructura a alquilar por la CCSS.
- c. La seguridad y limpieza en función de cantidad de usuarios que tienen acceso a los lugares destinados por el contratista para la prestación de los servicios incluidos en el objeto contractual.
- d. Para las áreas de salud y sedes de EBAIS donde se custodien medicamentos e insumos, deberá garantizar el adecuado resguardo de los bienes antes descritos. Ante pérdida o robo, el adjudicatario asumirá la plena responsabilidad sobre lo custodiado.
- e. Disponer de un depósito temporal de residuos, así como contar con un sistema propio o subcontratado para el tratamiento de los desechos y las aguas residuales de acuerdo con la legislación vigente y la normativa institucional mediante.
- f. Todo el personal de limpieza que ingrese a laborar al establecimiento deberá haber

recibido capacitación en relacionado con la limpieza y desinfección de superficies y áreas de trabajo para servicios de salud, siendo que el proceso debe realizarse ajustado a este tipo de servicios; así como capacitación en manejo de desechos bioinfecciosos.

- g. El servicio de seguridad deberá colaborar en aspectos de orientación a los usuarios y en el manejo de filas en los diferentes servicios cuando así se requiera.

El Contratista deberá disponer de espacios para almacenamiento y custodia de implementos de limpieza dentro de la infraestructura, de tal forma que se asegure la integridad de las personas, trabajadoras y usuarias en cumplimiento de la normativa aplicable.

Durante la prestación del servicio, deberá considerar plazos para ejecución de las labores y debe considerar al menos las actividades estipuladas para el personal de limpieza incluidas en el **Anexo 06** Funciones del Recurso Humano.

3.8. Transporte de pacientes y personal del área de salud

3.8.1. Traslado de pacientes

El contratista deberá realizar el traslado de usuarios tanto para citas programadas como en casos de urgencia, acorde a criterio médico mediante solicitud de traslado.

El oferente deberá especificar en su oferta la forma en la cual se va a realizar el proceso de traslado de pacientes indicando puntualmente si va a disponer de chofer y vehículo con las condiciones idóneas para el traslado de pacientes o si por el contrario se realizará a través de la subcontratación de servicios; acorde a sus necesidades médicas particulares para citas programadas al nivel de atención o a la instancia según corresponda.

Los traslados son parte de los servicios que brinda la CCSS a sus asegurados; por lo tanto, la cuantificación de viajes y kilómetros recorridos debe quedar incluida en los reportes estadísticos; sin distinción de que los servicios sean subcontratados.

Para efectos de análisis de razonabilidad de precios y valoraciones que deba hacer la administración dentro de la ejecución contractual, se considera que la subcontratación de estos servicios incluyen los insumos necesarios para el cumplimiento de las actividades por lo cual no deben incluirse en el desglose de costos.

En caso de dar el servicios con sus propios recursos deberá consignar en la oferta la cantidad y tipo de vehículo que dispone, así como la cantidad de choferes que se deberán incluir en la planilla.

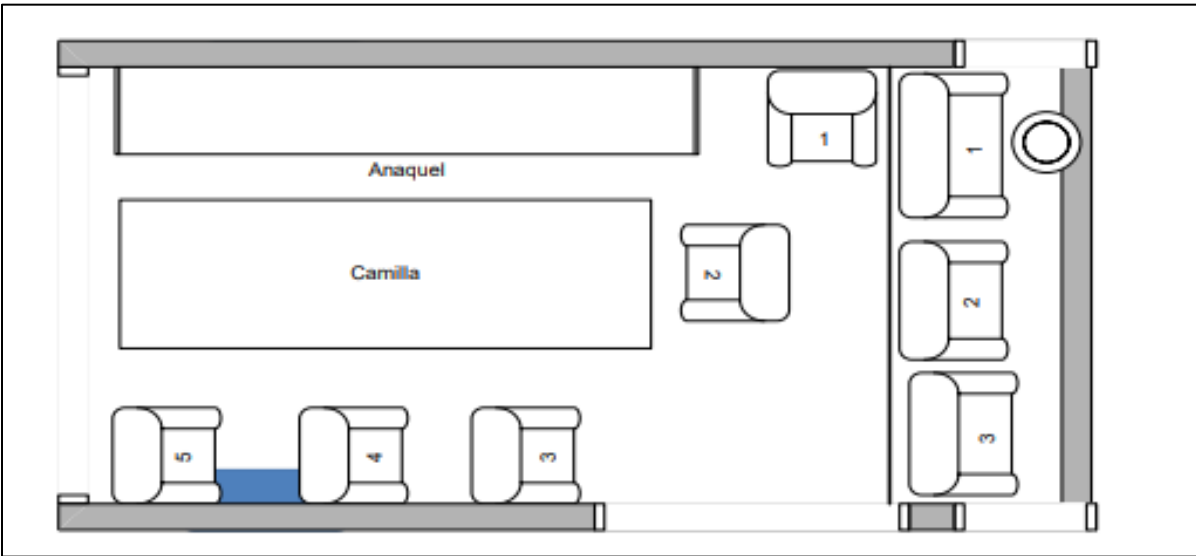
En caso de ambulancia y vehículos propios, deberá cumplir con la aprobación del Ministerio de Salud según el Reglamento para la Atención Extrahospitalaria de Pacientes en Costa Rica.

Cuadro 15: Especificaciones para ambulancia soporte básico para traslado de pacientes (ambulancia 4x2)

AMBULANCIA	
Tipo	Con características de ambulancia de soporte básico
Capacidad	Cabina delantera: mínimo para conductor y pasajero. Cabina trasera: Mínimo para 5 pasajeros cómodamente sentados, más un pasajero en camilla de tal forma se logren trasladar un total 6 pasajeros en forma simultánea.
Anaqueles	La ambulancia deberá venir equipada con un anaquel para almacenar material y equipo.
Rotulación	Las ambulancias deben estar rotuladas de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. En lámina reflejante, grado ingeniería, igual o superior a 3M, adherido a la carrocería, según la siguiente descripción: • Frente: Palabra “AMBULANCIA” escrita en forma inversa en color rojo. • Puertas delanteras: ✓ Identificación del contratista ✓ Servicio por contrato (número de contrato) ✓ Área de Salud que corresponde. • Techo: Según lo estipulado por el Ministerio de Salud • Compuerta trasera: ✓ Palabra “AMBULANCIA”, en color rojo ✓ Servicio por contrato (Número de contrato) ✓ Área de Salud que corresponde.
Camilla	La ambulancia deberá contar con una camilla, la cual debe cumplir con las regulaciones solicitadas por el Ministerio de Salud.
Luces de emergencia y sirena	Deberán cumplir con las regulaciones solicitadas por el Ministerio de Salud.
Regulaciones	

Cumplimiento	Además de lo anterior el vehículo debe cumplir cualquier otra regulación especial de funcionamiento establecida por la Ley de Tránsito N° 9078 y Revisión Técnica vehicular.
	Deberá cumplir con la aprobación del Ministerio de Salud según el Reglamento para la Atención Extrahospitalaria de Pacientes en Costa Rica

Figura 1: Distribución de cabina de ambulancia.



Como referencia para la preparación de la oferta, se tiene que el promedio anual en kilómetros de los traslados a citas programadas y urgencias por área de salud en el siguiente cuadro:

Cuadro 16: Cantidad de traslados y kilómetros en pacientes por Área de salud, Enero - Diciembre 2022

Mes	Área de Salud																			
	A.S. Tibás (Rodrigo Fournier)		A.S. Barva		A.S. Santa Ana		A.S. Pavas (Coopesalud)		A.S. San Pablo		A.S. S. Sebastián- Paso Ancho		A.S. Carpio- León XIII		A.S. Escazú		A.S. Desamparados 2		A.S. San Francisco- San Antonio	
	Cant	Km	Cant	Km	Cant	Km	Cant	Km	Cant	Km	Cant	Km	Cant	Km	Cant	Km	Cant	Km	Cant	Km
Total	1 630	4 891	2 011	6 034	2 500	37 497	5 790	28 949	1 668	6 671	2 066	6 199	1 042	4 170	960	8 642	4 512	18 048	1 918	7 671
Enero	157	472	172	516	208	3 125	485	2 424	171	683	165	495	86	343	77	689	383	1 532	192	766
Febrero	117	351	168	504	208	3 125	476	2 379	175	700	177	530	87	346	74	669	384	1 535	196	783
Marzo	131	394	165	495	208	3 125	483	2 414	142	567	170	511	87	347	74	669	361	1 444	163	651
Abril	157	470	168	504	208	3 125	481	2 405	131	525	174	522	87	348	77	691	379	1 517	152	608
Mayo	148	443	168	504	208	3 125	483	2 415	131	525	172	516	87	348	77	689	376	1 506	152	608
Junio	131	392	167	500	208	3 125	483	2 413	131	525	173	519	87	348	75	671	370	1 482	152	608
Julio	132	397	167	501	208	3 125	483	2 416	131	525	172	517	87	348	71	640	381	1 524	152	608
Agosto	129	387	168	503	208	3 125	483	2 416	131	525	173	518	87	348	116	1 045	377	1 508	152	608
Septiembre	129	387	167	502	208	3 125	483	2 417	131	525	173	518	87	348	102	916	386	1 542	152	608
Octubre	136	407	167	502	208	3 125	483	2 417	131	525	173	518	87	348	74	664	370	1 479	152	608
Noviembre	126	378	167	502	208	3 125	483	2 417	131	525	173	518	87	348	74	669	373	1 493	152	608
Diciembre	137	410	167	502	208	3 125	483	2 417	131	525	173	518	87	348	70	631	371	1 486	152	608

3.8.2. Traslado de mercaderías, insumos y personal

El contratista deberá disponer de un vehículo o subcontratar los servicios de transportes para las gestiones operativas-administrativas diarias, traslado de muestras, insumos de lavandería, traslado de personal u otros que se requieran. El vehículo debe garantizar las condiciones apropiadas que mantengan la estabilidad y, en todo sentido, la protección del material que se transporta según su naturaleza, así como la seguridad del personal y que cumpla la normativa técnica aplicable. El vehículo debe cumplir cualquier otra regulación especial de funcionamiento establecida por la Ley de Tránsito N° 9078 y Revisión Técnica vehicular.

Para los casos en los cuales el contratista requiere realizar el traslado de medicamentos deberá utilizar vehículos que cumplan con lo indicado en el “Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos”, versión vigente.

El transporte debe cumplir con la legislación y normativa vigente para el transporte de material biológico y/o bioinfeccioso, y el personal (chofer) y/o mensajero debe estar capacitado para el manejo de desechos bioinfecciosos, y en las normas de bioseguridad aplicables.

Toda normativa, lineamiento, protocolo y demás reglamentación que compete se encuentra accesible en el sitio <https://www.ccss.sa.cr/normativa>

3.8.3. Consideraciones generales para la prestación de los servicios

3.8.3.1. Recurso humano para la operación de los vehículos

Si el contratista dispone de vehículos propios, deberá considerar el recurso humano necesario para la operación de estos y en el caso de ambulancia conforme lo indicado por el Ministerio de Salud y cualquier otra regulación atinente. El recurso humano contratado mediante planilla deberá ser consignado así en la oferta.

En caso de subcontratar el traslado de pacientes, así como el traslado de mercaderías, insumos y personal, no corresponde contemplar los choferes en la oferta. Tampoco corresponde, para el caso de subcontrataciones de transporte, incluir en la oferta costos indirectos por combustible, llantas, aceites y cualquier otro rubro relacionado.

3.8.3.2. Mantenimiento de vehículos

El contratista o subcontratista deberá velar porque los vehículos se mantengan en óptimas condiciones, de manera que no se dé ninguna afectación en la prestación de los servicios, durante la ejecución contractual.

3.8.3.3. Disponibilidad de transportes

Los transportes deberán estar disponibles según las necesidades propias de cada Área de Salud, tanto para traslados operativos como de pacientes.

3.8.3.4. Uso de sistema informático

El contratista deberá gestionar las solicitudes de traslado de pacientes, a través del formulario dispuesto para estos efectos en EDUS. La información registrada en este formulario será recibida en el Sistema de Gestión de Transportes Institucional y supervisada mediante la generación de cubos a partir de dicho sistema.

3.9. Insumos e implementos

De la custodia de los insumos e implementos almacenables propiedad de la CCSS:

- La Gerencia de Logística proveerá los insumos e implementos almacenables del primer nivel de atención para atender la demanda generada a nivel local.

Para cumplir con lo anterior:

1. El contratista se compromete a realizar la gestión del suministro de acuerdo a los lineamientos vigentes por la CCSS, de manera que cada producto responda a la necesidad real del Área de Salud
2. Asimismo, el personal encargado del Almacén Local de Medicamentos debe cumplir con la normativa y sistemas de información institucionales para la gestión de dotación e inventarios.
3. El contratista no puede usar los materiales y suministros almacenables para fines distintos a la prestación de los servicios de salud contratados.

3.10. Responsabilidad laboral

Para todos los efectos laborales y administrativos, así como para cualquier otro derivado de la normativa legal, el contratista ostentará la condición de Patrono Único del personal que en su representación participe en la administración y prestación de los servicios, y en tal condición, asumirá la responsabilidad en el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la prestación de servicios, incluyendo al respecto:

salario, derechos laborales, beneficios sociales, aseguramiento y cualesquiera otra que le resulten obligatorias conforme a la legislación vigente en Costa Rica durante toda la ejecución del contrato.

Póliza de Riesgos de Trabajo

El contratista deberá suscribir Pólizas de Riesgo de trabajo, para la protección de los trabajadores contratados para el ejercicio de sus funciones, de conformidad con la legislación vigente durante toda la ejecución del contrato.

El contratista deberá tener suscrita dicha póliza al inicio de la ejecución contractual. Dicha póliza se deberá mantener durante toda la vigencia del contrato.

Aseguramiento Obligatorio con la Caja Costarricense de Seguro Social

Será obligatorio para todo el personal contratado, en forma temporal o permanente para la prestación de los servicios de salud, lo cual será verificado mensualmente por el Administrador del Contrato. En caso de encontrarse anomalías del aseguramiento que supongan omisiones en la obligación de aseguramiento asalariado, inscripción ante la CCSS como patrono o trabajador independiente bajo el requisito de ostentar dicha condición, así como, en los reportes salariales o ingresos, se pondrán en conocimiento del Servicio de Inspección, para que se proceda según sus competencias, sin detrimento de las potestades sancionatorias de la CCSS.

Pago de impuestos con Hacienda

La Ley General de Contratación Pública N° 9986, en su artículo 14, respecto a las Obligaciones del oferente y del contratista, establece en su punto f:

“...Cumplir con las obligaciones de la seguridad social, tanto de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), así como con los impuestos nacionales; ...”

Las obligaciones antes descritas se entenderán también para los terceros cuyos servicios se subcontraten. El subcontratista, debe cumplir mensualmente con las obligaciones inherentes a la CCSS, FODESAF y Hacienda, lo cual será verificado por el Administrador del Contrato.

3.11. Otras pólizas o aseguramientos

Corresponde al contratista asumir cualquier responsabilidad frente a terceros por los daños y perjuicios derivados de la prestación del servicio por el personal a su cargo. Dicha obligación se hace extensiva a la figura de la subcontratación.

Queda a criterio del contratista si como garantía de los daños y perjuicios ocasionados con responsabilidad civil, moral o material durante la ejecución del contrato a los usuarios de los servicios, suscribe un aseguramiento ante entidad competente por el monto que considere conveniente o si bien asume de su propio peculio tal responsabilidad. Se aclara que, al ser una responsabilidad propia del contratista al brindar el servicio, no corresponde incluir dicha póliza dentro del rubro de gastos indirectos.

La CCSS cuenta con aseguramiento de infraestructuras y equipos de su propiedad, así como seguro para insumos almacenables (aunque estos se encuentren en infraestructuras que no son propiedad de la CCSS). Por lo tanto, no corresponde incluir este tipo de aseguramientos en el cuadro de costos de la oferta (costos indirectos). Se aclara que el aseguramiento que la CCSS tiene para los insumos almacenables no incluye pérdida cuando el transporte se realiza en un vehículo no institucional.

3.12. Presentación de informes

El contratista deberá cumplir con la presentación de informes, elaboración de documentos y suministro de información, que se detallan en el **Anexo 07** Informes, en el plazo y forma que solicite la CCSS, de acuerdo con el nivel de complejidad ante el ente técnico competente definido institucionalmente para cada uno de estos. El listado incluido no exime para cualquier otro tipo de informe que se solicite durante la ejecución contractual.

Estos informes incluyen la obligatoriedad de completar mensualmente los cuadros estadísticos institucionales. Lo anterior incluye los servicios que se brindan a través de subcontrataciones, como es el caso de los servicios de transporte de pacientes.

ARTÍCULO CUARTO: INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO

4.1. Infraestructura

General

El contratista deberá contar con la infraestructura (edificaciones o plantas físicas), para los servicios a ofrecer cumpliendo con las condiciones requeridas para la habilitación por parte del Ministerio de Salud de establecimientos para la prestación de servicios de salud, así como con los lineamientos Institucionales y la legislación nacional vigente por lo cual, debe acatar la legislación, reglamentación y normativa aplicable, según el siguiente listado:

- Legislación Sanitaria del Ministerio de Salud relacionada.

- Ley No. 7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y su Reglamento.
- Ley General de Salud.
- Reglamento de Construcciones.
- Código de Cimentaciones de Costa Rica.
- Código Geotécnico de Taludes y Laderas de Costa Rica.
- Código Sísmico de Costa Rica.
- Código de Instalaciones Hidráulicas y Sanitarias en Edificaciones.
- Reglamento Nacional de Protección Contra Incendios.
- Código Eléctrico de Costa Rica para la Seguridad de la Vida y la Propiedad.
- Reglamento para la calidad del agua potable DE N°38924-S
- Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales DE N.º 33601
- Disposiciones de Colegios Profesionales relacionados.
- Cualquier otra legislación, reglamentación y normativa relacionada.

La información contenida en el **Anexo 08** Infraestructura y Equipamiento, se proporciona como referencia; con la excepción de las áreas que a continuación se detallan:

En cada sede de área de salud, según corresponda, el contratista debe contar con un área disponible y equipada para realizar los electrocardiogramas, así como para el servicio de inyectables, cirugía menor, vacunatorio, un área para realizar nebulizaciones y un área de seguridad debidamente demarcada.

Todas las sedes de área de EBAIS deberán tener debidamente identificada un área de atención inmediata para soporte básico de pacientes y el equipamiento correspondiente. Igualmente, deberán contar con un área para las curaciones y cirugías menores sépticas y otra área para curaciones y cirugías menores asépticas. Ambas áreas claramente delimitadas. Además, dentro de la infraestructura debe contarse con un espacio físico donde se custodien los expedientes físicos de las personas adscritas al Área de Salud, en caso de que existan.

Al área de almacenamiento de materiales y suministros, así como el área de almacenamiento de medicamentos debe ser lo suficientemente amplio y contener la cantidad suficiente de estantes para contenerlos de forma adecuada. La falta de espacio no será justificante para un almacenamiento inadecuado, siendo responsabilidad del oferente la correcta planificación de sus necesidades en infraestructura (salvo instalaciones propiedad de la CCSS cuya responsabilidad será de la Administración).

Las instalaciones de la CCSS, así como las instalaciones que el contratista ponga a disposición para brindar la prestación de servicios de salud, no podrán ser utilizadas para un uso diferente al objeto de

esta contratación. Esta prohibición rige aun cuando las actividades efectuadas por el contratista, sea fuera de los horarios de atención de los usuarios.

Se deberán contemplar en las áreas de salud que correspondan según partida, espacios de infraestructura debidamente habilitados por el Ministerio de Salud para la ubicación de los Servicios de Urgencias y Rayos X.

El contratista debe tramitar y obtener las respectivas habilitaciones por parte del Ministerio de Salud sobre edificios (propios, alquilados o en permiso de uso del dominio público), ofertados para esta Contratación, así como, los equipos que lo requieran. Para ello, el contratista debe observar los aspectos funcionales de cada inmueble que desea aportar conforme el flujo de acceso y eficiencia de los procesos de atención y de apoyo contratados.

El contratista deberá asumir los costos administrativos y de certificaciones que pudieran requerirse para dichos trámites a fin de que pueda brindar los servicios objeto de la contratación. Además, deberá mantener vigentes todas las habilitaciones requeridas para infraestructura, equipo y servicios durante la vigencia de la ejecución contractual.

Durante la ejecución del presente contrato, las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Sur y Central Norte, verificarán la idoneidad de las sedes tanto del área de salud, así como, las Sedes de Núcleos de EBAIS.

Sobre los signos externos:

Toda la infraestructura, propia o alquilada, deberá mostrar los signos externos de la CCSS, como logotipo institucional, rótulos principales, señalización, accesibilidad y otros, según los manuales Institucionales.

El contratista deberá incorporar la rotulación que referencia la Guía de Uso Identificadores Gráficos, los datos correspondientes al nombre y logotipo de la empresa adjudicada que brindará la Provisión, administración y gestión prestataria del servicio de salud a la CCSS, así como la naturaleza del bien a contratar y el respectivo procedimiento y numeral de la contratación que se le adjudicó.

De tal modo que la rotulación permita la identificación del contratista adjudicado, la naturaleza de los bienes que se contratan (Prestación de Servicios de Salud), el procedimiento, así como el respectivo número de contratación, logo y demás información normada (**Anexo 08 A, documento B**).

A continuación, se brinda un ejemplo en el que se consignan las referencias que deberá incorporar el Contratista y condiciones propias del contrato vigente:

Figura 2: Ejemplo de rotulación



Para Edificaciones aportadas por el contratista:

El oferente, bajo los parámetros de las Fichas Técnicas suministradas en anexo 08 C (anexos I-DAI-09), deberá presentar en su oferta el detalle de las infraestructuras que albergarán los servicios a contratar.

Requerimientos de seguridad humana y protección contra incendio:

En el caso de la infraestructura aportada por parte del contratista, debe observar el fiel cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en la ley del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica 8228, Reglamento Nacional de Protección Contra Incendios, y el Reglamento a la Ley N° 8228 del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Costa Rica.

Sobre el uso por parte del contratista de inmuebles propiedad de la CCSS:

La CCSS podrá autorizar el préstamo de las instalaciones que tiene disponibles al contratista, para uso exclusivo de la prestación de servicios de salud incluidos en el contrato, con la obligación de darle los correspondientes mantenimientos.

El contratista se compromete a que la infraestructura cumpla con las dimensiones adecuadas de las áreas de trabajo, los servicios básicos, proceso de eliminación segura de los desechos peligrosos (de acuerdo con las normas institucionales), iluminación, humedad y ventilación adecuada de los espacios físicos y lo correspondiente al cumplimiento de las disposiciones de la Ley 7600 (Ley Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad) y otras normas nacionales o internacionales afines al diseño y construcción de infraestructura sanitaria.

La infraestructura por área de salud, sedes de EBAIS, así como otras infraestructuras que alberguen servicios de apoyo, deberá de cumplir con lo establecido en seguridad de las instalaciones frente a situaciones de vandalismo y accesibilidad de la población: distancia, condiciones geográficas, transporte público entre las poblaciones adscritas.

Infraestructura Farmacia

El servicio de Farmacia no puede compartir su área de trabajo y almacenamiento con otro servicio, es decir, debe contar con espacios exclusivos que garanticen la seguridad en la ejecución de tareas de recepción, custodia y entrega de pedidos de medicamentos. El Almacén Local de Medicamentos **no** podrá estar compartido con Proveeduría u otros servicios.

La infraestructura para el Servicio de Farmacia debe incluir el área de almacenamiento de medicamentos (Almacén Local de Medicamentos), área de almacenamiento en tránsito, área de digitación, área de preparación o aliste de medicamentos, área de revisión final de medicamentos y empaque de paquetes de tratamientos, área de preconteo, área administrativa (oficina del encargado de farmacia y personal administrativo del servicio), área de ventanillas de atención directa al público que incluyan la ventanilla de atención preferencial adaptada a Ley 7600, área de almacenamiento de paquetes de tratamientos para entrega, sala de espera, consultorio de atención farmacéutica. Todas las áreas del Servicio de Farmacia deben contar con condiciones ambientales y de seguridad adecuadas, de modo que se garantice la conservación, estabilidad y condiciones de almacenamiento de los medicamentos, en este sentido el contratista debe garantizar que la distribución de las áreas del servicio sea congruente con el flujo de procesos relacionados con la gestión del suministro y la entrega de los medicamentos a las personas usuarias.

La farmacia debe ubicarse en la Sede del Área, sin embargo, por razones de falta de espacio considerando aspectos de oportunidad o conveniencia, puede el oferente ofertar la ubicación de la Farmacia fuera de la sede del área, pero en todo caso manteniendo la entrega de los medicamentos a los usuarios en su sede de EBAIS correspondiente. La instalación del servicio de farmacia fuera de la sede de Área, no es justificante para no realizar las actividades de Atención Farmacéutica y demás actividades propias del servicio que se detallan en el apartado correspondiente. Por lo tanto, en caso de presentar una oferta donde el servicio de farmacia se encuentre fuera de la sede de área deberá adjuntar en la misma, la descripción o detalle de cómo se realizarán dichas actividades tomando en cuenta que el usuario no debe desplazarse de su área de adscripción.

En cada sede de EBAIS desconcentrado, se debe disponer de un recinto para la recepción y digitación de recetas, así como la entrega de medicamentos preparados a los pacientes, con condiciones ambientales y de seguridad que permitan el almacenamiento y la conservación de los medicamentos.

La ubicación diseño y dimensiones de las diferentes áreas del Servicio de Farmacia, deben estar acordes al volumen de operaciones, cantidad y clase de productos a manejar, para lograr la mejor conservación, seguridad y la óptima utilización del espacio; según lo estipulado en la normativa institucional vigente en esta materia, cumpliendo los requerimientos mínimos establecidos en el Catálogo estandarizado para espacios modulares, DAI.

Asimismo, cada sede de EBAIS desconcentrado debe contar con espacio físico exclusivo (recinto) para la entrega de medicamentos; el cual debe cumplir Catálogo estandarizado para espacios modulares, DAI.

Infraestructura Odontología

Se deberá contar con consultorios de odontología dentro de cada área de salud suficientes y con las condiciones de espacio óptimas para brindar a cabalidad los servicios contratados. La infraestructura debe cumplir con normativa del Ministerio de Salud y espacios mínimos requeridos para el establecimiento de áreas operativas debidamente delimitadas. Además, deberá contar con áreas para procesos de esterilización que cumplan con normativa vigente del Ministerio de Salud y CCSS; además, área de bodega de equipos transportables, oficina para área administrativa del coordinador, según se establezca.

Deberá contar con un depósito temporal de residuos, que cumpla con la legislación nacional y la normativa institucional.

Infraestructura Laboratorio

Los EBAIS desconcentrados deberán disponer de un espacio para la toma de muestras que cumpla con los requisitos mínimos establecidos por el Ministerio de Salud y el Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica. Dicho espacio puede ser de uso común o compartido como por ejemplo un consultorio, pero que cumpla con los requisitos mínimos establecidos en la normativa vigente, así como con criterios de privacidad.

En el caso de laboratorio, el contratista debe atender los lineamientos para la habilitación de laboratorios clínicos acorde a la Norma para la Habilitación de Laboratorios de Microbiología y Química Clínica y al Reglamento Acreditación Hospitales actualizadas. Se debe cumplir con el "Lineamiento para la habilitación de espacios físicos para la realización de toma de muestras sanguíneas en espacios fuera de la Sede del Laboratorio Clínico".

Infraestructura REDES

El servicio de REDES en EBAIS desconcentrados y SEDES de EBAIS desconcentradas deben de disponer de un espacio físico para la ubicación de la recepción para la atención al usuario y archivo clínico. En la sede del área de salud deben de disponer de oficinas de estadística, jefatura, adscripción, archivo clínico y las recepciones necesarias para la atención de los usuarios y los profesionales que brindan consulta y para el Servicio de Urgencias.

4.1.1. Uso de instalaciones

4.1.1.1. Instalaciones propiedad de CCSS o cedidas en calidad de préstamo a la CCSS por otras instituciones.

La CCSS, acorde al artículo 154 de la Ley General de Administración Pública, pone a disposición infraestructura de su propiedad con permiso de uso del dominio público o bien, infraestructura cedida en calidad de préstamo a la CCSS por otras instituciones, situación que se hará constar mediante documento complementario una vez formalizado el contrato.

Con relación a las siguientes partidas: ÁREA DE SALUD PAVAS, ÁREA DE SALUD TIBAS, ÁREA DE SALUD SAN PABLO y ÁREA DE SALUD BARVA, la infraestructura propiedad de CCSS en cada una las Áreas de Salud señaladas anteriormente y será otorgada bajo la figura legal de permiso de uso del dominio público por parte de la institución, los potenciales oferentes deberán ofertar la prestación de los servicios considerando el uso de dicha infraestructura, según se detalla a continuación:

Cuadro 17: Infraestructura cedida en calidad de uso de dominio público.

Infraestructura propiedad de la CCSS	Área de Salud	EBAIS ubicados en infraestructura en uso gratuito
Sede Área de Salud de Pavas	Área de Salud de Pavas	Rohmoser 1 Rohmoser 2 Rohmoser 3 Rohmoser 4 Libertad 1 Libertad 2
Sede Área de Salud Tibás (Clínica Dr. Rodrigo Fournier Guevara).	Área de Salud de Tibás	Los Colegios Sur San Juan 1 San Juan 3 La Florida Este

		San Miguel Barrio el Socorro San Vicente los Colegios Norte San Juan 2 Jardines Llorente 2 San Juan 4 La Florida Norte Llorente 1
Sede de EBAIS San Miguel (propietario Ministerio de Salud)	Área de Salud de Tibás	EBAIS San Miguel
Sede de EBAIS Miraflores (convenio préstamo gratuito propietario Municipalidad de San Pablo)	Área de Salud de San Pablo	EBAIS Miraflores
Sede de EBAIS Las Cruces (convenio préstamo gratuito propietario Municipalidad de San Pablo)	Área de Salud de San Pablo	EBAIS Las Cruces
Sede Área de Salud Barva	Área de Salud de Barva	EBAIS Barva 1 EBAIS Barva 2 EBAIS San Roque
Sede de EBAIS San José de la Montaña (convenio de préstamo gratuito propietario Municipalidad Barva)	Área de Salud de Barva	EBAIS San José de la Montaña
Sede de EBAIS Puente Salas	Área de Salud de Barva	EBAIS Puente Salas
Sede de EBAIS San Pablo (convenio de préstamo gratuito propietario Municipalidad de Barva)	Área de Salud de Barva	EBAIS San Pablo

Sede de EBAIS Buena Vista (convenio de préstamo gratuito propietario Municipalidad de Barva)	Área de Salud de Barva	EBAIS Buena Vista
---	------------------------	-------------------

Bajo este escenario, la administración procura una igualdad en las condiciones bajo las cuales los potenciales oferentes presenten su plica, respecto a las Áreas de Salud en las cuales la institución cuenta con infraestructura propia, maximizando y garantizando un uso eficiente de los recursos institucionales.

Estas instalaciones son de uso obligatorio por lo que no deben de cotizar monto alguno en su oferta económica por dicha infraestructura. Por otra parte, en las Áreas y sectores en los cuales la CCSS no otorgue la infraestructura en calidad de uso de dominio público que estable la Ley General de Administración Pública, el oferente deberá presentar en su oferta el detalle de la (s) infraestructura(s) para la prestación de los servicios, para ello podrá recurrir a la figura del arrendamiento o concursar con infraestructura de su propiedad.

En el **Anexo 09** Infraestructura CCSS, se detallan los servicios que deben ser albergados en las infraestructuras arriba mencionadas.

En las infraestructuras cedidas bajo la figura de permiso de uso del dominio público acorde al artículo 154 de la Ley General de Administración Pública, queda totalmente prohibido que se realicen actividades de preparación y venta de alimentos al personal y/o usuarios del área de salud; así como cualquier actividad comercial con fines diferentes al cumplimiento del objeto contractual lo cual incluye la utilización de ésta, para el desarrollo de actividades lucrativas en beneficio del contratista o de cualquier tercero.

4.1.1.2. Instalaciones aportadas por el contratista:

El oferente, deberá presentar desde su oferta el detalle de las infraestructuras propias o alquiladas, que albergarán la cantidad de EBAIS definidos para cada área de salud y en atención a los resultados actualizados del estudio de sectorización correspondiente a cada área de salud, así como las infraestructura que albergarán servicios de apoyo, los cuales deben cumplir con la distancia indicada en este pliego de condiciones. La oferta debe presentar el siguiente detalle de las infraestructuras:

- ✓ Detallar por sede, los servicios que albergarán
- ✓ Distribución de los espacios y servicios y sus respectivas medidas (plano)
- ✓ Folio real, condición (en construcción, nueva , alquilada a remodelar, otros)
- ✓ Dirección y Área de construcción en m2, y área de terreno m2

- ✓ Detallar el costo de arrendamiento de cada uno de los inmuebles a contratar.
- ✓ Presentar las cartas de compromiso para alquileres, mismas que deben coincidir en todo el detalle con lo presentado en la oferta
- ✓ Avalúo por parte de un profesional competente (profesionales en Arquitectura, Ingeniería Civil, y Topografía, miembros activos del Colegio Federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica)

El oferente deberá garantizar que las infraestructuras que albergarán las sedes de EBAIS desconcentradas y concentradas cumplan con las condiciones de accesibilidad de la población, lo que implica que una sede de EBAIS de un sector deberá ubicarse en un lugar con acceso cercano a servicios de transporte público. De forma óptima deberá ubicarse a distancia inferior a los cuatro kilómetros de la población adscrita a dicho sector, se considera adecuadas distancias mayores, pero nunca mayor a 8 km.

Se exceptúa de lo anterior situaciones donde se le brinde al oferente infraestructura suministrada por la CCSS mediante de permiso de uso del dominio público en los términos dispuestos en el presente pliego de condiciones.

En los casos excepcionales, el oferente podrá demostrar desde su oferta, la imposibilidad justificada de contar con infraestructura en la distancia establecida en el punto anterior, para lo cual la CCSS valorará dicha justificación, y además revisará técnicamente la ubicación de la sede de EBAIS planteada por el oferente, siempre y cuando se encuentre dentro de los límites territoriales del área de salud y cuente con acceso a servicios de transporte público.

En las infraestructuras aportadas por el contratista, queda totalmente prohibido que se realicen actividades de preparación y venta de alimentos al personal y/o usuarios del área de salud; así como cualquier actividad comercial con fines diferentes al cumplimiento del objeto contractual, lo cual incluye la utilización de ésta, para el desarrollo de actividades lucrativas en beneficio del contratista o de cualquier tercero.

En los casos en los cuales la infraestructura debe ser construida o remodelada, deberá aportar plano con la distribución planeada de tal forma que al momento del análisis de la oferta la Administración pueda verificar el cumplimiento de áreas de atención solicitadas en el pliego de condiciones acorde a lo que establece la legislación nacional en materia de accesibilidad y espacios mínimos para la atención.

La Ley de Arrendamientos Urbanos y Suburbanos (Ley 7527), establece las obligaciones del arrendador en cuanto a la conservación del bien y la realización de reparaciones necesarias; por lo tanto, el oferente no deberá de incluir en su oferta económica ningún rubro para el mantenimiento preventivo y correctivo de las infraestructuras alquiladas o propias, tampoco corresponderá incluir montos por concepto de mantenimiento de zonas verdes que deberán quedar incluidas en el concepto de alquiler.

4.1.2. Equipamiento para la prestación de los servicios

El oferente deberá presentar desde su oferta un listado con el tipo y cantidad de equipo médico, tecnológico y mobiliario por partida ofertada, indicando además la ubicación que tendrá (servicio o área donde se requiere durante la ejecución contractual, según: Sede del área de salud, Sedes de EBAIS, servicios de apoyo a la gestión clínica, equipo de apoyo, especialidades médicas, Servicio de Rayos X, Servicio de Urgencias y servicios administrativos conforme corresponda, entre otros).

Dicho listado será utilizado al momento de realizar el análisis de las ofertas a fin de verificar el tipo y cantidad de equipo para brindar el servicio durante la ejecución contractual, así como la razonabilidad al momento de presentar el cuadro detallado de costos.

El oferente se compromete a mantener el equipo en adecuadas condiciones de uso **y a reemplazarlo en caso de daño irreparable o por haber término su vida útil contable.**

Dado que el pago mensual que la CCSS realizará por el servicio brindado, incluye el rubro de depreciación de equipos, es obligación del contratista su reemplazo al término de la vida útil contable (valor de depreciación es cero). Siendo que corresponde a un equipo por el cual la CCSS paga, se reserva el derecho de recoger dicho equipo al final de la vida útil, caso contrario se deberá realizar el acta de baja y destrucción de este.

De no realizarse el cambio del equipo en el momento oportuno, la administración estará en el derecho de realizar el rebajo correspondiente o en su defecto la solicitud de devolución de sumas pagadas de más por el monto correspondiente de depreciación del activo en cuestión.

La CCSS pagará el concepto correspondiente por depreciación de los equipos. No corresponde incluir el pago de rubros por concepto de intereses de financiamientos para adquisición de equipo que el oferente no pueda o no considere adquirir de su propio peculio.

El oferente puede realizar la adquisición del equipamiento mediante la figura del Leasing, en cuyo caso se sustituye el rubro de depreciación por el canon de arrendamiento en el desglose de costos, para lo cual el mismo debe detallar claramente en su oferta económica los equipos que adquirirá bajo esta modalidad de compra. En este caso, el equipo no pasaría a la CCSS, ni corresponde realizar acta de destrucción o baja de equipo; pero se verificará el reemplazo correspondiente.

La CCSS cuenta con listados de equipos básicos con los requerimientos técnicos mínimos de calidad necesarios para prestar atención a sus usuarios con un nivel aceptable de confiabilidad y seguridad; así como listados de equipos mínimos necesarios para la prestación de los servicios por área de atención; los cuales pone a disposición de los oferentes.

El oferente tomará como base, el equipamiento y mobiliario incluido en el documento “Propuesta de Prototipos de las Áreas de Salud 1-2”, (**Anexo 10**). Todo aquel equipo, no incluido en el listado y que el oferente considere necesario para el buen funcionamiento, deberá ser incorporado al listado de equipo ofertado.

Siendo que las especificaciones técnicas sugeridas son criterios mínimos de calidad, no se aceptarán equipos de inferior calidad a las indicadas en los anexos.

Para las Área de Salud de Pavas, Tibás, Santa Ana y Barva, se debe ofertar el equipo necesario para los servicios de urgencias, tomando como referencia el documento “Propuesta de Prototipos de las Áreas de Salud 1 y 2” **Anexo 10**.

Para la atención inmediata del soporte básico de pacientes de acuerdo al servicio que se preste (EBAIS, urgencias, otro), el oferente debe contemplar el siguiente equipo: Equipo de parto, desfibrilador, tabla cardiológica, nebulizadores, gases medicinales en sus diferentes presentaciones, con regulador y humidificador, carro de paro, oxímetro de pulso, naso cánulas y mascarillas para nebulización y para administración de oxígeno neonatales, pediátrica y de adultos, cuello de Thomas, férulas de diversos tamaños, equipo de intubación, que permita brindar el soporte básico requerido.

El adjudicatario por su parte deberá entregar con el plan de implementación el listado de equipamiento incluido con la oferta, ahora incluyendo los siguientes datos:

- ✓ Marca y Modelo: Especificar la marca y el modelo de cada equipo para una identificación precisa.
- ✓ Número de Serie: proporcionar el número de serie de cada equipo para una trazabilidad adicional, en caso de que este ya exista y si es nuevo, indicarlo posteriormente en el plan de implementación.
- ✓ Fecha de Adquisición: Incluir la fecha de adquisición de cada equipo y especificar si es nuevo o usado.
- ✓ Vida útil: debe plantearse respecto al equipo nuevo o usado, de acuerdo a la vida útil tributaria indicada para efectos contables.
- ✓ Otras Especificaciones Relevantes: Cualquier otra información relevante que pueda ayudar a comprender mejor el equipamiento ofrecido.

4.1.3 Uso del equipamiento

El equipamiento que el contratista ponga a disposición para la prestación de los servicios objeto de esta contratación, y el que brinde la CCSS en permiso de uso de dominio público, no podrá ser utilizado para un uso diferente al objeto y alcance de esta contratación. Esta prohibición rige aun cuando las actividades efectuadas por el contratista sean fuera de los horarios de atención a los usuarios.

Durante toda la ejecución contractual, la CCSS verificará periódicamente todo el equipamiento y mobiliario para la prestación de los servicios asegurando que se cuente con el total de equipo ofertado y que este se encuentre en adecuadas condiciones de funcionamiento para lo cual el contratista deberá acatar las recomendaciones técnicas, en cuanto mantenimiento, reparación y /o sustitución del equipo.

4.1.4 Condiciones del equipamiento

Durante todo el periodo de contratación, el equipamiento deberá mantenerse en adecuadas condiciones de funcionamiento, siendo deber del contratista realizar el Mantenimiento Preventivo y Correctivo correspondiente, conforme al Plan de mantenimiento establecido para tal fin.

Todos los equipos deberán cumplir con los requisitos de calibración del Ministerio de Salud, cuando así sea requerido por la regulación vigente.

Durante el periodo de vigencia de la contratación, el contratista deberá gestionar de manera inmediata la sustitución de los equipos al término de su vida útil o bien como consecuencia de fallos mayores o grados de deterioro que imposibilite su reparación o funcionamiento.

En general los equipos a utilizar durante todo el plazo de la contratación deben cumplir con lo siguiente:

- a. Los equipos deben ser libres de defectos que menoscaben la apariencia, funcionamiento o durabilidad de este.
- b. Deben estar en línea de producción no discontinuados.
- c. La vida útil del equipo debe ser igual o mayor al período de garantía de suministro de repuestos detallado en la especificación técnica de cada equipo.

Equipamiento y mobiliario Propiedad de la CCSS

A algunas áreas de salud se les brindará equipamiento y/o mobiliario propiedad de la CCSS, el cual será brindado para la prestación de servicios de salud al oferente adjudicado, bajo la figura de permiso de

uso del dominio público. El listado de activos dados en préstamo se encuentra en el **Anexo 11** Listado de Activos en permiso de uso.

Una vez inicie la ejecución de contrato y en cumplimiento a las acciones de mantenimiento preventivo a los sistemas o equipos electromecánicos y elementos de obra civil, donde se detecte: que los inmuebles no están en buen estado; que la vida útil de los equipos electromecánicos está próxima a agotarse; y que como consecuencia se ponga en riesgo la continuidad en la prestación de los servicios que se están brindando, el Contratista deberá efectuar el respectivo reporte de la situación al Administrador del Contrato, con la finalidad de que se realicen las coordinaciones que correspondan para la atención de lo reportado.

El contratista debe cumplir con las siguientes obligaciones respecto a este equipamiento y/o mobiliario:

- 1) Estará en la obligación de mantener el equipo y mobiliario otorgado bajo la figura jurídica de permiso de uso del dominio público otorgado por la CCSS., en su mejor estado de conservación y funcionamiento, cumpliendo con las normas de higiene, esterilidad y ambiente necesarios para la seguridad de los usuarios (as) y trabajadores (as), salvo el normal deterioro por su uso, de manera que se debe garantizar el nivel óptimo de funcionamiento.
- 2) El contratista estará obligado a reponer a la CCSS., el equipamiento brindado bajo la figura de permiso de uso del dominio público, ante pérdida, robo, o daños por un uso negligente de su parte, debiendo retribuir su costo a la Caja de acuerdo con las especificaciones técnicas y al valor de mercado vigente.
- 3) El contratista no podrá enajenar, grabar, ceder o arrendar, los bienes y accesorios propiedad de la CCSS., además, el equipamiento no podrá ser utilizado para un uso diferente al objeto de la contratación, fuera de los horarios de atención a los usuarios, por lo cual queda terminantemente prohibido que el contratista directa e indirectamente utilice o dedique cualesquiera de estos recursos, en la prestación de servicios privados o actividades lucrativas, ajenas al cumplimiento contractual.

El contratista debe entender que el equipo y mobiliario que la CCSS le brinde en calidad de préstamo no implica una obligación de la CCSS para sustituirlos al término de la vida útil o al fallo, por lo que deberá contemplar en su oferta la obligación de realizar tal sustitución acorde al tiempo de vida útil contable restante indicado; a excepción de los equipos de Rayos X convencional, aire acondicionado de Rayos X e impresora de placas radiográficas, siendo que corresponde a la CCSS a través de la unidad de compra que el gestor defina, realizar las contrataciones para el **mantenimiento, reparación y sustitución** de dichos equipos; por lo que el oferente no debe contemplar en su oferta ningún rubro por dichos conceptos.

Los contratos de mantenimiento de los equipos previamente indicados serán administrados por las áreas de Ingeniería y Mantenimiento del nivel regional. Lo anterior no obsta para que se solicite al adjudicatario

en calidad de usuario del equipo, algún tipo de verificación o informe de los mantenimientos que se realicen, así como actividades de reporte de fallo o seguimiento de actividades.

4.2. Mantenimiento preventivo y correctivo del recurso físico

Para la prestación de los servicios de salud el contratista utilizará en calidad de permiso de uso del dominio público las instalaciones, mobiliario, sistemas electromecánicos y médico de las sedes propiedad de la CCSS, según lo siguiente:

Cuadro 18: Áreas de Salud con Inmuebles Propiedad de la CCSS o dados en calidad de préstamo por otras instancias que deben contar con mantenimiento.

Sede	Área de Salud	Área Construcción (m2)	Valor del Inmueble	Elementos a los que se debe brindar mantenimiento (*)
Sede Área de Salud Tibás (Clínica Dr. Rodrigo Fournier Guevara)	Área de Salud de Tibás	6000	\$6 577 443 ⁰⁰	Casa de Máquinas.
				Sistema eléctrico.
				Sistema agua potable.
				Sistema contra incendios.
				Sistema aguas residuales.
				Puertas, portones y sus componentes
				Cubiertas de techos, lozas y sistema pluvial
				Loza sanitaria y Lavatorios
				Ventanería
				Cielorraso
				Pisos
				Paredes
				Limpieza de fachadas
				Cajas de registro: pluviales, aguas negras, trampas de grasa
Sede Área de Salud Barva	Área de Salud de Barva	5671	\$7 670 414 ⁰⁰	Casa de Máquinas y subsistemas.
				Sistema eléctrico general.
				Generador eléctrico.
				Unidad de potencia ininterrumpida (UPS).
				Pararrayos.
				Central telefónica.
				Llamado enfermeras.
				Circuito cerrado de televisión (CCTV).
				Sistema agua potable, fría y caliente.
				Sistema alarma y supresión contra incendios.
				Sistema aguas residuales (planta de tratamiento de aguas residuales).

				Sistema aire acondicionado y refrigeración.
				Sistema gases medicinales.
				Elevadores.
				Relojes.
				Enlaces inalámbricos.
				Building Management System (BMS) (sistema de gestión de edificaciones).
				Puertas, portones y sus componentes
				Cubiertas de techos, lozas y sistema pluvial
				Loza sanitaria y Lavatorios
				Ventanería
				Cielorraso
				Paredes
				Pisos
				Limpieza de fachadas
				Cajas de registro: pluviales, aguas negras, trampas de grasa
Sede de EBAIS Puente Salas	Área de Salud de Barva	305	C\$193 millones	Sistema eléctrico.
				Sistema agua potable.
				Sistema contra incendios.
				Sistema aguas residuales.
				Puertas, portones y sus componentes
				Cubiertas de techos, lozas y sistema pluvial
				Loza sanitaria y Lavatorios
				Ventanería
				Cielorraso
				Pisos
				Paredes
				Limpieza de fachadas
Sede de EBAIS San Pablo	Área de Salud de Barva	275	C\$174 millones	Cajas de registro: pluviales, aguas negras, trampas de grasa
				Sistema eléctrico.
				Sistema agua potable.
				Sistema contra incendios.
				Sistema aguas residuales.
				Puertas, portones y sus componentes
				Cubiertas de techos, lozas y sistema pluvial
				Loza sanitaria y Lavatorios
				Ventanería

				Cielorraso
				Pisos
				Paredes
				Limpieza de fachadas
				Cajas de registro: pluviales, aguas negras, trampas de grasa
Sede de EBAIS Miraflores	Área de Salud de San Pablo	265	\$131 400 ⁰⁰	Sistema eléctrico.
				Sistema agua potable.
				Sistema contra incendios.
				Sistema aguas residuales.
				Puertas, portones y sus componentes
				Cubiertas de techos, lozas y sistema pluvial
				Loza sanitaria y Lavatorios
				Ventanería
				Cielorraso
				Pisos
				Paredes
				Limpieza de fachadas
				Cajas de registro: pluviales, aguas negras, trampas de grasa
Sede de EBAIS Las Cruces	Área de Salud de San Pablo	230	\$131 400 ⁰⁰	Sistema eléctrico.
				Sistema agua potable.
				Sistema contra incendios.
				Sistema aguas residuales.
				Puertas, portones y sus componentes
				Cubiertas de techos, lozas y sistema pluvial
				Loza sanitaria y Lavatorios
				Ventanería
				Cielorraso
				Pisos
				Paredes
				Limpieza de fachadas
				Cajas de registro: pluviales, aguas negras, trampas de grasa
Sede Área Salud Pavas	Área de Salud Pavas	5593	\$6 141 137 ⁰⁰	Casa de Máquinas.
				Sistema eléctrico.
				Sistema agua potable.
				Sistema contra incendios.
				Sistema aguas residuales.

				Puertas, portones y sus componentes
				Cubiertas de techos, lozas y sistema pluvial
				Loza sanitaria y Lavatorios
				Ventanería
				Cielorraso
				Pisos
				Paredes
				Limpieza de fachadas
				Cajas de registro: pluviales, aguas negras, trampas de grasa
Inmuebles en calidad de préstamo				
Sede de EBAIS Buena Vista	Área de Salud Barva	235	C\$149 millones	Sistema eléctrico.
				Sistema agua potable.
				Sistema contra incendios.
				Sistema aguas residuales.
				Puertas, portones y sus componentes
				Cubiertas de techos, lozas y sistema pluvial
				Loza sanitaria y Lavatorios
				Ventanería
				Cielorraso
				Pisos
				Paredes
				Limpieza de fachadas
Sede de EBAIS San José de la Montaña	Área de Salud Barva	155	C\$99 millones	Cajas de registro: pluviales, aguas negras, trampas de grasa
				Sistema eléctrico.
				Sistema agua potable.
				Sistema contra incendios.
				Sistema aguas residuales.
				Puertas, portones y sus componentes
				Cubiertas de techos, lozas y sistema pluvial
				Loza sanitaria y Lavatorios
				Ventanería
				Cielorraso
				Pisos
				Paredes
				Limpieza de fachadas

				Cajas de registro: pluviales, aguas negras, trampas de grasa
Sede de EBAIS San Miguel	Área de Salud Tibás	130	C\$83 millones	Sistema eléctrico.
				Sistema agua potable.
				Sistema contra incendios.
				Sistema aguas residuales.
				Puertas, portones y sus componentes
				Cubiertas de techos, lozas y sistema pluvial
				Loza sanitaria y Lavatorios
				Ventanería
				Cielorraso
				Pisos
				Paredes
				Limpieza de fachadas
				Cajas de registro: pluviales, aguas negras, trampas de grasa

(*) Elementos base, estos pueden variarse o incrementarse según lo que se defina en la elaboración, planificación, e implementación del plan de gestión de mantenimiento particular de cada sede.

4.2.1. Gestión del mantenimiento inmuebles y sistemas electromecánicos propiedad de la CCSS

El contratista elaborará el plan de gestión de mantenimiento correspondiente para la etapa de planificación definida en los términos de referencia conforme al **Anexo 12**. “Catálogo de rutinas genéricas para mantenimiento”, donde se muestran las acciones mínimas que se deben realizar en las rutinas de mantenimiento predictivo y preventivo de los diferentes elementos de obra civil, así como en sistemas y equipos electromecánicos dentro de un plazo máximo de 6 semanas a partir del día siguiente de inicio de entrada en la operación de la oferta de servicios, para la elaboración se realizará previa coordinación con el administrador del contrato e instancias técnicas competentes de la CCSS (Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento Central Norte y Central Sur (ARIM) y la Dirección de Mantenimiento Institucional (DMI).

El oferente deberá cotizar la gestión de mantenimiento, para lo cual el valor estimado de dicho mantenimiento es de un 3% sobre el valor del inmueble según lo indicado en el “Cuadro 18 Áreas Inmuebles Propiedad de la CCSS”. Este porcentaje es el recomendado por las organizaciones competentes dedicadas y comprometidas en la investigación de las mejores prácticas en temas de Gestión de Mantenimiento como los son: Instituto Renovetec de Ingeniería de Mantenimiento; Ingeman: Asociación para el desarrollo de la ingeniería de mantenimiento. Institute of Asset Management (IAM), Global Forum on Maintenance and Asset Management (GFMAM), la OPS y la OMS.

El contratista deberá acatar cualquier disposición y actualización en cuanto a política, normativa o guías de mantenimiento que emita la CCSS por medio del ente conductor institucional en el tema de mantenimiento.

4.2.2. Presentación y trámites de facturas para mantenimiento correctivo

Si surge la necesidad de realizar alguna actividad correctiva, deberá realizarse previa autorización del Administrador del Contrato, para lo cual deberá trasladar la solicitud con el reporte técnico y la respectiva cotización indicando el tiempo de garantía de la reparación. Se cancelará en un plazo no mayor a 30 días naturales, a partir de recibido a satisfacción del trabajo y contra la presentación del reporte de servicio, la anotación en el archivo técnico del recurso físico, firma y sello del Administrador del Contrato y de la ARIM, aceptando de conformidad el servicio brindado en el reporte de servicio y la respectiva factura.

4.2.3. Ampliaciones y remodelaciones en las instalaciones propiedad de la CCSS

El contratista podrá realizar trabajos de ampliación y/o remodelación en las instalaciones de la CCSS, cuando las mismas resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y cuente con la previa y expresa autorización por parte de la CCSS.

El contratista tiene la obligación de remitir al Administrador del Contrato, el documento con el detalle y las especificaciones de las mejoras, además las respectivas cotizaciones para que la CCSS determine técnicamente los precios de mercado y si los precios cotizados resultan razonables.

La CCSS se reserva el derecho previa valoración técnica y financiera institucional, si los trabajos de mantenimiento los ejecutará el Contratista o si utiliza otro medio para realizar las mejoras al inmueble propiedad de la CCSS.

4.2.4. Gestión de mantenimiento

El contratista deberá cumplir con lo planteado en el Plan de Gestión de Mantenimiento. El personal a cargo del mantenimiento puede incluirlo en su planilla o en su defecto puede subcontratar el servicio; sin embargo, **debe contar con un profesional de planilla** destacado para coordinar la gestión del mantenimiento durante todo el periodo de esta contratación. Este profesional será el canal directo de comunicación con el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento (ARIM) para la coordinación, seguimiento durante las garantías, para la presentación de informes, de la actualización del historial del recurso físico y cualquier asunto relacionado al mantenimiento.

El perfil del personal profesional, técnico y administrativo debe apegarse a los requisitos académicos y legales según perfil del puesto y funciones a realizar, que garanticen que la persona pueda ejercer adecuadamente el puesto requerido.

4.2.5. Control y supervisión

La CCSS podrá ejercer los controles que considere necesarios para verificar el cumplimiento de los planes de mantenimiento en el recurso físico utilizado para la prestación de los servicios objeto de la contratación y dados en calidad de préstamo. El control y supervisión de la gestión de mantenimiento será ejercido por la ÁRIM correspondiente a la Dirección Red Integrada Prestación de Servicios de conforme al Nivel Regional donde está el inmueble.

4.2.6. Sistema de Información para la Gestión de Mantenimiento

De acuerdo con lo establecido en el Reglamento del SIGMI, el contratista deberá implementar un sistema de información que integre los datos del estado del recurso físico y de la gestión de mantenimiento. Este permitirá medir y controlar la gestión de mantenimiento, así como verificar el uso racional de los recursos aplicados a la ejecución del mantenimiento.

La Institución, brindará al contratista el “software” (sistema de información) de mantenimiento con el fin de homologar los procedimientos e informes de la gestión de mantenimiento local, con las diferentes unidades de la Institución. Ni el contratista, ni el subcontratista, podrá disponer de este producto para cualquier otro fin, sin autorización previa escrita y expresa de la CCSS, so pena de incurrir en el régimen de responsabilidades penales, patrimoniales y administrativas derivadas.

El contratista deberá contar con los requerimientos tecnológicos y humanos necesarios para implementar el sistema de información.

4.2.7. Sobre la infraestructura y activos propiedad de la CCSS al término del contrato

Al término de la contratación, ya sea por terminación anormal o una vez vencido el plazo de contratación, el contratista deberá devolver a la CCSS las instalaciones, el mobiliario y los sistemas electromecánicos de su propiedad en condiciones confiables y de disponibilidad, con los respectivos registros de mantenimiento y con el plan de gestión actualizado.

La devolución del inmueble debe realizarse en las condiciones bajo las cuales le fue asignado, exceptuando el deterioro normal de los mismos por el transcurso del tiempo. La CCSS levantará un acta de recepción junto con el acta de entrega, para el registro de hallazgos y novedades respectivo.

4.3. Inmuebles y activos que no son propiedad de la CCSS

Para los sitios donde se estipulan en esta contratación que se debe brindar el servicio y en los cuales la CCSS no dispone de infraestructura, será completa responsabilidad del oferente, contemplar como parte de su oferta, lo correspondiente para los respectivos inmuebles donde brindará el servicio, pero en todos los casos deberán cumplir con los requisitos definidos y apegarse a lo establecido en la normativa institucional y nacional vigente:

- Ley del Cuerpo de Bomberos del Instituto Nacional de Seguros N.º 8228.
- Reglamento Nacional de Protección Contra Incendios.
- Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad N.º 7600.
- Manual de Señalización Institucional.
- Reglamento General de Seguridad e Higiene de Trabajo.
- Legislación Sanitaria del Ministerio de Salud relacionada.
- Ley General de Salud.
- Código Eléctrico de Costa Rica para la Seguridad de la Vida y la Propiedad.
- Disposiciones de Colegios Profesionales relacionados.
- Reglamento de Construcciones.
- Código de Cimentaciones de Costa Rica.
- Código Geotécnico de Taludes y Laderas de Costa Rica.
- Código Sísmico de Costa Rica.
- Código de Instalaciones Hidráulicas y Sanitarias en Edificaciones.
- Reglamento para la calidad del agua potable DE N°38924-S.
- Reglamento para el Vertido y Reuso de Aguas Residuales DE N° 33601.
- Cualquier otra legislación, reglamentación y normativa relacionada.

Toda la Gestión de Mantenimiento para la operación y funcionamiento, las remodelaciones y/o construcción de adiciones en los inmuebles necesarias para que se brinden los servicios salud en las instalaciones que no son propiedad de la institución, ya sean propias del contratista, o alquiladas a un tercero, deberá ser asumido y ejecutado en su totalidad por el dueño del inmueble. La CCSS no asumirá ningún costo generado para los espacios que albergan los servicios de salud y, por ende, ningún pago producto de alguna actividad necesaria en la infraestructura, para garantizar la confiabilidad, disponibilidad de las instalaciones y para cumplimiento de la normativa de funcionamiento y habilitación exigidas por la legislación vigente.

La CCSS pagará mediante rubro de alquiler o rubro de depreciación según corresponda, las infraestructuras que no son de su propiedad. Dicho monto debe incluir el mantenimiento de zonas verdes

y como corresponde acorde a la legislación nacional, el dueño del inmueble es el responsable de darle mantenimiento preventivo y correctivo, por lo que no podrá el oferente presentar este tipo de actividades en el desglose de precios de los gastos indirectos.

ARTÍCULO QUINTO: RECURSO HUMANO Y SUS OBLIGACIONES

5.1. Recurso humano requerido

El personal que el contratista asigne para la prestación de los servicios deberá estar legalmente facultado para ejercer el puesto, lo que implica cumplir con los requisitos legales y contar con el conocimiento para realizar las funciones. Será obligación del contratista disponer para la prestación de los servicios el personal incorporado a colegios profesionales, cuando este requisito sea obligatorio para el ejercicio de la profesión o tecnicidad.

Al inicio de la ejecución contractual el contratista deberá presentar ante el Administrador del Contrato los atestados del personal profesional, técnico y administrativo; así como documentación que permita verificar la incorporación al colegio respectivo, cuando así lo requiera la CCSS. Misma obligación para el personal que utilizará para sustituciones, de forma temporal o permanente.

El oferente deberá contemplar en su oferta técnica y económica todo el Recurso Humano establecido en el siguiente cuadro según ítem ofertado:

Cuadro 19: Recurso Humano requerido por Área de Salud

Número de Partida			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tipo de Área de Salud			1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
Nombre del Área de Salud	Grado Académico	Siglas MTSS	Escazú	Santa Ana	San Francisco-San Antonio	Pavas	Desamparados ²	Tibás	Barva	San Pablo	Carpio León XIII	San Sebastián - Paso Ancho
EBAIS												
Médico general (G1) ³	Licenciado	LIC.	16	12	8	25	23	13	11	7	13	11
Auxiliar de Enfermería ³	Bach. Edu. Media	TOEG	16	12	8	25	23	13	11	7	13	11
Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) ³	Bach. Edu. Media	TOSCG	16	12	8	25	23	13	11	7	13	11

Número de Partida			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tipo de Área de Salud			1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
Nombre del Área de Salud	Grado Académico	Siglas MTSS	Escazú	Santa Ana	San Francisco-San Antonio	Pavas	Desamparados ²	Tibás	Barva	San Pablo	Carpio León XIII	San Sebastián - Paso Ancho
Asistente técnico de REDES ¹	Bach. Edu. Media	TOSCG	16	12	8	25	23	13	10	7	13	11
Personal Administrativo												
Director Médico	Licenciado en Medicina	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Medico General (G1) (debe atender el tema de incapacidades y licencias) ²	Licenciado en Medicina	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Administrador	Licenciado en Administración de Empresas	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encargado Mantenimiento	Ingeniero Coordinador de Mantenimiento	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Coordinador de Recursos Humanos	Licenciado en Recursos Humanos	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asistente Técnico de Recursos Humanos	Bachiller en Educación Media	TOCG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Analista en Sistema TIC 2 (Coordinador)	Bachiller Universitario	BACH.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encargado Proveeduría	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Personal Administrativo de Apoyo												
Secretaria	Bachiller en Educación Media	TMED	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3
Oficinista			2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Chofer administrativo	Sexto grado	TOSC	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Chofer ambulancia	Noveno año	TOSC	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
Mensajero	Bachiller en Educación Media	TONCG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mensajeros (exclusivo para farmacia)	Bach. Edu. Media	TONCG	3	2	2	2	4	0	2	1	2	2

Número de Partida			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tipo de Área de Salud			1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
Nombre del Área de Salud	Grado Académico	Siglas MTSS	Escazú	Santa Ana	San Francisco-San Antonio	Pavas	Desamparados ₂	Tibás	Barva	San Pablo	Carpio León XIII	San Sebastián - Paso Ancho
Bodeguero	Bachiller en Educación Media	TONCG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnico en mantenimiento	Bachiller en Educación Media	TMED	1	1	1	1	1	2.5	1	1	1	1
Técnico en informática	Bachiller en Educación Media	TOE	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1
Equipo de Apoyo												
Psicólogo Clínico	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Trabajador Social	Licenciado	LIC.	2	2	2	4	4	3	2	2	2	2
Nutricionista	Licenciado	LIC.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Promotor Social	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Educador Físico	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	Posgrado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asistentes de REDES	Bach. Edu. Media	TOSCG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Registros y Estadísticas en Salud												
Jefe de Servicio Registros y Estadísticas en Salud	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asistente Técnico de REDES	Bach. Edu. Media	TOSCG	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Profesional REDES (Coordinador de Sección de Estadística)	Bach. Univ	BACH.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Laboratorio Clínico												
Jefatura de Laboratorio-Microbiólogo (MQC-3)	Licenciado	LIC.	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0
Jefatura de Laboratorio-Microbiólogo (MQC-2)	Licenciado	LIC.	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
Microbiólogo Analista (MQC-1)	Licenciado	LIC.	3	4	2	4	4	4	2	2	2	2
Técnicos de laboratorio	Bach. Edu. Media	TOC	6	3	2	10	10	3	6	2	4	3
Técnicos de laboratorio Diplomado	Diplomado	DES	3	4	2	5	4	4	3	2	2	2

Número de Partida			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tipo de Área de Salud			1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
Nombre del Área de Salud	Grado Académico	Siglas MTSS	Escazú	Santa Ana	San Francisco-San Antonio	Pavas	Desamparados ₂	Tibás	Barva	San Pablo	Carpio León XIII	San Sebastián - Paso Ancho
Asistentes Técnicos (Digitadores Ventanilla)	Bach. Edu. Media	TOSCG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Odontología												
Odontólogo General ⁴	Licenciado	LIC.	7	6	4	11	9	6	5	3	5	5
Asistentes dentales	Bach. Edu. Media	TOE	7	6	4	11	9	6	5	3	5	5
Asistentes de REDES	Bach. Edu. Media	TOSCG	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2
Farmacia												
Farmacéutico (Encargado)	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Farmacéuticos	Licenciado	LIC.	8	8	5	13	11	7	9	6	4	4
Personal de Apoyo en Farmacia	Bach. Edu. Media	TOC	26	29	16	42	37	21	31	18	16	16
Personal de Apoyo en Farmacia (Almacén Local de Medicamentos)	Bach. Edu. Media	TOSCG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermería												
Enfermera profesional Jefatura (E4)	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermera profesional Salud Mental (E3)	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermera Obstetra (E3)	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermera profesional Atención Primaria (E1)	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermera profesional Vigilancia Epidemiológica (E1)	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermera Centro de Equipo (E1)	Licenciado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Auxiliar de Enfermería (para curaciones en SEDE)	Bach. Edu. Media	TOEG	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Asistente Centro de equipos	Bach. Edu. Media	TOSCG	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Médicos Especialistas												
Médico Asistente Geriatra o Internista	Posgrado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Médico Asistente Especialista en Pediatra	Posgrado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Número de Partida			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tipo de Área de Salud			1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
Nombre del Área de Salud	Grado Académico	Siglas MTSS	Escazú	Santa Ana	San Francisco-San Antonio	Pavas	Desamparados 2	Tibás	Barva	San Pablo	Carpio León XIII	San Sebastián - Paso Ancho
Médico Asistente Especialista Gineco-Obstetra	Posgrado	LIC.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asistentes de REDES	Bach. Edu. Media	TOSCG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Auxiliar de Enfermería	Bach. Edu. Media	TOEG	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1
Servicio de Rayos X												
Médico especialista en Radiología	Postgrado	Lic.	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Diplomado en Imágenes (60 horas semanales, horario de 7 am a 7 pm)	Diplomado	DES	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
Servicio de Urgencias ⁵												
Médico general (G1)	Licenciado	LIC.	3	3		6	3	3	3			
Enfermera Profesional (E1)	Licenciado	LIC.	1	1		2	1	1	1			
Auxiliar de Enfermería	Bach. Edu. Media	TOEG	3	3		7	3	3	3			
Asistente de Pacientes	Bach. Edu. Media	TOSCG	1	1		2	1	2	1			
Asistente de REDES	Bach. Edu. Media	TOSCG	2	2		3	2	1	1			
Farmacéuticos	Licenciado	LIC.	1	1		2	1	2	2			
Personal de Apoyo en Farmacia	Bach. Edu. Media	TOC	3	3		7	3	7	7			
Microbiólogo Analista (MQC-2)	Licenciado	LIC.	1	1		1	1	1	1			
Técnicos de laboratorio Diplomado	Diplomado	DES	1	1		2	1	1	1			
Consulta No Electiva												
Médico general (G1)	Licenciado	LIC.			1					1	1	1
Auxiliar de Enfermería	Bach. Edu. Media	TOEG			1					1	1	
Validación Derechos												
Técnico en Administración (Encargado Validación de Derechos)	Bach. Edu. Media	TOCG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Técnico en Administración (Encargado Ventanilla)	Bach. Edu. Media	TOCG	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Número de Partida			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tipo de Área de Salud			1	2	1	2	1	2	2	1	1	1
Nombre del Área de Salud	Grado Académico	Siglas MTSS	Escazú	Santa Ana	San Francisco-San Antonio	Pavas	Desamparados ²	Tibás	Barva	San Pablo	Carpio León XIII	San Sebastián - Paso Ancho

La numeración se refiere a cantidad de funcionarios acorde a jornadas semanales de 48 horas, de tal forma que cuando se indica 1,25 por ejemplo, puede ser un funcionario de tiempo completo (48 horas) y un funcionario de un cuarto de jornada (12 horas) a efectos de cálculo de costos; sin embargo, queda a potestad del oferente como distribuye el horario y el tiempo de contratación de cada uno siempre y cuando el salario corresponda con las horas contradas acorde a una jornada semanal de 48 horas semanales.

1 La cantidad de Asistentes Técnico de REDES indicada en la tabla es para aquellos casos en la que todos los EBAIS son desconcentrados por lo que mantiene una relación 1:1 Asistente REDES / EBAIS; sin embargo, en aquellos EBAIS concentrados (Sede de EBAIS) se debe contemplar menos asistentes de forma que mantenga una Relación 1:2 Asistente REDES / EBAIS en sedes de área con EBAIS concentrados. Debe existir coherencia en la oferta al momento de indicar la cantidad de este recurso humano en relación a la distribución de EBAIS que oferte. Para médicos especialistas, odontólogos y otro personal no médico se establece una relación 1:3 (un asistente de redes para 3 profesionales) siempre que estén en el mismo espacio físico.

2 Tramitología de incapacidades y licencias por recomendaciones de terceros, elaboración de informes, y cualquier otro tema relacionado a otorgamiento de licencias e incapacidades.

3 En el caso del Área de Salud de Barva, se requiere un médico, un auxiliar de enfermería y ATAP adicional a la cantidad de EBAIS existentes, lo anterior, para refuerzo medio tiempo en el EBAIS de San José de la Montaña y medio tiempo en el EBAIS de San Pablo de Barva según estudio de resectorización por parte de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, según oficio GM-DPSS-0654-09-13.

4 Un Odontólogo asume rol de coordinador. Este coordinador debe realizar actividades de atención clínica, pero se le otorgarán un número de horas para actividades de orden administrativo de la siguiente forma:

- a) De nueve a veintisiete horas profesionales diarias a cargo: noventa minutos de administración, por día.
 - b) De treinta y seis a sesenta y tres horas profesionales diarias a cargo: ciento ochenta minutos de administración, por día.
 - c) De setenta y dos a ciento ocho horas profesionales diarias a cargo: doscientos cuarenta minutos de administración, por día.
- Durante las horas en que el odontólogo coordinador se encuentre en actividades administrativas, el técnico dental asignado deberá realizar actividades propias de su perfil. Debe contemplarse en el horario del servicio de odontología las horas de consulta externa correspondientes del odontólogo coordinador acorde al tiempo administrativo indicado.

5 El contratista deberá mantener como mínimo en toda la extensión del horario un MQC3 o MQC2 regente y un diplomado.

El recurso humano establecido en el Cuadro 19 antes descrito, no podrá ser variado salvo las excepciones que posteriormente se indica.

El puesto de Director Médico del área de salud debe cumplir con los siguientes requerimientos:

- ✓ Maestría en Administración de Servicios de Salud o su equivalente.

El personal profesional, técnico y administrativo debe apegarse a los requisitos académicos y legales según las características de trabajo y funciones a realizar, que garanticen que la persona pueda ejercer adecuadamente el puesto requerido.

En cuanto la experiencia, queda a criterio de la empresa en el entendido que la responsabilidad en la prestación de los servicios debe cumplirse a cabalidad.

El recurso humano **administrativo** debe estar en planilla en jornada semanas de 48 horas. Este personal administrativo supracitado está relacionado con el objeto contractual por lo que el oferente no puede incluir en su oferta otro tipo de personal con perfil y funciones diferentes a las arriba indicadas.

El recurso humano incluido en el apartado **personal administrativo de apoyo** puede estar en planilla o ser subcontratado. Al efecto se indica en el cuadro 19 la cantidad de recurso que se considera es el adecuado para atender las necesidades del área de salud en caso de que dicho sea contratado de forma directa (recurso humano en planilla en jornada de 48 horas semanales). En caso de que el oferente decida plantearlo como una subcontratación, el costo deberá ser razonable respecto al costo del recurso en planilla y debe ser excluido del cuadro 19; es decir no debe aparecer en el rubro de recurso humano contratado ya que correspondería a una duplicidad de costos.

El recurso humano secretarial y de oficina se determina de forma integral para cada área de salud; quedando a criterio del contratista la forma en la cual será distribuido acorde a las necesidades de los servicios. También queda a discreción del contratista la forma de realizar estas actividades, sea por procesos de asignación, consolidación o cualquier otra forma de gestión; es decir puede distribuir el personal por servicio o centralizarlo como un servicio único que atenderá todas las necesidades del área.

Servicio de limpieza y seguridad no se encuentra establecido en cuadro 19 porque se espera sea subcontratado; sin embargo, el oferente puede contratar el recurso humano y brindar directamente el servicio para lo cual deberá incluir el personal en planilla en jornada de 48 horas semanales.

El personal que está relacionado con el quehacer propio del oferente como empresa no debe estar incluido como parte del rubro mano de obra ni tampoco bajo algún rubro de costo indirecto. Este personal, necesario para el manejo propiamente de la empresa en su giro comercial, como es el personal de Recursos Humanos, asesores legales, gerentes y otros, son responsabilidad del oferente como empresa para su propio manejo y, por lo tanto, no corresponde incluir en la oferta personal que no está relacionado con el objeto contractual.

Es responsabilidad del Contratista la contratación del personal idóneo en cantidad y cualidades necesarios para la Gestión de Bienes y Servicios. Debe asegurar el cumplimiento de los procesos institucionales aplicables, informes y bloque de legalidad vigente que regule la materia, lo que incluye inventarios, almacenamiento, distribución y cualquier otro atinente.

En todo caso el contratista debe cumplir con las actividades administrativas que le son encomendadas como parte de la prestación de servicios, así como con la entrega de informes solicitados.

SUSTITUCION DEL RECURSO HUMANO

El contratista durante la ejecución contractual tendrá las siguientes obligaciones:

1. Deberá garantizar la continuidad de los servicios, oportunidad y calidad frente al usuario final.
2. Ante situaciones previsibles de ausencia como es el caso de las vacaciones o licencias de personal administrativo o de atención directa, el contratista deberá realizar el 100% de las sustituciones del recurso humano de forma tal que se garantice la continuidad y oportunidad de los servicios. En casos de no sustitución o contratación de personal, se dispondrá del rebajo en la factura por concepto de servicio efectivamente brindado acorde a lo establecido en el capítulo V.
4. En casos de permisos personales con o sin goce de salario de un día o más, el contratista tiene la obligación de sustituir el 100% del personal, sea de atención directa o administrativo, por la totalidad de días que se brinde el permiso. En casos de no sustitución, se dispondrá del rebajo en la factura por concepto de servicio efectivamente brindado acorde a lo establecido en el capítulo V.
5. En el caso de presentarse incapacidades previsibles como las que se otorgan en una cirugía o procedimiento programado, el contratista tiene la obligación de sustituirlo desde el primer día de la incapacidad. En casos de no sustitución, se dispondrá del rebajo en la factura por concepto de servicio efectivamente brindado acorde a lo establecido en el capítulo V.
6. En situaciones donde las incapacidades son imprevisibles por acontecimientos fortuitos, generados de un hecho inesperado, corresponde al contratista sustituir al personal al día siguiente de la fecha de inicio de la incapacidad, ya que a partir de ese momento deja de ser una situación imprevisible. En casos de no sustitución o contratación de personal, se dispondrá del rebajo en la factura por concepto de servicio efectivamente brindado acorde a lo establecido en el capítulo V.
7. En caso de no sustitución por inopia de personal comprobada o cualquier otra situación, la CCSS se reserva el derecho de pagar únicamente los servicios prestados, conforme a lo estipulado en el capítulo V referente a Pago por servicio brindado. Lo anterior no exime a la CCSS de reclamar ante el contratista la indemnización por daños y perjuicios originada ante eventuales incumplimientos originados de la afectación en la prestación por la no sustitución del personal.

5.2. Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS)

Cada Equipo Básico de Atención Integral en Salud deberá contar con el siguiente personal para su funcionamiento:

Cuadro 20: Recurso humano del Equipo Básico de Atención Integral en Salud.

Recurso Humano
Médico general (G1)
Auxiliar de Enfermería
Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)
Personal de Apoyo de Farmacia (Este personal ya está contemplado en el rubro "Personal de Apoyo en Farmacia" del apartado Farmacia del cuadro 19)
Asistente Técnico de REDES

Como se indica en cuadro 19, la obligación de incorporar un Asistente Técnico de REDES por cada equipo se encuentra referida al supuesto de EBAIS desconcentrados, por tanto, tratándose de EBAIS concentrados el contratista deberá contemplar la utilización de un Asistente Técnico de REDES por cada tres EBAIS concentrados, aspecto que deberá encontrarse debidamente especificado en la oferta.

En la organización de la atención en salud deben observarse los siguientes aspectos:

✓ En cada sede de EBAIS el sistema de consulta externa se regirá por los siguientes criterios:

- Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna y sus actualizaciones.
- Cada paciente deberá contar con un expediente conformado en los términos que establece la normativa institucional. La utilización de tecnologías de información para la constitución del expediente deberá cumplir con lo dispuesto sobre sistemas de información.
- En cada una de las consultas establecidas será obligatorio la aplicación de los protocolos y guías de atención integral señalados en el Anexo 01 bis, las cuales están sujetas a ajustes, variaciones y/o actualizaciones periódicas por parte de las autoridades competentes, por lo que el contratista está obligado a hacer los ajustes necesarios para brindar el cumplimiento puntual y actualizado de lo que rige en esta materia.
- La determinación por parte del contratista del número de pacientes a atender según los parámetros definidos en el presente punto deberá encontrarse en relación con las actividades a realizar en la prestación de los servicios médicos contratados y las metas incluidas en el Plan Presupuesto.
- Todos los oferentes deberán contar con un sistema de valoración a cargo de los profesionales en medicina de cada sector dirigido a aquellos pacientes, que no lograron obtener una cita en el EBAIS respectivo y que se presenten solicitando atención, de tal forma que se garantice una adecuada atención y resolución al usuario acorde a la prioridad su motivo de consulta acorde al Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa vigente. Este sistema no corresponde a implementaciones de servicios no contemplados en

el presente pliego de condiciones ni tampoco a recurso humano adicional, sino a una metodología de valoración de usuarios que cada médico de EBAIS debe realizar.

- Para un mejor cumplimiento de utilización de cupos se podrá considerar la implementación de la modalidad de teleorientación o teleconsulta y el Lineamiento para la Aplicación de las Modalidades no Presenciales en la Prestación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social” y otras propuestas de servicio basado en nuevas tecnologías o innovación en los procesos que mejoren la eficiencia y aseguren la calidad de servicio al usuario.

5.3. Equipo de Apoyo

Cada sede de Área deberá contar con un equipo de apoyo, cuya integración se determina a continuación:

Cuadro 21: Recurso humano del Equipo de Apoyo.

Recurso Humano
Psicólogo
Trabajador Social
Nutricionista
Promotor Social
Educador Físico
Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Enfermera
Microbiólogo
Farmacía

Para determinar el cumplimiento por parte del contratista en la cantidad de recurso humano indicado en todos los ítems, la Administración utilizará como referencia para cada puesto solicitado, la ejecución de las 48 horas semanales de trabajo por parte del personal dispuesto por el contratista para la prestación del servicio relacionado con las funciones asignadas, constituyendo una potestad de este último durante la ejecución del contrato y para efectos de completar los requerimientos en cantidad de recurso humano, contratar mayor cantidad de personal con prestación de horas de trabajo inferiores a 48 horas semanales en el tanto, la sumatoria del total de las horas de trabajo de todas las personas contratadas en cada puesto solicitado, cumpla con el total de las 48 horas semanales, lo cual estará relacionado con el cuadro de costos

El perfil de Medicina Familiar y Comunitaria es una especialidad médica, por lo que se debe demostrar el cumplimiento de la incorporación al colegio profesional competente, al momento de demostrar ante el Administrador del contrato, la contratación del respectivo personal.

5.3.1. Actividades esenciales del Equipo de Apoyo

- a) Motivar y orientar para el desarrollo de trabajo en equipo a fin de lograr un ambiente laboral óptimo para brindar una atención integral de la salud.
- b) Identificar necesidades de recursos a partir del trabajo en conjunto con el EBAIS a fin de facilitar la disponibilidad de los suministros e insumos necesarios para la realización de las actividades programadas.
- c) Participar en la elaboración del Plan Local de Salud a partir de los problemas prioritarios del área, de la región y el país para orientar la atención integral a las personas con un uso racional de los recursos existentes. Este deberá contener las aplicaciones de telesalud en función del Análisis de Situación de Salud.
- d) Consolidar, analizar y priorizar los problemas de los diferentes EBAIS del área de salud a partir del Análisis de Situación de Salud (ASIS) para orientar la toma de decisiones en el proceso de planificación local.
- e) Supervisar y asesorar a los EBAIS respectivos en sus funciones a partir de los planes operativos y prioridades locales, de área, regionales y nacionales a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos y metas planteadas.
- f) Brindar apoyo técnico y participar directamente en el desarrollo de acciones para la atención integral a la salud en los diferentes ambientes humanos (familia, comunal, educativo, laboral y los servicios de salud) a partir de las demandas de los EBAIS, prioridades nacionales y locales y recursos existentes para mantener y mejorar la salud de la población.
- g) Realizar el seguimiento, control y evaluación de la gestión mediante los indicadores de eficiencia, eficacia, efectividad y calidad definidos por la CCSS para adecuar y reorientar las acciones en salud, según Anexo 01.
- h) Promover y participar en actividades de desarrollo de los recursos humanos al interior del equipo de salud del primer nivel de atención a partir de necesidades detectadas mediante evaluación del desempeño, a fin de mejorar la calidad de la atención.
- i) Recolectar, registrar, consolidar y analizar información del área local pertinente para el sistema de información en salud a partir de la metodología nacional definida a fin de alimentar el sistema de información en salud nacional y apoyar la toma de decisiones en los diferentes niveles de gestión.
- j) Promover, asesorar y participar en investigaciones operativas a partir de las necesidades planteadas a fin de orientar los procesos a nivel local.
- k) Promover y participar en los procesos destinados al desarrollo de la participación social a partir de las necesidades detectadas conjuntamente, para garantizar que los diferentes actores sociales se involucren en el análisis, planificación, ejecución y evaluación locales.

- l) Participar en el diseño y ejecución de un programa de educación y comunicación en salud a la población a partir de los problemas y necesidades detectadas para modificar conocimientos, actitudes y prácticas que faciliten la producción social de la salud; incluyendo para su realización el uso de medios alternativos a la atención presencial con base en el “Lineamiento para la Aplicación de las Modalidades No Presenciales en la Prestación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social” (Anexo 01).
- m) Coordinar institucionalmente los programas y proyectos que favorezcan la prestación integral de los servicios de salud, con la finalidad de mantener y mejorar la salud de la población del área; incluyendo para su realización el uso de medios alternativos a la atención presencial, con base en el “Lineamiento para la Aplicación de las Modalidades No Presenciales en la Prestación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social”
- n) Prestar atención directa a los pacientes referidos por parte de los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), para lo cual podrá coordinar una teleinterconsulta entre el equipo de apoyo de la sede de área y el médico tratante con el paciente, y tramitar las referencias y contra referencias de estos de acuerdo con la especialidad, para aquellos casos que así correspondan.
- o) Promover la participación de los diferentes actores sociales en el análisis, planificación, ejecución y evaluación de los procesos locales, de acuerdo con las necesidades detectadas, a fin de favorecer la participación social.
- p) Participar en todas aquellas actividades, comisiones, reuniones que programen las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud respectivas y otras instancias de la CCSS donde se requiera su presencia.
- q) Participar activamente en los procesos de evaluación y supervisión, que requiera cualquier instancia institucional, de acuerdo con su disciplina o especialidad.
- r) Supervisar el acatamiento de las recomendaciones técnicas.

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 acorde al Manual Gestión de los Servicios de Consulta Externa vigente, de la siguiente forma:

“... con base en la norma, el promedio de tiempo institucional por caso “control” es de 15 minutos, por lo que en una hora se cuenta con cuatro cupos, los cuales pueden disponerse en las siguientes combinaciones: a) 4 casos control b) 2 casos control + 1 caso nuevo c) 2 casos nuevos* *Cada caso nuevo equivale a dos cupos (30 minutos). En consecuencia, en 1 hora de*

consulta (4 cupos), se pueden asignar un mínimo de 2 citas y un máximo de 4, dependiendo de las combinaciones que se realicen...”

El prescriptor debe cumplir con las buenas prácticas de prescripción definidas en la Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos vigente.

Distribución del Tiempo Laboral

El Contratista, deberá distribuir el tiempo contratado del personal que presta atención directa de los médicos, especificando tiempo de atención a las personas en consulta médica, procedimientos médicos y quirúrgicos capacitación, reuniones, visitas a los diferentes escenarios de la comunidad, tiempo de alimentación y otras actividades incluidas en el horario contratado y que son de interés de la CCSS como: el tiempo administrativo (reuniones administrativas con la jefatura, Direcciones y reuniones en los EBAIS), tiempo dedicado a Comisiones, actividades de prevención y promoción de la salud, entre otras y anotar el tiempo aproximado por semana que se dedicará a estas actividades.

El Contratista, deberá distribuir las horas del tiempo contratado del personal médico que presta atención directa en: consulta, procedimientos, visita domiciliar y actividades administrativas tales como: alimentación, reuniones, capacitación no sustituida, traslados, lactancia materna, comisiones, actividades de prevención y promoción de la salud, educación médica continua, valoración de referencias, entre otras, según los días hábiles del año y las horas contratadas.

Se deberá mantener la siguiente relación del tiempo programado mensualmente de la siguiente forma: un 90% de atención directa y el 10% de otras actividades; por lo que se deberá aplicar el porcentaje de los cupos disponibles que la Institución indique y los mismos deben darse con la frecuencia según lo instruido por la Gerencia Médica, en el oficio No. DRSS-GR-0812-2023/ GM-13108-2023, suscrito por el Dr. Wilburg Díaz Cruz, en calidad de Gerente Médico. Estos porcentajes podrán variar de acuerdo con las necesidades y políticas institucionales.

De acuerdo con las horas semanales contratadas, que son 48 horas, menos los tiempos de alimentación el contratista deberá destinar el 90% de las horas efectivas a la atención Directa a las personas (consulta médica) y 10% a otras actividades como lo son: prevención y promoción de la salud, capacitación, participación en comisiones y otras actividades.

La distribución de las horas semanales indicadas previamente es para efectos de referencia, siendo que la verificación del cumplimiento de tiempo 90-10% y de actividades se contabiliza de forma mensual. A modo ilustrativo se adjunta cuadro con distribución de tiempo médico:

DISTRIBUCIÓN DE TIEMPO MEDICO

Descripción	Horas semanales
Horas contratadas por semana	48
Alimentación (aproximado)	- 4.5
Subtotal (aproximado)	43.5
Atención Directa (90%)	39
Consulta Externa (Incluye procedimientos médicos)	35
Cirugía Menor	2
Visita Domiciliar	2
Otras actividades (10%)	4.5
Capacitación, Educación continua e investigación	0.5
Actividades de Interés de la C.C.S.S (COMISIONES Y OTROS)	4
Prevención y Promoción de la salud	
Otras	

5.5. Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, como parte del Equipo de Apoyo brindará asesoría técnica a los EBAIS. El porcentaje de tiempo destinado a la atención directa deberá ser de un mínimo 80% de las horas contratadas disponibles.

Esta especialidad, como parte del Equipo de Apoyo, debe:

- Fortalecer la capacidad clínica y abordaje del primer nivel de atención mejorando la capacidad diagnóstica y resolutoria.
- Brindar atención integral al individuo, la familia y la comunidad.
- Realizar, previa coordinación con el EBAIS, atenciones por medio de teleinterconsulta de aquellas referencias que considere pueden ser atendidas previo traslado a un nivel de complejidad superior y además teleconsulta en aquellos casos de seguimiento en su especialidad.
- Incluir las buenas prácticas de prescripción según la Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos vigente.

En caso de que el contratista tenga alguna imposibilidad material para la contratación de cualquiera de las especialidades establecidas en el presente pliego de condiciones, deberá demostrarlo fehacientemente al administrador del contrato, aportando la evidencia correspondiente. Las gestiones para la consecución del recurso humano deberán ser amplias (realizadas en medios de difusión masiva), variadas (utilizar varios medios de comunicación) y periódicas (al menos de forma mensual).

El prescriptor debe cumplir con las buenas prácticas de prescripción definidas en la Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos vigente.

5.6. Servicio de Registros y Estadísticas de Salud (REDES)

El contratista deberá cumplir con los procesos del Servicio de Registros y Estadísticas de Salud relacionados al primer nivel de atención. Dentro de las actividades generales están:

- Realizar el proceso de adscripción en los establecimientos de salud que constituye la entrada a los servicios de salud. Incluye las tareas que deriven del registro de la adscripción en el sistema de información institucional, la verificación de la identidad de las personas, traslados de adscripción, gestión de identificaciones (unificación de números interno y número de asegurado institucional y duplicados), actualización de datos administrativos, depuración de los pacientes adscritos, preregistro, verificación de derechos para el acceso de los servicios de salud y acatamiento de normativas y disposiciones relacionadas con la materia.
- Gestión de Protección Familiar; brindar información, documentación, certificaciones, orientación, registro y actualización de datos en el sistema de información para los trámites de Protección Familiar, archivo físico de los expedientes de protección familiar, conforme al Reglamento, manuales y normativa que regula esta gestión.
- Ejecutar procesos de recolección, depuración, tabulación, análisis de datos y elaboración de informes y productos de información para la toma de decisiones en la gestión local.
- Elaboración de Informes administrativos solicitados por la unidad.
- Dar asesoría en registros y estadísticas de salud al personal de otras disciplinas apegado con el marco regulatorio vigente, basado en los principios de confidencialidad y secreto profesional.
- Planificar, coordinar, controlar y evaluar las actividades que desarrolla el personal del servicio en el ámbito de competencia desde la perspectiva del registro, administración de sistemas de información en salud, buenas prácticas en la gestión estadística y calidad de servicio.
- Aplicar técnicas de codificación de diagnósticos de morbilidad basado en la metodología institucional, así como internacional, para el mejoramiento continuo de la calidad de los registros y estadísticas en salud.
- Acatar, implementar y proponer estrategias de mejora relacionada con la normativa que regula los registros de salud y administración de los sistemas de información en salud como, por ejemplo, leyes, reglamentos y manuales operativos relacionados con el Expediente Digital Único de Salud.
- Realizar el registro del diagnóstico cuando en caso fortuito o fuerza mayor el profesional de

salud no pueda incluir el diagnóstico (agenda atrasada).

- Refrendo de incapacidades y apoyar la gestión de devolución de incapacidades pagadas en forma incorrecta. Apoyo en el proceso administrativo de la homologación de certificados médicos de recomendación y la digitación de las boletas de medicina mixta y riesgos excluidos (refrendo).
- Gestión de vigilancia epidemiológica correspondiente a REDES.
- Participación de las diferentes comisiones avaladas por la Gerencia Médica y equipos de trabajo.
- Realizar y entregar el informe estadístico mensual del establecimiento de salud conforme la normativa que regula esta actividad.
- Revisar, elaborar, interpretar indicadores de gestión e informes estadísticos, Plan Presupuesto (producción) y presentarlos a la jefatura inmediata u otros usuarios cuando así lo requieran.
- Deberá colaborar con el personal de mayor nivel en la ejecución de labores de investigación, proyectos, estudios, análisis de programas y otras labores relacionadas con los registros y estadísticas de salud en la unidad.
- Velar por la calidad de los datos que se generan producto de los registros en los sistemas de información de salud institucionales, establecer estrategias de control de calidad, procesos de capacitación y de mejora continua, que aseguren las buenas prácticas de la gestión de la información.
- Realizar proceso de verificación de los derechos de las personas para el acceso a los servicios de salud según la normativa institucional y el marco legal establecido para estos efectos (esto se debe incluir en las especificaciones de los otros servicios, dado que corresponde dado que esta actividad la debe realizar los servicios que dan atención a los usuarios).
- Diseñar y ejecutar estrategias para la adecuada gestión de los cupos, citas pérdidas, listas de espera y horas utilizadas de los profesionales en salud.
- Gestionar las agendas en el sistema de información SIAC conforme la normativa vigente según programación recibida se, Incluye actividades de validación (Comprobar el cumplimiento de la correcta aplicación del marco normativo, leyes, reglamentos y demás normativa en los procesos de agendamiento tanto consulta externa como procedimientos) parametrización, habitación, configuración, cierre, reprogramación, y demás coordinaciones que deriven del proceso.
- Asignación, cancelación, traslado, reprogramación, recordatorio de citas.
- Dar apoyo con la Jefatura de Consulta Externa y jefe de servicios en las evaluaciones

periódicas para la optimización de las agendas de los profesionales en salud.

- Planificar, coordinar, controlar y evaluar las actividades relacionadas con el proceso de gestión de citas.
- Custodiar las referencias y contrarreferencias en aspectos relacionados con la recepción, tránsito, gestión de citas y registro de lista de espera.
- Emisión del control de asistencia para fines administrativos y de servicios de salud, conforme con la normativa vigente, relacionadas con la gestión del servicio de REDES.
- Asegurar, dentro del ámbito de competencia, la oportunidad de los registros de salud en los sistemas de información cuando se vean afectados por problemas de conexión u otro motivo que impida el registro de las atenciones en EDUS según oficio GM-4767-2025 o vigente.
- Aplicar técnicas de gestión de archivos clínicos (activo y pasivo) depuración, conservación de expedientes de salud y anexo de documentos derivados de la atención (radiología, laboratorio, referencias, etc.) en el expediente de salud, cuando proceda. así como archivo de documentos administrativos. (expedientes de protección familiar, incapacidades, Vigilancia Epidemiológica y otros).
- Asegurar la existencia de formularios requeridos para el ejercicio oportuno de la prestación de servicios que no se encuentran en SIES/EDUS y la no disponibilidad del EDUS (contingencia).
- Digitalizar los formularios físicos que integran los expedientes de salud sea porque no se encuentran en SIES / EDUS y estudios de gabinete y otros registros conforme lo establezca la CCSS.
- Implementar los servicios que ofrece el centro de contacto de CCSS competentes a la disciplina en apoyo a la gestión de servicios digitales dirigidos a la población cuando así lo disponga la Institución.
- En materia de eliminación de documentos referente al expediente de salud y otros, debe cumplir con la normativa institucional vigente en el Reglamento de Expediente de Salud en sus dos versiones, físico y digital, y contar con la autorización del Comité Institucional del Expediente de Salud, Comisión Nacional de Selección y eliminación de documentos, conforme a la Ley Nacional de Archivos N.º 7202.
- El contratista deberá acatar lo dispuesto en la Ley N.º 9162 Expediente Digital Único de Salud y su reglamento, además de los Manuales Operativos de los sistemas de información del EDUS.
- El contratista deberá acatar las disposiciones indicadas en la Normativa relacionadas a los procesos de atención de acuerdo con su ámbito de competencia.
- El contratista debe acatar de forma obligatoria lo establecido en la Ley de Protección de las

Personas frente al tratamiento de sus datos personales, Ley de Información no divulgada, sus reglamentos y las disposiciones que sean establecidas por la Agencia de Protección de Datos de los Habitantes (PRODHAB), aplicando lo dispuesto en el capítulo V sobre Procedimientos ante cualquier situación de incumplimiento. Todo lo anterior sin perjuicio de las condiciones jurídicas que su inobservancia justifique.

- Orientación al usuario con respecto a la utilización de la APP y Citas Web.
- Utilizar el módulo SIAC y sus diferentes aplicativos (adscripción, protección familiar, agendas, citas, urgencias, reportes y otros) desde el ámbito de su competencia.
- Asistir y participar activamente en los Consejos Regionales de Jefaturas de REDES según convocatoria.
- Atención a solicitud de Estudios Especiales sobre producción estadística e indicadores a usuarios externos e internos.

5.6.1. De la Confidencialidad de la información

Para efectos de esta contratación, el contratista deberá entender por “datos confidenciales” todo dato consignado en medios digitales, ópticos, electromagnéticos o electrónicos que incluye, información relacionada al administrado (titular de los datos personales), y cualquier otra que sea considerada confidencial por la CCSS. Por lo que, los funcionarios del contratista, serán responsables del tratamiento de la información, tendrán la obligación de resguardar el deber de confidencialidad y secreto profesional sobre todos los datos referentes al Expediente Digital Único de Salud y serán responsables de manera directa por el inadecuado tratamiento de estos, asimismo deberán adoptar todas las medidas de seguridad de la información para garantizar la confidencialidad, no podrá suministrarse a terceros la información a la que se ha tenido acceso, ni las claves utilizadas que se asignen para tal fin. El deber de confidencialidad subsistirá aún luego de haber cesado la contratación. Asimismo, todas las personas funcionarias que tengan acceso a la información que se facilita en virtud de lo aquí acordado, serán responsables de guardar el deber de confidencialidad aún y cuando se desvinculen, de cualquier forma, conforme lo dispuesto en el artículo 3, inciso f y 11 de la Ley N.º 8968.

Queda prohibido al contratista y consecuentemente a su personal, revelar a cualquier tercero sin el previo aviso y expreso consentimiento de la CCSS, cualquier dato o información al que se haya tenido acceso con ocasión de la presente contratación o por el desempeño de su personal en las labores contratadas, o bien utilizar la información para cualquier otro fin que no sea el estipulado en el contrato.

5.6.2. Recurso humano REDES

Perfil de puestos requeridos por área de salud es el siguiente:

Cuadro 22: Perfil de puestos requeridos de Registros y Estadísticas de Salud.

Registros y Estadística de Salud
Jefe de Servicio Registros de Estadísticas de Salud
Asistente en REDES
Profesional REDES (Coordinador de Sección de Estadística)

En el **Anexo 06** Funciones del Recurso Humano, se detallan las responsabilidades propias de cada uno de los perfiles de puesto del personal de Registros y Estadísticas de Salud arriba indicado.

5.7. Servicio de Laboratorio Clínico

El personal de Laboratorio Clínico debe contar con la categoría profesional emitida por el Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica, estos profesionales deben estar debidamente incorporados al colegio con su respectivo carné o credencial al día. Así mismo, los Técnicos generales y diplomados deben estar debidamente inscritos en el Colegio Profesional con su credencial al día.

El contratista deberá contar con un Servicio de Laboratorio Clínico debidamente habilitado por el Ministerio de Salud, y el certificado de la Regencia que cumpla con los requerimientos establecidos en la normativa institucional de la CCSS.

Será obligatorio para el adjudicatario, presentar como parte de su plan de implementación el procedimiento que utilizará para la toma y traslado de muestras; asimismo, la bioseguridad del transporte, salvaguardando la calidad preanalítica de las muestras para las diferentes determinaciones.

La infraestructura, equipamiento y recurso humano del laboratorio clínico, deben permitir atender la demanda del establecimiento de salud. Para caso de reportes y control de pruebas efectivas, por estadísticas y control de facturación, deberá integrarse con el EDUS dicha información.

Cuadro 23: Proyecciones de análisis de laboratorio clínico 2027 a 2032 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.

PRODUCCIÓN	BARVA	DESAMPARADOS 2	ESCAZÚ	LA CARPIO-LEÓN XIII	PAVAS
RANGO POBLACIÓN 2027-2033	(48,639-51314)	(96,049-99,108)	(74,148-76,321)	(48,775-52,095)	(93,185-96,638)
2027	472 227	698 537	517 013	377 756	726 277
2028	476 477	702 514	519 753	381 731	730 615
2029	480 719	706 252	522 391	385 636	735 097
2030	484 721	709 902	524 970	389 495	739 281
2031	488 613	713 146	527 117	393 257	742 914
2032	492 471	716 304	529 081	396 916	746 519
2033	496 115	719 218	531 059	400 548	750 313

PRODUCCIÓN	SANTA ANA	SN FRANCISCO SN ANTONIO	SAN PABLO	SN SEBASTIÁN PASO ANCHO	TIB ÁS
RANGO POBLACIÓN 2027-2033	(64,594-67,790)	(36,045-36,161)	(30,211-30,533)	(43,294-42,450)	(57,795-57,376)
2027	455 665	287 614	287 658	358 388	490 501
2028	459 441	287 956	288 317	357 536	490 194
2029	463 094	288 270	288 914	356 663	489 957
2030	466 686	288 555	289 469	355 760	489 621
2031	470 032	288 635	289 868	354 695	489 023
2032	473 344	288 614	290 206	353 475	488 198
2033	476 546	288 460	290 449	352 142	487 296

*Esta producción mensual y anual estimada, incluye lo correspondiente a lo realizado para las modalidades de medicina de empresa y medicina mixta.

A efecto de que el oferente pueda realizar un análisis de costo, y como complemento del cuadro anterior se indica que las diversas pruebas pueden agruparse por su complejidad de forma tal que se puede presentar porcentualmente el peso de cada área analítica sobre el total, sin necesidad de realizar el desglose por cada prueba según el siguiente detalle:

Cuadro 24: Porcentaje de realización por tipo de prueba

Tipo de prueba	Área de Salud tipo 1	Área de Salud tipo 2
Pruebas de química	68,69	68,70
Hemograma	8,58	8,76
TP	0,60	0,40
TTP	0,60	0,40
Fibrinógeno	0,55	0,35
tinciones hematología	0,48	0,48
espermogramas	0,01	0,02
VES	0,22	0,36
grupos sanguíneas	0,79	0,68
cultivos	0,80	0,80
tinciones bacteriología	0,43	0,43
identificación y PSA	0,30	0,35
estudios de hongos	0,09	0,14
HCG	0,49	0,29
Pruebas manuales	0,68	0,68
VDRL	1,21	0,91
VIH	0,76	0,65
coproparasitológico	2,79	2,06
tinciones parasitología	0,01	0,01
sangre oculta	0,67	1,05
General orina	6,14	7,33
Hemoglobina glicosilada	1,75	1,79
TSH	1,54	1,54
T4 libre	0,80	0,80
PSA TOTAL	0,52	0,52
PSA LIBRE	0,07	0,07
FSH	0,08	0,08
LH	0,07	0,07
Estradiol	0,08	0,08
anti CMV (IgG e IgM)	0,07	0,07
anti-Toxoplasma(IgG e IgM)	0,09	0,09
Tóxicos en orinas	0,01	0,04
Total	100,00	100,00

Se aclara que dicho desglose se realiza con base en el promedio de los datos recolectados por la Coordinación Nacional con los laboratorios realizados a nivel país, para las pruebas que se van a contratar, por lo que puede mostrarse leves diferencias respecto a un área de salud en particular.

5.7.1. Recurso humano

El Laboratorio Clínico, como establecimiento donde se realizan los análisis de muestras biológicas en apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las

enfermedades, requiere de personal para ejecutar estas acciones bajo los principios básicos de calidad, oportunidad y racionalidad, como lo establece la normativa institucional.

Deberá contar con personal preparado para realizar las tareas y funciones que se requieran, con el fin de brindar atención oportuna y de calidad, conforme la demanda del área de salud. Asimismo, deberá dar apoyo al Servicio de Urgencias según el horario de apertura establecidos en los servicios de urgencias médicas, en aquellas clínicas que así lo tengan definido para lo cual escalonará los horarios del recurso humano indicado en el Cuadro 19, sin superar las horas semanales máximas establecidas por funcionario.

En el **Anexo 06** Funciones del Recurso Humano, se detallan las responsabilidades propias de cada uno de los perfiles de laboratorios clínicos según lo establece el Cuadro 19.

5.7.2. Infraestructura y equipamiento

El Laboratorio Clínico deberá contar con las siguientes áreas de atención a los usuarios debidamente identificadas:

- Sala de espera. (Con espacio suficiente para al menos tener sentado al 25% de los pacientes citados por hora, destinando al menos un 5% de espacios para sillas de ruedas, estas salas de espera deberán contar con las condiciones climáticas y de seguridad mínimas para asegurar la calidad de la atención a los pacientes)
- Ventanillas de recepción de muestras y entrega de resultados con atención preferencial y adaptación a Ley 7600. Cada servicio de laboratorio deberá contar con al menos 3 ventanillas de atención al paciente, que cumplan las condiciones indicadas en las fichas catálogo LB-01 de la DAI, este número deberá incrementarse en caso de que la demanda así lo requiera de forma tal que la atención por paciente no supere los 3 minutos para la recepción y 5 minutos para la asignación de citas por paciente.
- Cubículos de toma de muestras que aseguren la privacidad del paciente, individuales con acceso a lavamanos. (Cada servicio de laboratorio deberá contar con al menos 4 puestos de toma de muestra de los cuales mínimo uno deberá cumplir con las condiciones de la ley 7600 (Fichas de la DAI), este número deberá incrementarse en caso de que la demanda así lo requiera de forma tal que la consulta total para la toma de muestras no supere las 2.5 horas al día, que el tiempo de sangrado por paciente en promedio de 3-5 minutos y la permanencia del paciente desde que inicia el proceso en la fila de recepción de documentos hasta su salida del servicio de laboratorio no supere los 60 minutos).
- En cuanto a los exámenes provenientes del servicio de emergencias el tiempo de respuesta

máximo debe ser de 90 minutos siendo el óptimo 60 minutos.(normativa)

Dichas áreas deberán contar con las condiciones mínimas necesarias de acuerdo con los procesos, con el fin de brindar una atención de calidad a los usuarios. Se deberán incluir las medidas de bioseguridad, cumplimiento de la Ley N.º 7600 y protocolos establecidos.

Asimismo, deberá disponer de un área destinada para las gestiones administrativas del servicio y del personal del Laboratorio Clínico.

Áreas de procesamiento analítico

El laboratorio contará con las siguientes áreas analíticas: Hematología, Química Clínica, Uroanálisis, Parasitología, Serología, Microbiología y Tuberculosis. (Fichas de la DAI catálogo LI-43, recinto BTtuberculosis, laboratorio integrado tipo 43AS)

Cada área deberá disponer de todo el equipo necesario para realizar los análisis de laboratorio indicados en la oferta de servicios, bajo los estándares de calidad necesarios. En la oferta se debe indicar por área de procesamiento analítico el equipamiento básico y automatizado con el que contará según la oferta de pruebas.

Cada contratista definirá si algunos de los componentes del servicio de laboratorio los compra o los adquiere por prueba efectiva (reactivos), siempre y cuando se garantice la calidad de los resultados.

Medidas de bioseguridad

- Ducha de emergencia y lavaojos.
- Señalización de seguridad y bioseguridad del servicio por áreas según normativa.
- Cámaras de seguridad biológicas Clase 2: En sección de Microbiología-Tuberculosis.

La infraestructura debe cumplir con los requerimientos establecidos por el Ministerio de Salud y el Colegio Profesional de Microbiólogos para los Laboratorios Clínicos.

Ningún procedimiento, técnica o metodología puede estar por debajo de los estándares de trabajo institucionales. El contratista debe brindar un servicio igual o superior que el de la CCSS, el cual incluya la actualización de equipos y tecnología para el diagnóstico, traslado de datos en términos de seguridad, calidad y oportunidad a los sistemas CCSS para efectos del expediente digital único en salud, control de pruebas efectivas y verificación de la facturación. Así mismo deberá ajustarse el servicio a lo normado para el transporte, instrucciones de recolección, manuales de procedimiento o protocolos de laboratorio institucionales actuales y aquellos actualizados o validados durante el proceso de la prestación del servicio.

5.7.3 Oferta de exámenes de laboratorio

Las actividades de los Servicios de Laboratorio Clínico implican la realización de los exámenes definidos por la CCSS como apoyo al diagnóstico en salud, según las necesidades de un Primer Nivel de Atención.

Los exámenes de laboratorio que debe realizar el contratista, de acuerdo con la estimación de proyecciones de análisis de laboratorio clínico para las Áreas de Salud, son:

Cuadro 25: Exámenes de laboratorio definidos por la CCSS para el primer nivel de atención.

Área	Análisis
Química Clínica	Ácido Úrico (Suero, Orina/24 horas) Aclaramiento Endógeno de la Creatinina Albúmina Análisis de drogas (Parámetros análisis de drogas: anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas, cocaína, marihuana, metadona, metanfetamina, morfina, opiáceos, fenciclina y antidepresivos) Microalbuminuria Proteínas en orina de 24 horas Amilasa (Suero, Orina/2h/24hrs) Bilirrubina Directa Bilirrubina Total Calcio (Suero, Orina/24 hrs.) Cloruros (Suero /Orina minutada/24 hrs) Colesterol total CPK (Para las áreas de salud con Servicio de Urgencias) CPKMB (Para las áreas de salud con Servicio de Urgencias) Creatinina (Suero, otros fluidos) Deshidrogenasa Láctica Espermograma Fósforo (Suero, Orina) Fosfatasa Alcalina General de Orina (Análisis químico y sedimentario urinario) Glucosa (Suero, Orina y otros fluidos) Glucosa (Dos horas posprandiales/Glucocola) Glucosa (Curva de Tolerancia) HDL-Colesterol LDL-Colesterol cuantificado Colesterol Total Triglicéridos Hemoglobina Glicada Magnesio (Suero, Orina). Nitrógeno Ureico (Suero y otros fluidos) Potasio (Suero, Orina /24 horas) Proteínas Totales Sangre oculta Sodio (Suero, Orina /24 horas) Transaminasa Glutámico Pirúvico (TGP) Transaminasa Glutámico Oxalacética (TGO) Gama Glutamil Transpeptidasa (GGT) Proteína C reactiva cuantificada
Hematología	Hemograma automatizado Cuantificación de Reticulocitos

Área	Análisis
	Diferencial Leucocitario (Manual) Eosinófilos (Moco Nasal) Estudios por Hematozoarios. (Malaria) Fibrinógeno Morfología de Glóbulos Rojos Tiempo de Protrombina (TP) Tiempo de Tromboplastina Parcial (TPT) Prueba de antiglobulina humana (Directo/ Indirecto) Grupo Sanguíneo ABO y Rh Velocidad de Eritrosedimentación (VSG)
Microbiología	Coprocultivos Cultivo por bacterias (abscesos, uretrales, faríngeos, etc.) (PCR cerrada para TB. De acuerdo con la Norma Nacional de TB Gaceta N.º 43 del 03/03/2021) Tamizaje por Streptococcus agalactiae Detección de rotavirus y adenovirus. Detección rápida por Helicobacter pylori Estudios por hongos (microscopía y cultivo) Estudios por Hansen (baciloscopia) (Apegarse a la norma vigente Decreto N.º 37909-S: Norma para la atención integral y control de la Enfermedad de Hansen en Costa Rica) Identificación Bacteriana y Prueba Sensibilidad a los Antibióticos (PSA) (Identificación de Bacilos y Cocos Gram + y -) (Los medios de cultivo deberán cumplir los indicado en el Manual de Bacteriología MP.GM-DDSS-ARSDT-CNL-271023. Versión 1, avalado mediante oficio GM-16485-2023.) Tinciones (Gram, Giemsa, Ziehl-Neelsen, China, etc.) Urocultivos Cryptosporidium, (tinción)
Serología	Antiestreptolisina O Factor reumatoide Hormona Gonadotrofina Coriónica (Sangre/Orina/cualitativa) Monotest (Mononucleosis) Prueba Rápida HIV VDRL Antígeno COVID
Parasitología	Coproparasitológico, estudio directo Concentración de heces para estudios, según técnica. Kato Oxiuros, investigación de huevecillos
Pruebas Especiales	TSH T4 libre Antígeno Prostático Específico (PSA) Total Antígeno Prostático Específico (PSA) Libre FSH (hormona folículo estimulante) LH (hormona luteinizante) Estradiol Anticuerpos IGM anti-citomegalovirus. CMV IGM Anticuerpos IGG anti citomegalovirus CMV IGG Anticuerpos IGM al toxoplasma). TOXO IGM Anticuerpos IGG al toxoplasma. TOXO IGG

La metodología de análisis de las pruebas supracitadas en cuadro 24 deberá ser la siguiente: Hemoglobina Glicada (equipo automatizado con metodología HPLC); Química (equipo automatizado para química líquida para uso en muestras de suero, plasma u otros líquidos biológico); Hemograma

automatizado de cinco partes; TP-TTP y Fibrinógeno equipo automatizado; VES o VSG equipo automatizado; Química urinaria en equipo automatizado; Identificación bacteriana y pruebas de sensibilidad a los antibióticos en equipo automatizado, Tuberculosis por PCR cerrado aprobado por OMS y según norma nacional vigente; Pruebas especiales en equipo automatizado por inmunofluorescencia, electroquimioluminiscencia o similar.

Para los exámenes tramitados de consulta externa directamente por el servicio de laboratorio los mismos deberán ser procesados con un tiempo de respuesta que no supere las 24 horas para lo cual el contratista deberá asegurar contar con equipos analizadores con capacidades de procesamiento suficiente para asegurar estos tiempos de respuesta máximos. Los analizadores deberán ser nuevos o con no más de 4 años de uso. Se debe aportar certificación (del fabricante o representante comercial en el país) en la oferta del estado del equipo si se encuentra definido el equipo a ofertar de lo contrario deberá presentar la misma en caso de resultar adjudicado.

El contratista deberá contar con un plan de contingencia para asegurar la continuidad del servicio en los tiempos, horarios y formas establecidas en este pliego ante cualquier eventualidad que signifique la interrupción parcial o total del servicio ofrecido directamente en la sede de forma rutinaria. Ante dichas eventualidades es responsabilidad total del contratista ejecutar dicho plan el cual debe ser aportado a la oferta.

El contratista deberá suministrar todos los reactivos, insumos, equipos, programas y cualquier otro requerimiento necesario para la toma, transporte, realización, reporte, control de las pruebas indicadas en el cuadro 25. Para aquellos insumos con cuotas de despacho ya establecidas por el Almacén Central de la CCSS para estas áreas de salud, estos insumos podrán ser utilizados por el contratista siempre y cuando exista inventario en el Almacén Central de la CCSS, en caso de desabastecimiento en el Almacén Central de la CCSS es responsabilidad del contratista adquirir lo necesario por cuenta propia de forma tal que se asegure todo el proceso de la toma, transporte, realización, reporte, control de las pruebas indicadas en el cuadro 25.

Si de forma extraordinaria y temporal, debido a variaciones en el perfil epidemiológico nacional, es necesario la actualización de lineamientos, protocolos y programas de atención nacionales e institucionales, que impliquen una modificación en la oferta de servicios del primer nivel de atención, el contratista deberá estar anuente a implementar los nuevos análisis según las necesidades que se requieran durante la ejecución del contrato, siguiendo el procedimiento para la atención del desequilibrio económico cuando corresponda.

En igual sentido, el contratista deberá apoyar todas las estrategias de atención oportuna que lidere la CCSS respecto a otros establecimientos de salud y que mediante los laboratorios y otros servicios permitan incrementar temporalmente la capacidad resolutive institucional e impactar en producción y satisfacción del usuario final.

Es importante aclarar, que todas las muestras que no estén en la oferta de primer nivel de atención y que deban ser enviadas al siguiente nivel de acuerdo con los Centros de Referencia (Red de Servicios), que para efectos de las Áreas de Salud tipo I serían sus correspondientes Áreas de Salud tipo II, III o ámbito hospitalario de la red asociada y para aquellas Áreas de Salud Tipo II su siguiente Áreas de Salud tipo III o ámbito hospitalario correspondiente. Estas muestras deben ser embaladas y transportadas por el contratista adecuadamente según los estándares de calidad, de tal forma que el laboratorio de origen de la muestra debe revisar a donde corresponde remitir dicha muestra, es decir si el nivel inmediatamente superior no cuenta dicha oferta de servicio, deberá trasladarlo al siguiente nivel que cuente con el equipamiento para realizar el estudio; o en su defecto referirlo al nivel indicado según lineamientos institucionales para el caso específico.

5.7.4. Informes de laboratorio

Debe generarse un informe mensual de los exámenes realizados y controles de calidad a las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y Central Sur, de acuerdo con los parámetros establecidos en los lineamientos para confección de informe estadístico mensual y cuadro 32.

5.7.5 Obligaciones inherentes al contratista respecto al Servicio de Laboratorio Clínico

Para evaluar la oportunidad y eficiencia de los servicios de laboratorio prestados, se encuentran los siguientes criterios que debe cumplir el contratista. Lo anterior sin perjuicio que el Administrador del Contrato disponga de criterios adicionales, previa comunicación oportuna. Dichos criterios deberán ser comunicados a las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y Central Sur mediante los instrumentos o mecanismos definidos por estas para tales fines:

- Condiciones de tiempo, lugar y traslado que influyen en la custodia de las muestras, desde el momento de la toma hasta su utilización en el respectivo centro de análisis. Deben disponer de un sistema de control de calidad que garantice la calidad de la muestra, considerando los tiempos de transporte, debe tener un registro de temperatura de transporte de las hieleras utilizadas (el registro puede ser físico o digital tipo dataloger). No se permitirá el uso del transporte público.
- El resultado de los exámenes de rutina debe estar debidamente reportado en un máximo de 24 horas después de tomada la muestra. Para el caso de exámenes de emergencia acorde con la patología del paciente se reportarán en un plazo promedio de 1 hora, y como máximo 90 minutos, si se toma la muestra en sede, con la salvedad de aquellos que por su complejidad requieran un tiempo mayor de procesamiento o requieran traslado.
- Porcentaje de muestras rechazadas en el Laboratorio Clínico. Se asocia a la información e instrucciones al paciente. Debe cumplir con el estándar del indicador a nivel nacional.

- Tiempo de asignación de citas de control: deberán realizarse las gestiones correspondientes para que los usuarios se realicen los estudios de laboratorio en un periodo no mayor a una semana previa a la cita médica de control, así como las gestiones para que los resultados se encuentren en el expediente según cita médica. Se exceptúa de lo anterior aquellos casos en que se requiera una prueba de laboratorio en un tiempo específico, como por ejemplo una edad gestacional determinada, en apego a las fichas de Evaluación de Prestación de Servicios de Salud (EPSS) vigentes en el periodo 2024-2028 y sus posteriores modificaciones. Así como, a periodos específicos indicados en las guías de atención clínica vigentes y sus modificaciones. Adicionalmente se deberá asegurar que el 100% de los análisis solicitados por el personal médico y procesados por el contratista estén validados y disponibles previos a la consulta médica del paciente.
- Informe mensual del promedio de estancia de pacientes durante: atención en ventanilla, tiempo de sangrado, tiempo de trámite de asignación de cita.
- Envío anual del informe de la encuesta de satisfacción del cliente para servicio de laboratorio, en caso de no ser satisfactorio deben presentar un plan remedial.
- Informe estadístico de los análisis por áreas de trabajo.
- Informe de control de calidad interno y copia de reporte de la última ronda evaluada del control externo, según lo establecido en el punto 5.7.6. Incluir el plan remedial en caso de un resultado no satisfactorio.
- Informe de inventario (productos recibidos del almacén general)
- Plan de contingencia actualizado ante eventualidades parciales o totales de interrupción del servicio.

El contratista debe cumplir con los indicadores solicitados y el servicio esperado y organizar su recurso humano y los procesos para alcanzar las metas propuestas bajo su criterio y responsabilidad económica.

El contratista deberá realizar los exámenes del cuadro 24 en apego al Manual de Normas y Procedimientos Técnicos de los Laboratorios y a la normativa técnica vigente.

5.7.6. Control de calidad

El laboratorio clínico deberá realizar un análisis rutinario del control de calidad interno para las diferentes pruebas, con análisis e implementación documentada de medidas correctivas a las desviaciones que se pudieran detectar. Además, deberá contar con un control de calidad externo internacional que garantice la calidad analítica del laboratorio en todas sus áreas de trabajo, como mínimo en aquellas en las se cuenta con un equipo automatizado (Química, hematología, coagulación, VES, hemoglobina glicada,

orinas, identificación bacteriana, tuberculosis, pruebas especiales). Para estos efectos el laboratorio deberá estar directamente matriculado en un programa externo internacional de control de calidad con una periodicidad no menor a la realización de incógnitas semestrales. También debe cumplir con los controles externos de calidad establecidos según normativa nacional a cargo del INCIENSA, los cuales actualmente contemplan Malaria y Tuberculosis. Así mismos deberán participar en cualquier control de calidad externo futuro establecido por normativa nacional. Los informes de participación y resultados obtenidos deberán ser enviados según lo indicado en el apartado de Obligaciones inherentes al contratista respecto al Servicio de Laboratorio Clínico.

5.7.7. Sistema de información

La CCSS aportará el Sistema de Información de Laboratorio Clínico que deberá utilizar el contratista. Este contará con la parametrización estandarizada de la información según normativa y estará integrado al Expediente Digital Único en Salud.

El contratista deberá aportar el equipo de cómputo, redes, informático y todos los elementos necesarios para la implementación del sistema los cuales deberán estar en apego a lo recomendado y a las medias de seguridad informática de la Gerencia de Tecnologías.

Para esta operativa en los Laboratorios Clínicos, el contratista deberá contar con los sistemas o interfases de integración de los analizadores con los componentes SILC del sistema de gestión institucional para laboratorios clínicos.

Para su integración con el SILC-EDUS este sistema deberá contar con la facilidad de comunicación mediante el protocolo HL7 utilizando los siguientes grupos de mensajería según se requiera (ADT - Admisión Alta Transferencia, ORM - Mensaje de orden general, ORR: Mensaje de respuesta a órdenes, ORU: Resultados de reportes, OPS: Operación y procedimientos, DFT: Transacción financiera detallada, RAS: Mensaje relativos a artículos de farmacia, SIU: Transacción de agenda).

Adicionalmente el contratista deberá implementar un sistema de información para la gestión y control del inventario digitalizado para todos los reactivos e insumos relacionados a las pruebas incluidas en el pliego de condiciones, sean estas(os) de adquisición propia o provenientes del Almacén Institucional de la CCSS. El sistema deberá tener la posibilidad de generar informes de consumo versus gasto, así como del registro y control de las fechas de caducidad de los reactivos e insumos. Esta información deberá estar al alcance del Administrador del Contrato por parte de la CCSS y de la Supervisión Regional correspondiente según los mecanismos de control y periodicidad que estos establezcan.

5.7.8. Toma, transporte de muestras y remisión de resultados

Se debe contar con un sistema adecuado para la toma, recolección y transporte de muestras desde los EBAIS a la sede central de procesamiento de análisis o centros de referencia (según la normativa existente), de manera que se posibilite ofrecer a los usuarios un servicio en el mismo lugar que recibe la atención sin necesidad de desplazamiento. Se exceptúan los casos de exámenes urgentes, en los que los pacientes se desplazarán al laboratorio sede.

De igual manera, los resultados se pondrán a disposición de cada uno de los centros de atención, por medio del sistema de información que la CCSS suministrará al contratista; dicho sistema además tendrá predefinidos los parámetros que incorporará el reporte de resultados.

Las muestras tomadas en los EBAIS deberán prepararse y transportarse siguiendo los lineamientos de calidad establecidos con el fin de evitar al máximo su deterioro y conservar la calidad de sus analitos, asegurando la bioseguridad tanto en el sitio de toma de muestras, así como durante su transporte. Lo mismo se deberá cumplir para las muestras que deban ser remitidas a otros centros de referencia del siguiente nivel de atención. Para efectos de asegurar la integridad de la muestra y la calidad de los resultados toda muestra tomada en EBAIS o en Urgencias o en el laboratorio central y que incluya exámenes de química clínica deberá ser centrifugada y separada en no más de 30-45 minutos, protegidas de la luz.

En cuanto a las solicitudes de exámenes realizadas por los servicios médicos de urgencias, cuando estos estén incluidos según lo dispuesto para cada Área de Salud, el laboratorio deberá asegurar la toma de la muestra directamente en el servicio de emergencia en un tiempo no superior a los 15 minutos una vez recibida la solicitud médica.

5.7.9 Mecanismos de control

Para los efectos de evaluación y control, las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y Central Sur realizarán la supervisión requerida sobre la base contractual, la normativa institucional, nacional y lo establecido en el instrumento correspondiente. Aplicará las medidas de control que consideren necesarios entre ellos lo siguiente:

- ✓ Aplicación del instrumento de supervisión de Laboratorio (mismo aplicado a nivel institucional).
- ✓ Cálculo y monitoreo de indicadores contenidos en el Manual de indicadores de Laboratorio Clínico.
- ✓ Análisis de la información solicitada en el punto 5.7.5 “Obligaciones inherentes al contratista respecto al Servicio de Laboratorio Clínico”.
- ✓ Visitas de supervisión no programadas para verificación de documentación, tiempos, movimientos y cumplimiento de normativa.

5.8. Servicio de Odontología

5.8.1. Recurso humano

- ✓ Binomio Odontólogo-Asistente dental por cada 10000 (diez mil) habitantes. Es indispensable la sustitución de ambos perfiles.
- ✓ En caso de requerir de la especialidad en Odontología General Avanzada se deberá coordinar en función de Red con el II nivel Institucional más cercano.
- ✓ Se recomienda figura de Coordinador o Encargado con formación profesional en Odontología de base.
- ✓ Debe contar con soporte secretarial y de personal de REDES.

Deberá coordinar el apoyo requerido con los servicios de enfermería, laboratorio, farmacia, chofer, bodeguero, limpieza y seguridad personal ya contemplado en los apartados respectivos, sin perjuicio que, dentro de un modelo alternativo de eficiencias, automatización y demanda de la capacidad resolutive del contratista, se autoricen cantidades y perfiles distintos por parte de la CCSS.

5.8.2. Requerimientos mínimos en equipamiento por cada consultorio

Para los requerimientos hay que guiarse con la descripción de la ficha técnica del DEI-I-AS-001, “Catálogo de Especificaciones Técnicas para Equipo Médico” (**Anexo 08**, documento D) y sus eventuales actualizaciones.

Cuadro 26: Requerimientos mínimos en equipamiento por cada consultorio odontológico.

Unidad fija odontológica	Una por cada consultorio odontológico
Unidad Transportable	Una por área de salud para uso en visita periódica en otros escenarios
Equipo de rayos x intraoral digital directo	Uno por cada sede de área o sede de EBAIS desconcentrado, siempre y cuando los consultorios estén agrupados en un mismo módulo (espacio), donde no se altere la privacidad del paciente ni la continuidad de la atención. Debe incluir software para toma de radiografías y sensores.
Bomba de succión	Cada unidad dental debe tener acceso a la bomba de succión, puede tener una por unidad o en su defecto incluir varias en la misma bomba de succión.
Aspirador portátil	Sólo en caso de unidad portátil que no la incluya.
Amalgamador	Uno por cada cubículo de atención y uno para unidad portátil.

Ultrasonido para limpieza dental	Uno por cada cubículo dental
Lámpara de fotocurado	Disponible o incluido para cada unidad dental.
Equipo de audiovisual y de comunicación	Para charlas (proyectos de promoción-prevención), reuniones, pizarras informativas, entre otros. No debe ser exclusivo para el servicio, pero debe tener acceso a este.
Computadora de preferencia portátil	Equipo de cómputo para aplicabilidad del EDUS y su respectiva conexión para cada consultorio (fijo o móvil).
Impresora	El servicio debe tener acceso a impresora tipo carta y media carta.

El equipo de Rayos X intraoral fijo debe estar ubicado en un lugar específico que reúna las condiciones de infraestructura y medidas de protección en favor del usuario interno como externo según la normativa vigente en protección radiológica y contar con los permisos respectivos del Ministerio de Salud, tanto el equipo como las personas que lo operativizan. Dicho espacio debe ser utilizado solamente para la toma de radiografías. En el caso de que no exista la disponibilidad de espacio físico de forma exclusiva para la toma de radiografías, el equipo se puede ubicar dentro del área clínica operativa, en el tanto no sea de uso compartido con otro servicio dentro del tiempo de la consulta clínica.

Para los equipos con pedestal y rodines de igual forma debe ser ubicado en un lugar exclusivo para la toma de radiografías. En el caso de que no existe la disponibilidad de espacio físico, el equipo se puede ubicar dentro del área clínica operativa, en el tanto no sea de uso compartido en el mismo lugar dentro del tiempo de la consulta clínica. El espacio debe tener acceso a personas en silla de ruedas. Si este equipo lo utilizan en varios cubículos por tener rodines, los cubículos deben cumplir con las medidas de protección radiológicas establecidas según normativa vigente en cada cubículo donde se utilice el equipo. Se recomienda que el consultorio donde se realicen prestaciones de Endodoncia cuente siempre con equipo de rayos X y no sea compartido en tiempo de atención en consulta.

Todos los activos deben contar con sus guías de reemplazo, mantenimientos preventivos y correctivos según correspondan.

5.8.3. Normativa a la que deban apegarse para la prestación del servicio

Al respecto la Coordinación Nacional de Odontología cuenta con 10 protocolos de atención clínica en función de Red avalados por Gerencia Médica para las prestaciones que otorga la Seguridad Social, los cuales delimitan la oferta por nivel de atención y perfil de contratación que debe ejecutarlos, los cuales se citan a continuación:

- Cirugía Oral Menor, Mayor y Maxilofacial. PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 001
- Cirugía Ortognática con Ortodoncia. PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-2
- Ortopedia funcional preventiva, interceptiva, correctiva. PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD-003

- Periodoncia PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 004
- Endodoncia. PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 005
- Odontopediatría. PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 006
- Prótesis General PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 007
- Prótesis Maxilofacial PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 008
- Trastornos Temporo Mandibulares y Dolor Orofacial. PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 009
- Operatoria Dental. PAC.GM.DDSS. ARSDT.OD- 010

Se hace la salvedad, que los protocolos descritos en esta sección son documentos que complementan a la Norma de Prestaciones Odontológicas, ya que cuentan con una amplia descripción de la oferta por nivel de atención según perfil de contratación. Se debe atender la norma vigente.

Además de la siguiente normativa vigente para aplicar en todos los niveles de atención según competencias:

- Reglamento sobre la Gestión de los Desechos Infectocontagiosos que se Generan en Establecimientos que Presten Atención a la Salud y Afines. Decreto Ejecutivo No 30965-S.
- Norma de Habilitación del Ministerio de Salud.
- Ley orgánica del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica N.º 5784, 1975.
- Normas de prestaciones odontológicas, junio 1997.
- Plan Nacional de Atención a la Salud Bucodental. Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Área Regulación y Sistematización de Servicios de Salud, Sección Odontología. 2004.
- Catálogo de Definiciones de actividades de atención en los Servicios de Salud de la CCSS: 1. Área de Consulta Externa, 2012.
- Guía para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa, CCSS, 2013.
- Manual de Homologación de Criterios Diagnósticos: Estado de la Pieza Dental Estado de la Alteración de Planos Craneofaciales Estado Periodontal. CCSS, 2011.
- Ficha Clínica de Cirugía Ortognática con Ortodoncia y Ortopedia Funcional de los Maxilares. Circular GM-MDE-14783-2018 del 12 de noviembre del 2018.
- Lineamiento para ejecutar tratamiento de Endodoncia en los Servicios de Odontología de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención de la CCSS. LGM.DDSS-ARSDT-OD-002-2013.
- Lineamiento para el correcto desecho de los residuos líquidos de revelador y fijador de radiografías para ejecutarse en los Servicios de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención de la CCSS. L.GM. DDSS.ARS DT-OD-002-08-2014.
- Lineamiento “Cumplimiento del Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la

Central de Esterilización y Suministros de Material y Equipo”, para ser aplicado en los Servicios de Odontología de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención de la CCSS” L.GM. DDSS-ARSDT-CASI-003-2015.

- Lineamiento Atención odontológica obligatoria en pacientes diagnosticados con Cáncer que reciben tratamientos de quimioterapia, radioterapia u otros, con el propósito de evitar riesgos antes, durante y después de estos procedimientos, para proteger el estado general de la condición sistémica del paciente, CCSS. L.GM.DDSS.ARSDT.CNO.15021.
- Lineamiento sobre regulación de Equipos de Imágenes Diagnósticas en los tres niveles de atención para Odontología de CCSS L.GM. DDSS.070519 Versión 01.
- Lineamiento sobre la atención clínica de pacientes con tratamiento de medicamentos que alteran el metabolismo óseo (bifosfonatos) en los servicios de Odontología. CCSS. M.GM. DDSS. ARSDTOD.310519 Versión 01.
- Instructivo que regula la prestación de los servicios de Odontología en el otorgamiento de aparatología para odontopediatría, ortopedia funcional, ortodoncia para cirugía ortognática, prótesis dentales, prótesis maxilofacial y trastornos temporomandibulares-dolor orofacial de la CCSS, código IT.GM.DDSS. ARSDT-OD-300320 Versión 01.
- Lineamiento técnico-operativo y administrativo temporal en los servicios de Odontología de los tres niveles de atención de la CCSS ante la situación epidemiológica covid-19, L.GM. DDSS.ARSDT-CASI-18052020.
- Instrucción de Trabajo para la Regulación de calidad en la solicitud, interpretación, resguardo y eliminación de Imágenes Diagnósticas Odontológicas (IT.GM.DDSS.ARSDT.CNO-0299.26-11-19-001-Versión: 01).
- Instrucción de Trabajo para Consulta por medios alternativos en Odontología de los tres niveles de atención por situación epidemiológica COVID-19, previo a un regreso paulatino. (IT.GM.DDSS. ARSDT.OD15092020).
- Instrucción de Trabajo para la atención a las personas adultas mayores ante la emergencia de COVID-19 en el Servicio de Odontología del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes de la CCSS. (IT.GM.DDSS. ARSDT.SOHNGG27092020).
- Todos los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y la CCSS afines a la situación epidemiológica por COVID-19 que sean aplicables a los servicios de Odontología como son de definiciones, equipos de protección, limpieza y desinfección, métodos alternativos de atención, riesgo laboral, entre otros.
- Circular GM-MDE-6978-2019 “Aval Plan de desarrollo de los Servicios de Odontología de la CCSS”.
- Circular GM-7779-2020 del 15 de julio del 2020 sobre “Aprobación de exámenes de laboratorio para los servicios de Odontología según nivel de atención”.

- Circular GM-MDA-6088-2020 sobre “Catálogo de procedimientos con tiempos por nivel de atención autorizados en Odontología para conformar agendas en el SIAC”.
- Lista Oficial de Medicamentos, CCSS, Sección O.
- Circular GM-2819-2021 “Aval para Implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Odontología (SIVEO)-2021”.
- Circular GM-DDSS-MDD-2244-2018 (Aval Instrumento ISUP e IGEO, respectivos manuales).

5.8.4. Proceso de supervisión / fiscalización y mecanismos para evaluar la calidad

- Instrumento de Supervisión áreas salud tipo 1, 2 y 3 (ISUP), según instrumento vigente mediante aplicabilidad presencial o modalidades no presenciales del Supervisor de Red y debido seguimiento con plan de mejora.
- Instrumento de Gestión Estratégica en Odontología (IGEO), según instrumento vigente mediante llenado local, consolidado regional y análisis e informe final de la Coordinación Nacional de Odontología, anual, donde se deduce el Índice de Desempeño. Para el proceso de verificación se recomienda semestralmente.
- Fiscalización EDUS, por parte local, regional o central en mejora continua de la calidad de registro del Expediente Digital Único en Salud y secciones afines a Odontología, según documento homologado para tal fin.
- Evaluación de indicadores de primer nivel de atención de NOVAPLAN o herramienta de planificación vigente.
- Evaluación por la Dirección Compra de Servicios de Salud, según indicadores pactados a nivel Institucional.

5.8.5. Consideraciones adicionales

- Todo consultorio odontológico interno o externo a la Sede, debe estar Habilitado y el profesional a cargo debe contar con la Regencia según disposiciones del Ministerio de Salud y Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica. Basarse en los prototipos para áreas de salud tipo 1, 2 y 3 de la Dirección Proyección Servicios de Salud.
- Con respecto a la atención en la consulta externa debe guiarse según normativa vigente para EDUS, SIAC, SIES y MISE con el fin de garantizar el debido agendamiento en citas de consulta externa como de procedimientos y optimizando el aprovechamiento de la capacidad instalada. Considerar Circular GM-MDA-6088-2020 sobre “Catálogo de procedimientos con tiempos por nivel de atención autorizados en Odontología para conformar agendas en el SIAC”.
- Cada profesional debe contar con el equipamiento y conexión para la implementación del EDUS, así

con perfil de usuario según actividad sustantiva a realizar.

- Para efectos de Odontología considerar la Circular GM-7779-2020 del 15 de julio del 2020 sobre “Aprobación de exámenes de laboratorio para los servicios de Odontología según nivel de atención”.
- Atención de referencias y contrarreferencias según complejidad y priorización del paciente en función de Red por niveles de atención.
- Cumplimiento a la programación de Plan Presupuesto, principalmente en indicadores de: Cobertura de Atención de Primera vez en el año, Subsecuente, y en cobertura de primera vez en el año con acción preventiva. Aunado de los indicadores pactados con la Dirección de Compras sobre: Porcentaje de Cobertura pactada en el quinquenio de grupos poblacionales hombre-mujer de 20 a 64 años y adultos mayor de 60 años y más; indicadores de cobertura con acciones preventivas, Calidad Global en: salud, riesgo y pérdida bucodental como los afines a la efectividad. (los que estén vigentes en igualdad de condiciones a los Institucionalizados).
- Para efectos de Odontología es importante que cuenten con el documento denominado “Plan Local de Desarrollo de los Servicios de Odontología de Primer y Segundo Nivel de Atención acorde al MT.GM.DDSS-ARSDT-CASI-240418 avalado en oficio GM-MDE-6978-2019.
- Según evidencia epidemiológica por grupo poblacional deben realizar proyectos de promoción de la salud con relación a los factores protectores determinantes y proyectos de prevención de la enfermedad según riesgo detectado en pro de la protección y manutención de la salud oral e integral de su población adscrita. Los proyectos deben venir estipulados en el Plan Local de Desarrollo y avalados por la Dirección Médica y Administración de la unidad, así como con el visto bueno del Supervisor de Red correspondiente.
- Prescripción de Medicamentos según Sección O para Odontología por nivel y usuario vigente.
- Es necesario que el personal contratado profesional como técnico cuente con los permisos para cualquier inducción en cuanto a la normativa, programas, manuales técnico-administrativos, software, homologación de criterios diagnósticos, entre otros. Debe contar además con permisos para asistir a los consejos regionales, sesiones presenciales o modalidades no presenciales que la Coordinación Nacional o Red convoque en temas de regulación y sistematización.
- La Programación en la Atención de las Personas dentro del Nuevo Modelo en Odontología y tiempo disponible en el I Nivel de Atención, tal y como se describe según prestación y grupo poblacional deben asignarse según prioridad bajo el concepto de Salud Integral como de Atención Primaria, la cual por principio de racionalidad debe estar acorde a la evidencia epidemiológica local (SIVEO), definida por estrategias en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación en beneficio de la colectividad, sostenibilidad financiera y optimización de los recursos asignados.
- En el caso que se requiera atención especializada a manos de un Odontólogo General Avanzado,

debe trabajarse en función de la Red Institucional. Lo anterior para la materialización de prestaciones definidas de mediana y mayor complejidad tanto desde la perspectiva odontológica como por condición sistémica del paciente.

- Según la demanda, ubicación geográfica, y otros factores a considerar en cada área de salud se debe valorar la necesidad de implementar horarios vespertinos de lunes a viernes y/o sábados para brindar la atención, principalmente en aquellos grupos etarios que por condiciones laborales se les dificulta asistir en tiempo ordinario. Para ello deben contar con los servicios de apoyo necesarios que garanticen la calidad de la atención.
- Con respecto a la determinación de los tiempos contratados debe ajustarse a los lineamientos institucionales respecto al porcentaje de atención de consulta externa y el porcentaje destinado para otras actividades. Ese tiempo denominado “otras” debe destinarse a actividades que le den un valor agregado a la disciplina y en beneficio de la salud oral e integral de la población adscrita. El porcentaje de atención en consulta externa puede variar de acuerdo a necesidades institucionales.
- Se recomienda al menos una unidad transportable para que en casos necesarios se utilicen en Escenarios Fuera de los Establecimientos de Salud (EFES) definidos para una atención oportuna y preventiva, principalmente en aquellos sectores con menor posibilidad de acceso, acorde a las condiciones internas y externas de los usuarios, en acatamiento a las medidas de bioseguridad y de salud ocupacional. Para ello, debe contar con una bodega exclusiva para el debido resguardo.
- En cumplimiento a la Normativa Internacional y Nacional sobre Centros de Equipos y Esterilización (CEYE), es necesario que el proceso de esterilización sea ejecutado por la CEYE, sin embargo, el personal asistencial de Odontología debe realizar el prelavado. El almacenaje posterior al proceso de esterilización debe ser en un espacio exclusivo en los Servicios de Odontología, fuera del consultorio, para no combinar con suministros, insumos o equipamiento no estériles en cumplimiento con el lineamiento L-GM-DDSS-ARST-CON-003-12-2015, además de los oficio GM-8130-2020 y GM-3012-2021 o vigente.
- Con respecto a los insumos catalogados en “Z”, el contratista es el responsable directo de su adquisición, para lo cual debe ajustarse a la descripción de las características que se presentan en los catálogos de la institución con respecto al listado “Z” autorizado, en concordancia con las directrices y estándares de la CCSS en cuanto a calidad, oportunidad y racionalidad para asegurar la continuidad del servicio a las personas usuarias, mismos que pueden variar en el transcurso del tiempo.

5.9. Servicio de Farmacia

5.9.1. Generalidades de la prestación de los servicios farmacéuticos: organización, líneas de coordinación y regulación técnica.

La farmacia de un establecimiento de salud de la CCSS es un servicio de apoyo clínico al diagnóstico y al tratamiento; integrado funcional y jerárquicamente en el grupo de servicios que dependen de la Dirección General. Asimismo, utilizando la estrategia de Atención Farmacéutica y las buenas prácticas en farmacia, este servicio promueve el uso racional de los medicamentos en el marco de la atención integral de la salud.

El contratista deberá garantizar el cumplimiento de la normativa técnica nacional e institucional vigente para asegurar el ejercicio de las Buenas Prácticas de Farmacia.

Según lo indicado en el Manual de Gestión de los Servicios de Farmacia Código MG.GM.DDSS-ARSDT-CNSF.151121, el objetivo de dicho servicio es:

“Proporcionar servicios farmacéuticos integrales, integrados y continuos, mediante la participación de los funcionarios de los servicios de farmacia en los equipos de atención sanitaria con proyección a la comunidad, para contribuir con el cuidado de la salud individual y colectiva de la población.”

En este contexto, las actividades del Servicio de Farmacia se integran en el subproceso denominado Prestación de Servicios Farmacéuticos, de donde, para el caso de las áreas de salud, se derivan tres procedimientos:

- a) Gestión del suministro de medicamentos y otros insumos farmacéuticos.
- b) Despacho de recetas de medicamentos según modalidad de atención.
- c) Prestación de servicios farmacéuticos clínicos generales.

Cada área de salud deberá contar con un Servicio de Farmacia debidamente habilitado por el Ministerio de Salud, con los permisos de ley al día. El contratista deberá asegurar que todos los farmacéuticos contratados están debidamente autorizados por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica para regentar el establecimiento farmacéutico.

El contratista deberá garantizar el cumplimiento de la normativa técnica nacional e institucional vigente para asegurar el ejercicio de las Buenas Prácticas de Farmacia.

Desde el punto de vista de gestión administrativa, control de inventarios, gestión estratégica y operativa, cada uno de los servicios de farmacia de las áreas de salud deberá contar con su propio Almacén Local de Medicamentos, con personal independiente y bajo la supervisión exclusiva del Regente Farmacéutico

Encargado del Servicio de Farmacia de cada una de esas áreas de salud. Al área de almacenamiento de medicamentos debe ser lo suficientemente amplio y contener la cantidad suficiente de estantes para contener los medicamentos de forma adecuada. La falta de espacio no será justificante para un almacenamiento inadecuado, siendo responsabilidad del oferente y eventual contratista la correcta planificación de sus necesidades en infraestructura (salvo instalaciones propiedad de la CCSS cuya responsabilidad será de la Administración).

El contratista se comprometerá a que el Regente Farmacéutico (Encargado del Servicio de Farmacia) asista a las reuniones que programen las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Sur o Central Norte y otras instancias institucionales, donde se requiera de su presencia. Asimismo, deberá trabajar con el enfoque en Red definido a nivel institucional con el diagrama de redes de servicios; para esto debe tener conocimiento de la relación con cada uno de los establecimientos de salud por nivel de atención según corresponda. Además, el profesional farmacéutico que asuma la conducción técnica y estratégica del servicio de farmacia (Encargado) deberá integrarse como miembro activo del Equipo de Apoyo del área de salud.

A su vez, el Regente Farmacéutico de cada área de salud deberá formar parte del Comité Local de Farmacoterapia, Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Programa de Vigilancia Epidemiológica: tuberculosis, APER, así como en cualquier otro equipo de trabajo o comisión a nivel local e institucional que se requiera la participación de este profesional.

El oferente deberá contemplar en su oferta el Proyecto de Atención Farmacéutica de conformidad a los lineamientos institucionales vigentes en la materia, haciendo énfasis en las personas con enfermedades crónicas y poblaciones específicas según corresponda. Se recalca que este proyecto debe incluir la totalidad de actividades definidas en la Política Institucional de Atención Farmacéutica vigente.

El contratista deberá cumplir para los procesos de gestión del suministro, almacenamiento, conservación, distribución y despacho de recetas de medicamentos, con lo establecido en la versión vigente de la Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), así como la normativa nacional e Institucional relacionada con la prestación de servicios farmacéuticos y la prestación de servicios de salud. Por tal razón, el contratista deberá ajustarse de manera inmediata a las regulaciones, cambios y especificaciones establecidas por la CCSS para dicho efecto.

Para el despacho de los medicamentos adquiridos en la CCSS, el contratista se ajustará a lo establecido en la versión vigente de la Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS y su normativa asociada, reiterando que el proceso de despacho depende directamente de las buenas prácticas de prescripción.

El Servicio de Farmacia de cada área de salud, realizará el despacho de recetas de medicamentos para la población adscrita al Área de Salud y servicios ubicados en la propia sede de área de salud, incluyendo los Servicios de Urgencias, de conformidad a lo establecido en el contrato correspondiente. Este

despacho incluye las recetas subsecuentes (electrónicas y físicas) generadas en el II y III Nivel de Atención. La farmacia brindará servicio continuo durante la totalidad de la jornada.

Dentro del marco de las buenas prácticas de la gestión del suministro, se debe coordinar cuando sea requerido el traslado de medicamentos entre Unidades, de conformidad con las instrucciones que emitan las autoridades en la materia.

El contratista deberá aportar la información requerida por la CCSS para la verificación de la ejecución contractual

5.9.2. Gestión del suministro de medicamentos

El proceso de gestión del suministro deberá realizarse según lo estipulado en el Manual de Gestión de los Servicios de Farmacia Código MG.GM.DDSS-ARSDT-CNSF.151121 o actualizaciones, así como la normativa institucional vigente en esta materia.

El contratista garantizará la adecuada conservación y el control de los medicamentos almacenados en el Servicio de Farmacia y deberá ajustarse a las disposiciones contenidas en el Manual de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos en los Servicios de Farmacia, y a la normativa vigente en la CCSS.

El contratista deberá contar con un plan de contingencia socializado con el personal del servicio para la atención, vigilancia y conservación de la Cadena de Frío, incluyendo las estrategias para el adecuado manejo de los medicamentos que requieren cadena de frío, que utilizará en el establecimiento de salud, según los lineamientos institucionales correspondientes.

El contratista deberá aplicar la normativa institucional referente a la disposición final de los medicamentos no utilizables, según lo indicado en oficios GL-2052-2023/GM-17364-2023 y GL-DABS-ALDI-PR-083/GM-DDSS-CNSF-PR-SF-02.29092023 (Actualización procedimiento para la disposición final de medicamentos no utilizables).

En el caso de las solicitudes de extrapedidos de medicamentos al Área de Almacenamiento y Distribución CCSS Central como de frigoríficos y Drogas, el traslado entre almacenes locales de medicamentos, u otras dependencias técnicas relacionadas, el contratista garantizará el transporte de los productos en condiciones que permitan mantener la estabilidad y seguridad de estos; en aras de contribuir a la prestación de servicios de salud a la población de manera oportuna y segura.

La adquisición de medicamentos NO LOM para el abordaje terapéutico de casos excepcionales que no respondan a las terapias incluidas en la LOM o bien que por su condición de excepcionalidad no cuenten con una alternativa terapéutica, se hará a través del establecimiento de salud institucional del siguiente

nivel de atención, de acuerdo con la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenezca el área de salud, siguiendo la normativa institucional definida para ello. El Comité Local de Farmacoterapia (CLF) del establecimiento que solicita el medicamento brindará la clave y el servicio de farmacia del siguiente nivel de atención efectuará la compra de los medicamentos NO LOM para continuación de tratamiento, toda vez que la solicitud por parte del área de salud externa sea emitida por un médico especialista correspondiente acorde a la Normativa, esta misma normativa se utiliza para la adquisición de medicamentos no almacenables-tránsito (Z).

5.9.3. Despacho de recetas de medicamentos

El contratista deberá aplicar lo relacionado con la normativa institucional vigente respecto al despacho de recetas de medicamentos, establecida en el Manual de Gestión de los Servicios de Farmacia Código MG.GM.DDSS-ARSDT-CNSF.151121 Versión 03 y actualizaciones, así mismo la normativa definida en la Lista Oficial de Medicamentos vigente, en aras de garantizar la prestación de servicios farmacéuticos de manera estandarizada.

Al respecto para el despacho de recetas de medicamentos en la atención ambulatoria, se debe considerar al menos:

- Gestionar la prestación de servicios farmacéuticos a los usuarios de atención ambulatoria, con criterios de calidad, seguridad y oportunidad.
- Gestionar la disponibilidad de medicamentos y otros insumos farmacéuticos para el despacho de las recetas a los usuarios de atención ambulatoria.
- Implementar y desarrollar un proceso de despacho de medicamentos a usuarios de atención ambulatoria.
- Gestionar el despacho de recetas de medicamentos de stock, carro de medicamentos para atención de urgencias, servicio de inyectables y consulta externa del establecimiento de salud como de otras modalidades de atención avaladas institucionalmente, según corresponda; contando con los controles necesarios que garanticen el uso racional de medicamentos.
- Establecer un sistema de pre-empaque de medicamentos.
- Gestionar un sistema de detección de incidentes y errores de medicación: prescripción, despacho-dispensación y administración de medicamentos.

Además, utilizará para reforzar indicaciones especiales las etiquetas autoadhesivas, los pictogramas y el material informativo, con el fin de orientar al paciente o red de apoyo respecto al uso correcto de los medicamentos, cuidados especiales en la administración y el almacenamiento de los medicamentos, así como mensajes específicos relacionados con la medicación.

Se debe disponer del registro de los nombres, firmas, códigos de los médicos, enfermeras obstetras y odontólogos que prescriben medicamentos y mantener este registro actualizado, para cada área de salud.

El contratista deberá garantizar la seguridad y custodia de los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, manteniéndolos bajo llave y controlando su existencia y consumo, de conformidad con las disposiciones de la normativa nacional e institucional vigente en esta materia, los cuales estarán bajo la responsabilidad del profesional farmacéutico, en el servicio de farmacia de cada área de salud.

El contratista se comprometerá a que durante el horario de atención del establecimiento de salud se cuenta con el personal profesional y de apoyo, de acuerdo con la legislación vigente; además cuando se brinde el servicio de urgencias en la Sede donde se encuentra la farmacia Sede del Área, despachará los tratamientos prescritos a los usuarios atendidos bajo esta modalidad y se extenderá el servicio de entrega de medicamentos de la consulta externa.

El contratista se compromete para que en el servicio de farmacia se realice el despacho de recetas de medicamentos, de conformidad a lo establecido por la CCSS en cuanto a convenios con otras instituciones, según los lineamientos vigentes que para tales efectos se dicten en la materia, acorde al nivel de atención y regulaciones establecidas.

Se reitera que el contratista se compromete a despachar las recetas subsecuentes de los medicamentos prescritos en el segundo o tercer nivel de atención a las personas que estén adscritas al Área de Salud.

Toda normativa, lineamiento, protocolo y demás reglamentación que compete se encuentra accesible en el sitio <https://www.ccss.sa.cr/normativa>

5.9.4. Prestación de servicios farmacéuticos generales

El contratista deberá aplicar lo relacionado con la normativa institucional vigente respecto a la prestación de servicios farmacéuticos generales (Política Institucional de Atención Farmacéutica) en aras de realizar la prestación de manera estandarizada. Para esto el personal farmacéutico del servicio de farmacia de cada área de salud deberá realizar las siguientes actividades:

- Gestionar la prestación de un servicio de información de medicamentos.
- Proporcionar información de medicamentos de forma objetiva, precisa, completa y oportuna, a funcionarios, pacientes, comités y servicios del establecimiento, en relación con la adherencia al tratamiento, para fomentar y promover el uso racional y adecuado de los medicamentos.
- Realizar actividades de farmacovigilancia, a efecto de determinar, evaluar, controlar y notificar situaciones adversas a los medicamentos.

- Realizar la dispensación de medicamentos a los pacientes y a su red de apoyo con información que coadyuve al uso seguro y correcto de éstos, para otorgar un servicio integral que permita mayor efectividad en su aplicación.
- Ofrecer servicios de consulta de Atención Farmacéutica al paciente, con el fin de incidir en la adherencia al tratamiento y el control clínico de la enfermedad.
- Realizar acciones de educación en salud a los funcionarios y pacientes, para suministrar información respecto a la adherencia al tratamiento.

5.9.5 Recurso Humano

Se deberá contar con un **Farmacéutico encargado**, con grado mínimo de Licenciatura e incorporado al Colegio de Farmacéuticos que asuma la coordinación técnico-administrativa del Servicio de Farmacia a tiempo completo. Este se encargará de la coordinación técnico-administrativa de la Farmacia, elaboración de informes, organización del Servicio, realización de análisis de consumo, entre otras gestiones administrativas propias del Servicio y el cargo.

El puesto **Mensajeros** contempla personal exclusivo para el servicio de farmacia, que tendrá a cargo el traslado de recetas, paquetes de tratamientos y medicamentos desde los EBAIS desconcentrados a la farmacia Sede y viceversa; según las rutas definidas en cada Área de Salud. Se aclara que el personal de mensajería de farmacia no podrá realizar tareas de índole administrativo, con el fin de no afectar la entrega oportuna de los medicamentos en los EBAIS desconcentrados.

En el **Anexo 06** Funciones del Recurso Humano, se detallan las responsabilidades propias de cada uno de los puestos de Farmacia según lo establece el Cuadro 19.

5.9.6. Actividades de seguimiento y control

Como parte de la gestión oportuna y eficiente de la prestación de servicios farmacéuticos es necesario que en el servicio de farmacia de cada área de salud se realicen una serie de actividades de monitoreo, seguimiento y control con el fin de fortalecer la prestación de los servicios de manera estandarizada.

En este contexto, el contratista se compromete que el profesional farmacéutico encargado del servicio de farmacia de cada área de salud elabore y presente de manera oportuna los diversos informes solicitados por las instancias técnicas de la CCSS

De igual manera, deberá cumplir con las actividades requeridas para el componente de gestión, según se detalla a continuación:

- Elaborar los informes de gestión, con la finalidad de cumplir con los mecanismos de control interno

y la rendición de cuentas.

- Aplicar la herramienta de auto diagnóstico o inspección Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos) tanto en el almacén local de medicamentos como en la farmacia sede del área de salud; según corresponda.
- Recolectar los datos necesarios para la aplicación de los indicadores de gestión de la oferta básica en todos los servicios de farmacia de la CCSS y contratados para este fin según componente: suministro de medicamentos, despacho de recetas de medicamentos y prestación de servicios farmacéuticos clínicos generales. Para esto se debe remitir en tiempo y forma el reporte de actividades de los servicios de farmacia mensualmente, tanto a la Supervisión de Farmacia de las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Sur y Central Norte correspondiente, como al correo electrónico de la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.
- Controlar y evaluar el proceso de suministro de medicamentos, mediante estudios con los datos suministrados por los sistemas informáticos y registros propios del Servicio, con el fin de controlar, evaluar e informar a las autoridades de la CCSS, respecto al uso eficiente y eficaz de los recursos.
- Realizar de manera periódica los inventarios de medicamentos parciales y totales requeridos para el control institucional de estos, presentando las justificaciones correspondientes según lo solicite el Administrador del Contrato y/o la instancia técnica CCSS en materia de control y contabilidad de suministros. Además, se deberá realizar el control periódico de fechas de vencimiento tanto en el almacén local de medicamentos como en la farmacia de cada área de salud.
- Propiciar una gestión administrativa eficiente y eficaz, con el fin de facilitar la prestación de los servicios en función del usuario.
- Realizar otras funciones administrativas propias de su ámbito de competencia, con el fin de cumplir con los objetivos y las metas establecidas para el servicio de farmacia según la necesidad de la CCSS.

5.9.7. Sistemas de información vinculados con la prestación de servicios farmacéuticos

El contratista deberá utilizar el Sistema Integrado de Farmacias (SIFA) que es el sistema de información institucional para realizar la gestión propia de los servicios de farmacia. Su uso deberá ser exclusivo para el personal del servicio de farmacia de cada área de salud.

El contratista se compromete a utilizar los sistemas institucionales disponibles para la gestión de suministro y control financiero contable. Así como utilizar de manera adecuada el Sistema Integrado de Expediente de Salud del EDUS, por parte del personal farmacéutico en aras de cumplir la normativa institucional vigente respecto a la trazabilidad de la información de la atención a los usuarios.

Se recalca, que el contratista deberá utilizar cualquier otro sistema de información que la CCSS requiera para los procesos de gestión y control de medicamentos, según corresponda.

En cada caso, el contratista se compromete que el personal utilizará cada sistema de información de conformidad con las disposiciones que establezca la CCSS en materia de seguridad informática, gestión de usuarios y contraseñas y el acceso exclusivo al personal correspondiente. En caso de que el personal del servicio de farmacia finalice labores, el contratista deberá comunicarlo de manera inmediata al Administrador del Contrato, gestionando de esta manera la inactivación y el acceso a los sistemas de información según corresponda.

5.9.8. Medicamentos almacenables

De la custodia de los medicamentos almacenables propiedad de la CCSS:

- La Gerencia de Logística proveerá los medicamentos almacenables del primer nivel de atención para atender la demanda generada a nivel local. Adicionalmente proveerá los medicamentos almacenables de Segundo y Tercer Nivel de Atención que se requieren para garantizar el oportuno tratamiento prescrito en un nivel de mayor complejidad, de forma que se satisfaga la demanda de tales tratamientos en consonancia con el cumplimiento de los lineamientos técnicos definidos institucionalmente para la gestión del inventario institucional.
- El contratista realizará la gestión, almacenamiento y distribución de los insumos de farmacia y medicamentos almacenables suministrados en custodia por la CCSS a través de la Gerencia de Logística, garantizando la atención de la demanda de servicios generada en las áreas de salud ofertadas, los respectivos ajustes y logística inversa en caso de requerirse.

Para cumplir con lo anterior:

1. El contratista se compromete a realizar la gestión del suministro de acuerdo a los lineamientos vigentes por la CCSS, de manera que cada producto responda a la necesidad real del Área de Salud
2. El listado de los medicamentos categoría Almacenable será conforme con la Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS y sus actualizaciones, vigente durante toda la ejecución del contrato. En el caso del listado de los insumos y suministros categoría Almacenable, están visibles en el catálogo del Sistema Institucional vigente para la Gestión de Suministros.
3. Para asegurar las buenas prácticas de almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos en la CCSS, el contratista deberá dotar de la infraestructura necesaria acorde al nivel del inventario de cada área de salud según corresponda.
4. Asimismo, el personal encargado del Almacén Local de Medicamentos de Farmacia debe cumplir con la normativa y sistemas de información institucionales para la gestión de dotación e inventarios.

5. El contratista no puede usar los materiales, suministros y medicamentos almacenables para fines distintos a la prestación de los servicios de salud contratados.
6. El contratista deberá garantizar un adecuado control de inventario de los medicamentos suministrados por la CCSS en modalidad de consignación con una metodología definida que le permita realizar verificaciones y seguimientos del producto dado durante periodos no mayores a un mes; evidenciando la adecuada gestión, uso correcto y controles de los medicamentos, así como la ejecución de los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos e instrumentos requeridos para el almacenamiento, conservación y distribución de estos. Al respecto, el contratista deberá presentar mensualmente ante el ente técnico definido institucionalmente la justificación sobre las diferencias de inventario y en el caso de las diferencias que no sean aprobadas, la institución realizará las acciones administrativas correspondientes.
7. El contratista deberá utilizar los dispositivos avalados institucionalmente para la recepción de los pedidos de los medicamentos en el servicio de farmacia, en concordancia al avance del proyecto de trazabilidad de medicamentos.

5.9.9. Medicamentos no Incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (NO LOM) – Tránsito Z

La adquisición de medicamentos NO LOM para el abordaje terapéutico de casos excepcionales que no respondan a las terapias incluidas en la LOM o bien que por su condición de excepcionalidad no cuenten con una alternativa terapéutica, se hará a través del establecimiento de salud institucional del siguiente nivel de atención, de acuerdo con la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenezca el área de salud, siguiendo la normativa institucional definida para ello.

El Comité Local de Farmacoterapia (CLF) del establecimiento que solicita el medicamento (Área de Salud contratada) brindará la clave y el servicio de farmacia del siguiente nivel de atención efectuará la compra de los medicamentos NO LOM para continuación de tratamiento, toda vez que la solicitud por parte del área de salud externa sea emitida por un médico especialista correspondiente acorde a la Normativa, esta misma normativa se utiliza para la adquisición de medicamentos no almacenables-tránsito (Z).

5.10. Servicio de Enfermería

La intervención de enfermería implica el compromiso de proteger la dignidad y preservar la humanidad con profesionalismo y ética dirigida a la persona a quién se le presta servicio; incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, intervención de enfermería y la rehabilitación. La enfermería está relacionada con la persona sana y enferma, independientemente de su edad, condición social, económica, cultural, religiosa y étnica. La gestión del cuidado se brinda en los diferentes escenarios tales como: establecimientos de salud, viviendas, escuelas, colegios o

cualquier otro lugar en que se requiera dichos servicios; considerando para los diferentes escenarios y ámbitos de atención el uso de Telesalud con base en el Lineamiento para la Aplicación de las Modalidades no Presenciales en la Prestación de Servicios de Salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, cuando estos lo permitan.

Para la atención integral de la salud, a la disciplina de Enfermería le corresponde aplicar el proceso de atención de enfermería y su labor se desarrolla en los siguientes ámbitos de atención:

- Gestión de Atención del Cuidado
- Gestión Administrativa
- Gestión Investigativa
- Gestión de Docencia

5.10.1. Recurso humano

El contratista deberá tener el personal idóneo, que cumpla con los requisitos legales establecidos en la Ley N.º 7085 y su Reglamento, para las tareas y funciones que se le encomienden de acuerdo con el cargo del puesto para lo cual son contratados y la complejidad del establecimiento de salud; manteniendo la estructura de enfermería según el marco de legalidad regulado por la Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica N.º 2343 y su Reglamento, Estatuto de Servicio de Enfermería Ley N.º 7085 y su Reglamento.

El personal contratado debe estar inscrito en el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, en el caso de los profesionales de Enfermería y auxiliares de Enfermería, todos deben cumplir con las capacidades técnicas establecidas en la normativa institucional de la CCSS y dar un servicio oportuno, eficiente y eficaz en la prestación del servicio, que será evaluado anualmente a través de indicadores o métodos establecidos por la institución.

En el **Anexo 06** Funciones del Recurso Humano, se detallan las responsabilidades propias de cada uno de los perfiles de Enfermería según lo establece el Cuadro 19.

5.10.2. Primer nivel de atención

El contratista deberá cumplir con todos los escenarios descritos inherentes a la atención de Enfermería en el primer Nivel de Atención acorde al “Manual técnico del proceso de atención a las personas en diversos escenarios (domiciliar, escolar, laboral y comunal) en el primer nivel de atención para el profesional de Enfermería y el Asistente Técnico de Atención Primaria de la CCSS”, vigente a la fecha.

Este personal se registrará bajo la dirección de la Jefatura de Enfermería siendo coordinado por la Enfermera E1 de Atención Primaria.

Todo proceso de atención debe ser registrado en las plataformas institucionales de manera que permitan la cuantificación de las acciones realizadas en los diferentes escenarios de atención del personal ATAP, debe registrar todas las intervenciones realizadas a la familia en el aplicativo SIFF WEB o SIFF MOVIL, así como en otros sistemas de información que se definan institucionalmente.

El Auxiliar de Enfermería debe cumplir con las tareas delegadas por el Profesional de Enfermería acorde al Estatuto de Servicios de Enfermería Ley 7085 y su Reglamento del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Las supervisoras regionales de Enfermería, según competencia podrán solicitar informes, datos estadísticos y la documentación que considere necesaria la institución a efectos de dar seguimiento y supervisión a los procesos. La evaluación se realiza por medio de indicadores u otras herramientas que la institución consideren necesarias. La supervisión regional de Enfermería corresponde al superior técnico de la disciplina, siendo que desde la legislación vigente es quien tiene competencia para ejecutar la supervisión y realizar las respectivas instrucciones de carácter técnico.

5.10.3. Servicio de Urgencias

Se deberán contemplar espacios de infraestructura debidamente habilitados por el Ministerio de Salud para la ubicación de los Servicios de Urgencias. Así mismo, deberán contar con el equipamiento requerido para la atención de los usuarios de este servicio.

El equipo de Enfermería consta del profesional de Enfermería, el auxiliar de Enfermería y el asistente de pacientes. La dotación del recurso humano depende del grado de complejidad del área de salud. Debe haber un profesional de Enfermería por turno.

Cada paciente deberá contar con un expediente conformado en los términos que establece la normativa Institucional.

5.10.4. Infraestructura e insumos

El contratista deberá ofrecer la infraestructura requerida según el marco normativo referente a la central de esterilización, vacunatorios, servicios básicos, preconsulta, inyectables, curaciones, puestos de enfermería (dimensiones que permitan acomodar equipo de cómputo, áreas de trabajo, condiciones de ergonomía, iluminación, ventilación y climatización), entre otros.

Asimismo, se deberá garantizar la seguridad tanto para el usuario interno como el externo. Por otra parte, los servicios que así lo requieran, deben estar debidamente habilitados por el Ministerio de Salud en el caso que así corresponda.

Se debe asegurar el proceso de eliminación segura de los desechos peligrosos (de acuerdo con las normas institucionales), y lo correspondiente al cumplimiento de las disposiciones de la Ley N.º 7600 (Ley Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad) y otras normas nacionales o internacionales afines al diseño y construcción de infraestructura sanitaria.

El contratista deberá contar con el equipamiento y mobiliario necesarios tanto para la prestación de la atención directa a los usuarios, así como, para los servicios administrativos, con el objetivo de brindar una adecuada prestación de los servicios integrales de salud.

Con respecto a la infraestructura, se deberá tener como mínimo con los siguientes espacios, los cuales no deben ser compartidos, deben estar debidamente rotulados y delimitados:

- Inyectables.
- Cirugía menor.
- Soporte básico de pacientes con el equipamiento correspondiente.
- Curaciones asépticas.
- Curaciones sépticas.
- Vacunatorio.
- Nebulizaciones
- Venoclisis
- Área de lavado de instrumental contaminado (cuidados posteriores del equipo).

5.10.5. Área de procesamiento estéril

El área de procesamiento estéril, que se encuentra definida en el **Anexo 10**, parte a, documentos A y B (Recintos AS tipo 1 y tipo 2), es un área que depende del Servicio de Enfermería y es atendido por un Asistente de Centro de Equipos.

El contratista deberá cumplir con todas las actividades, funciones, legislación vigente, estructura administrativa y organizativa, equipamiento e infraestructura de los diferentes componentes de este proceso, descritos en el “Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización, Equipos y Arsenales Quirúrgicos” de la CCSS y la “Norma para la Habilitación de Servicios de Esterilización de Equipos” emitida por el Ministerio de Salud, vigentes a la fecha.

De igual manera, deberá aplicar las normas específicas, que garanticen el cuidado de la persona usuaria a partir de la seguridad, la efectividad e integridad del proceso, desde el cuidado posterior del equipo, lavado, desinfección, preparación, empaque, esterilización, validación, almacenaje, transporte, suministro y control de material y equipos.

Por otra parte, el funcionamiento del Área de procesamiento estéril podrá ser valorado por la supervisión regional de Enfermería de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud según corresponda, para lo que el contratista deberá aportar los documentos que para tal fin se soliciten, siendo que como resultado de la valoración podrá realizar las observaciones para la implementación de acciones que aseguren el procesamiento correcto.

5.11. Servicio de Nutrición

5.11.1. Recurso humano

Cada área de salud debe contar con un mínimo de dos profesionales, con el grado de Licenciado en Nutrición Humana, debidamente incorporado al Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica y debe ajustarse a lo establecido en el Reglamento de dicho Colegio y a lo establecido a la Ley General de Salud, Lineamientos nacionales e institucionales y al quehacer del profesional en nutrición en el Primer Nivel de Atención, 2002, CCSS. Debe contar con habilidades para la conducción y dirección de equipos de trabajo, tener carácter de liderazgo efectivo en el marco de sus competencias profesionales y conocer diferentes técnicas educativas para el manejo de grupos y el abordaje poblacional.

Tener habilidades en la función asistencial del área de nutrición normal y clínica, tener experiencia en salud pública y trabajo en comunidad.

Cada nutricionista contratado, debe cumplir con el perfil y las tareas establecidas en el Manual de Puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El contratista debe garantizar que la jornada laboral del personal profesional en nutrición, sea permanente y cumpla con los indicadores de producción y demanda de la necesidad pública de la población adscrita.

5.11.2. Actividades del servicio y distribución del tiempo

El tipo de actividades que debe realizar el nutricionista, así como la distribución de tiempo de las actividades de nutrición, se regirán por el Criterio Técnico de Distribución Porcentual de la Oferta de Servicios de Nutricionistas Áreas de Salud tipo 1, 2, 3 y CAIS Código CT.GM.DDSS.ARSDT-CNN.15.10.16 y el Manual de Instrucciones de Trabajo Nutrición, Áreas de Salud, CCSS Código M.IT.GM.DDSS. 2018 y sus respectivas actualizaciones.

Cuadro 27: Distribución del tiempo de la disciplina de Nutrición en áreas de salud.

Procedimiento	Área de Salud Tipo 1, 2 y 3
	%

Prevención	
Educación y Capacitación	19
Consulta externa nutrición	63
Promoción	12
Diagnóstico CAN	6
Administración de servicios de alimentación	-

Fuente: Lineamiento Distribución Porcentual de la Oferta de Servicios del Profesional de Nutrición de las Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social. Código: L.GM.DDSS.ARSĐT-CNN-04072024. Julio 2024.

El porcentaje de estos rubros están sujetos a modificación por parte de la CCSS, de acuerdo con la normativa institucional establecida al efecto y será de acatamiento obligatorio por parte del contratista. Igualmente, el contratista podrá solicitar modificaciones a los mismos, justificando los cambios con base en la situación epidemiológica y la realidad del servicio, así como sus propuestas de eficiencias e innovación.

Descripción de las actividades que se deben realizar según los procesos señalados en el cuadro 26.

- ✓ **Administrativo:** Corresponde al traslado a lugares fuera del área de salud, participación en reuniones internas y externas, comisiones, capacitaciones recibidas, registros de información de las actividades ejecutadas, elaboración de informes, elaboración de plan presupuesto, elaboración de planificación anual, gestión de agendas, gestión de referencias, control interno, gestión de correspondencia, gestión de compras, llamadas telefónicas, coordinaciones con el equipo de apoyo. La planificación de estas actividades queda sujeta a las necesidades de cada área de salud.
- ✓ **Diagnóstico del Componente Alimentario Nutricional (CAN):** Corresponde a la elaboración y/o actualización del CAN, elaboración de los proyectos de promoción y prevención ligados al CAN, elaboración de hojas de ruta, seguimiento a los indicadores de evaluación de los proyectos y elaboración de informes que planteen propuesta de mejora al CAN vigente. Cuando se requiere elaborar o actualizar el CAN, se sugiere utilizar, en lugar de un 6%, un 14% de horas al mes, reduciéndose el tiempo de promoción de la salud de un 12% a un 4%, durante el proceso de elaboración del documento, ya que no se estarán ejecutando proyectos.
- ✓ **Promoción de la Salud:** Corresponde a la elaboración de material, planificación y ejecución de actividades educativas de promoción de la salud tales como: sesiones educativas, talleres y capacitaciones que responden al CAN y a otros lineamientos institucionales relacionados con este componente, efemérides relacionadas con nutrición y ferias de la salud. Este proceso también incluye la vigilancia nutricional de los indicadores de evaluación de los proyectos de Promoción de la Salud. Si se cuenta con proyectos de promoción de la salud planificados y coordinados, se podrían utilizar más horas para este proceso, disminuyéndose del proceso de consulta externa. Las

efemérides relacionadas con nutrición son: Día Mundial de las Leguminosas el 10 de febrero, Día Mundial de la Lucha Contra la Obesidad el 4 de marzo, Semana Nacional de la Nutrición y Semana Mundial de Sensibilización sobre el Consumo de Sal en la semana del 15 de mayo, Semana Mundial de la Lactancia Materna del 1 al 7 de agosto y el Día Mundial de la Alimentación el 16 de octubre.

✓ Prevención de la Enfermedad:

- Educación y capacitación: Corresponde a la elaboración de material, planificación y ejecución de actividades educativas de prevención de la enfermedad que responden al CAN y al seguimiento de pacientes dados de alta en la consulta grupal. Se consideran 2 horas por cada consulta grupal ejecutada para planificación y registro en herramientas y expedientes. Si se cuenta con proyectos de prevención de la enfermedad planificados y coordinados, se podrían utilizar más horas para este proceso, disminuyéndose del proceso de consulta externa.
- Consulta Externa de Nutrición: Corresponde a la consulta externa nutricional individual, grupal unidisciplinaria y multidisciplinaria y la visita domiciliar. La consulta individual, tiene una duración de 60 minutos cuando el paciente es nuevo y en el caso de seguimientos de 30 minutos. Cada consulta grupal posee una duración de 2 horas. Se podrán crear grupos con metodología diferente a la PINEC para la consulta externa de otras patologías que no incluyan diabetes y síndrome metabólico. Adicionalmente, se deben considerar las Instrucciones de Trabajo para el Abordaje Nutricional de la Obesidad en los tres niveles de atención.

El contratista está obligado a que el nutricionista, con base en la normativa, elabore el Componente Alimentario Nutricional (CAN) en la población adscrita al área de salud y de ese trabajo se genere un diagnóstico alimentario nutricional de la población. El CAN se deberá elaborar con arreglo a la normativa institucional y en los plazos establecidos.

El contratista está obligado a que el Nutricionista asista a las reuniones y capacitaciones que programen la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur o la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Norte, según corresponda, la Coordinación Nacional de Nutrición y otras instancias institucionales, donde se requiera de su presencia. También debe integrarse como miembro activo del Equipo de Apoyo del área de salud.

El contratista garantizará que el profesional participe de las Comisiones como Promoción de la Salud, Lactancia Materna, Salud Escolar entre otras y que tengan relación con su quehacer profesional.

Los nutricionistas deben utilizar el SIES-Expediente Digital Único en Salud, así como el Módulo de Nutrición integrado al mismo.

Para el desarrollo de la Consulta Externa de Nutrición, en la modalidad individual, se establece la agenda programada de la siguiente manera: por cada hora de consulta se deben atender dos pacientes subsecuentes o en su defecto un paciente de primera vez. Para la modalidad grupal se programan dos horas por grupo. Estos tiempos están sujetos a cambios de acuerdo con la normativa y directriz institucional. Aplicar el “Lineamiento para el Proceso de Atención de la Consulta Externa de Nutrición en los Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, Código: L.GM. DDSS.ARS DT-CCN-29102024, octubre 2024.

Las actividades de promoción, prevención y vigilancia nutricional del profesional se registran mensualmente en el Cuadro 43 B “Nutrición” “Informe de labores programadas versus las ejecutadas como seguimiento al Plan Presupuesto (PP)”. No se debe digitar en el cuadro estadístico 43 B los datos correspondientes a la consulta externa (consulta individual, grupal y visita domiciliar). En caso necesario, se adicionará la información que se considere relevante por los profesionales en nutrición, el cual lo deberá enviar al supervisor regional en nutrición, respectivo o en su defecto a la Coordinación Nacional.

Además de lo registrado mensualmente, el nutricionista debe remitir al supervisor regional o en su defecto, de no contarse con ese recurso, a la Coordinación Nacional, en el primer bimestre del año, el informe anual según lo establecido en el “Manual para la recolección de datos y cálculo de Indicadores” vigente.

Además, deberá brindar los informes necesarios de la implementación de las acciones establecidas en la atención de Enfermedades crónicas no transmisibles (PINEC), así como la programación anual, y tener actualizada la base de datos y la Matriz de Gestión PINEC, que el programa establece.

Para aquellas actividades que así lo permitan se deberá valorar la incorporación de Telesalud para su implementación.

5.11.3. Planta física y equipamiento

Recintos requeridos:

- Consultorio para la consulta nutricional individual con puesto de trabajo con disponibilidad de utilización para la jornada completa con un 75% del tiempo de consulta y lo demás para funciones administrativas requeridas. Basado en el documento “Observaciones a la estandarización de los consultorios de nutrición y espacio para la atención grupal”, dictado por la Coordinación Nacional de Nutrición. Espacio para al menos tres personas con accesibilidad en silla de ruedas.

- Sala para trabajo con grupos para al menos 15 personas con estación de lavado de manos y mesa de trabajo, que permita realizar demostraciones.

Cuadro 28: Requerimientos de los recintos del Servicio de Nutrición.

Recintos	Requerimientos
Consultorio	Paquete de Modelos de alimentos, según lo recomendado como mínimo por la Coordinación Nacional de Nutrición.
	Una balanza para personas con movilidad limitada y espacio suficiente para ubicar esta balanza. Este equipo permite pesar personas en sillas de ruedas, sentados en una silla y aquellos que requieren algún tipo de apoyo para mantenerse de pie. La dimensión aproximada de la plataforma debe ser no menor de 75 cm x 80 x 90, +-10 en todas las medidas (En cumplimiento de la Ley N.º 7600).
	Una balanza portátil digital, para personas mayores de dos años, sin tallímetro.
	Tallímetro extensible de pared.
	Estadiómetro portátil.
	Un infantómetro de uso estacionario para medir la longitud en personas menores de dos años. Para este equipo, se ocupa una mesa o superficie plana, con altura de camilla terapéutica, se usa en niños de dos años o menos.
	Una balanza pediátrica digital, con bandeja, para toma de peso en personas menores de dos años, sin tallímetro. Esta balanza requiere para colocarla en una superficie plana, sólida y sin desnivel a una altura de camilla terapéutica y alejada de corrientes de aire o interferencias.
	Una balanza con sistema de análisis de composición corporal de frecuencia única.
	Cinta métrica inextensible para medidas longitudinales.
	Cinta métrica para medir circunferencia braquial y muñeca.
	Caliper de altura de rodilla.
	Cartabón antropométrico.
	Silla giratoria
	Teléfono
	Estante aéreo cerrado
	Al menos 3 sillas para paciente
	Ludoteca
	Pizarra acrílica, marcadores y borrador
	Materiales para trabajo, cartulina, tijeras, goma, marcadores, lápices de color, material educativo
	Computadora con acceso a Internet, cámara, audífonos y acceso a aplicaciones para el ejercicio de la consulta por medios alternativos. Impresora.
	Lápiz dermatográfico.
	Otro equipo antropométrico definido en el Manual de Procedimientos de Antropometría de la CCSS (2017) que se requiera, que se ajuste a las fichas técnicas institucionales.

Recintos	Requerimientos
Visita domiciliar o participación en actividades educativas fuera del recinto.	En caso de participar en visita domiciliar o participar en actividades educativas fuera del recinto, debe disponer de acceso a un vehículo con chofer para el desplazamiento de este personal a los escenarios fuera del establecimiento de salud (no debe ser exclusivo, sino que debe incluirse en el cronograma de transporte) y contar con los insumos y equipos necesarios para brindar las actividades educativas en la comunidad.

Para cumplir con su rol, el profesional en nutrición en el I nivel de atención de las Áreas de Salud, debe cumplir con todas las actividades, procedimientos, acciones y funciones inherentes establecidas en lineamiento Distribución Porcentual de la Oferta de Servicios del Profesional de Nutrición de las Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social. Código: L.GM.DDSS.ARS DT-CNN-04072024. Julio 2024.

5.11.4. Supervisión y control

El contratista debe realizar supervisión y control del cumplimiento de las diferentes acciones, planes y actividades con el quehacer del Servicio de Nutrición de cada área de salud, remitir informes estadísticos mensuales y un informe semestral de labores programadas y ejecutadas al Administrador del Contrato, quien lo enviará a la unidad correspondiente de la CCSS (Área de Estadística en Salud, Supervisor Regional de Nutrición y si no se cuenta con este recurso a la Coordinación Nacional de Nutrición).

5.12. Servicio de Trabajo Social

Trabajo Social en Primer Nivel en áreas de salud integra el equipo de apoyo para la intervención de los determinantes sociales de la salud, en los diferentes componentes de la salud: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Lo anterior, mediante el Subproceso de Prestación de Servicios de Trabajo Social, que se operacionaliza en tres Procedimientos: Organización y Movilización Comunitaria, Educación Social en Salud, y Consulta Social y Atención Social, desde las dimensiones de asistencia social, socioeducativa- promocional y socioterapéutica, en escenarios dentro y fuera del establecimiento de salud.

Los procesos de Trabajo Social responden a lo establecido en el Manual de Gestión de los Servicios de Trabajo Social en los tres niveles de atención. Los procesos institucionales, procedimientos e intervenciones de trabajo social y actividades generales en el Seguro de Salud, vinculados con la prestación de servicios de salud integral y la gestión de los servicios, desde los procesos misional, conducción y soporte. Documento vigente desde el 2019.

Promoción de la salud:

Trabajo Social aborda la comprensión de los determinantes sociales de la salud para el empoderamiento, y desarrollo de aptitudes y habilidades para la toma de decisiones saludables en factores protectores de la salud. Se formulan, ejecutan y evalúan proyectos en Promoción de la Salud de forma disciplinaria o interdisciplinaria.

El abordaje de Trabajo Social en Promoción de la Salud trasciende las estrategias individuales, a estrategias colectivas con enfoque de contexto social, político y económico, con el fomento de la participación social con actores y redes sociales.

Los procesos de Promoción de la Salud se realizan según normado por el Programa Institucional de Promoción de la Salud.

Prevención primaria de la enfermedad:

Trabajo Social participa en la prevención primaria de la enfermedad mediante la formulación, ejecución y evaluación de proyectos disciplinarios, interdisciplinarios, institucionales e interinstitucionales, para reducir factores de vulnerabilidad y riesgo social que afectan la salud integral.

Curación y cuidados paliativos:

Trabajo Social interviene en las manifestaciones de los determinantes sociales, expresadas en vulnerabilidad y riesgo social, las cuales se identifican y se abordan desde procesos de asistencia social, socioeducativos y socio terapéuticos, en modalidades de tratamiento individual, familiar y grupal.

Este componente se otorga mediante consulta social (en consulta externa) en las Sedes de Áreas de Salud, Sedes de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y Puestos de Visita Periódica. Además, atención social en Visita Domiciliar, así como en Servicios de Urgencias (en los establecimientos donde se preste este Servicio) y urgencias sociales.

Elementos de conducción

La persona funcionaria de trabajo social, deberá asumir procesos de conducción, vinculados a:

- Planificación, modificación y evaluación del plan presupuesto del servicio, NOVAPLAN o la herramienta institucional que se destine para fines de planificación.
- Organización de las metas de trabajo, de acuerdo con porcentajes de planificación determinados por la Gerencia Médica, de la siguiente manera: 85% misional (atención y consulta social individual, familiar y grupal, visitas domiciliarias, educación social en salud, organización y movilización comunitaria y sesiones de equipo técnico), y un 15% para procesos de conducción y soporte. Estos tiempos pueden tener modificaciones según requerimientos institucionales, los

cuales deben ser de acatamiento obligatorio.

- Planificación de las agendas del servicio acorde a los lineamientos vigentes. Al momento, los tiempos establecidos por la Gerencia Médica se encuentran de la siguiente manera:

- Consulta social individual: 60 minutos
- Consulta social familiar: 90 minutos
- Consulta social grupal: 120 minutos

- Plan de prevención y contingencia del ausentismo
- Elaboración de planes remediales a partir de informes de supervisión técnicos emitidos.
- Control de referencias remitidas al servicio de Trabajo Social, para efectos de disponer de la trazabilidad de los procesos de atención.
- Llenado y revisión de herramientas estadísticas mensuales, trimestrales, semestrales y anuales, establecidas para la disciplina.
- Participación en los consejos técnicos de área de salud y en consejos técnicos de la disciplina
- En caso de que se disponga de más de una plaza de trabajo social, deberá asignarse una figura de coordinación, que será la encargada de asumir los aspectos señalados anteriormente.

Supervisión y control

De acuerdo con oficio GM-MDD-0165-2020, emitido por la Gerencia Médica, el servicio de Trabajo Social debe contar con la supervisión, que evidencie el cumplimiento o no de los lineamientos técnicos institucionales. Por lo cual la CCSS se reserva el derecho de solicitar toda la documentación necesaria, para dicha actividad.

La Oferta de Servicios de Trabajo Social para el primer nivel de atención es la siguiente:

Cuadro 29: Oferta del Servicio de Trabajo Social para el primer nivel de atención.

Promoción de la Salud	
Servicio que oferta	Operacionalización
Desarrollo de Proyectos disciplinarios e interdisciplinarios en Promoción de la salud en escenarios dentro y fuera del establecimiento de salud: comunitario,	• Desarrollo de proyectos en Promoción de la Salud, de forma unidisciplinaria o interdisciplinaria. • Desarrollo de asesorías al equipo de salud en los proyectos de promoción de la salud que realizan. • Desarrollo de asesorías a Juntas de Salud y Comités de Salud en temas de trabajo en equipo, participación social, planificación, liderazgo, resolución de conflictos y otros

educativo, laboral y domiciliario.	asociados a salud. Se apoya a las Juntas de Salud y Comités de Salud en la inducción y acompañamiento, según necesidades identificadas. • Desarrollo de proyectos con redes locales, en promoción de la salud, como medio para el empoderamiento comunal.
Prevención de la enfermedad	
Servicio que oferta	Operacionalización
Desarrollo de Proyectos disciplinarios e interdisciplinarios en Prevención primaria de la enfermedad en escenarios dentro y fuera del establecimiento de salud: comunitario, educativo, laboral y domiciliario.	Desarrollo de proyectos de prevención primaria, según perfil epidemiológico y diagnósticos locales, entre otros; en temas sociales como: • Prevención de abandono. • Prevención de conductas de riesgo en adolescentes. • Prevención de conductas sexuales de riesgo. • Prevención de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles. • Prevención de manifestaciones de violencia intrafamiliar en diferentes grupos poblacionales. • Prevención de suicidio. • Prevención del síndrome de la persona cuidadora cansada. • Prevención del uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.
Curación y Cuidados Paliativos	
Servicio que oferta	Operacionalización
Consulta Social en consulta externa, Atención Social en visita domiciliar y Servicio de Urgencias (en caso de contar con este Servicio en el área de salud)	A partir de la referencia, interconsulta (de Servicios de Urgencias) y solicitud directa de la persona usuaria, se brinda consulta y atención social en modalidades: individual, familiar y grupal socioeducativa y socioterapéutica, en: • Intervención en crisis circunstanciales. • Intervención en crisis en ideación, gesta suicida y autolesiones. • Intervención social con familias para disciplina positiva y fortalecimiento de roles parentales. • Intervención social con familias y/o pareja para reorganización por situación de salud.

	• Intervención social con personas afectadas por emergencias y desastres que acuden al área de salud. • Intervención social con personas con enfermedades crónicas no transmisibles y sus familias. • Intervención social con personas con enfermedades terminales y sus familias. • Intervención social con personas cuidadoras. • Intervención social con personas en riesgo de abandono o abandono en el domicilio. • Intervención social con personas que presentan problemas socioeconómicos asociados a su condición de salud. • Intervención social en adherencia al tratamiento. • Intervención social en conductas sexuales de riesgo. • Intervención social en duelo. • Intervención social en embarazo en adolescente. • Intervención social en manifestaciones de violencia intrafamiliar. • Intervención social en uso de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas. • Intervención social para la reinserción comunal y familiar de personas con diagnósticos de enfermedad mental. • Intervención social para movilización y organización de redes de apoyo. Para el desarrollo operacional se debe trabajar con Consulta Social Presencial o Modalidad no Presencial que para tales efectos se definan en los “Indicadores de Gestión en Salud” del Plan Presupuesto del Área de Salud o NOVAPLAN según corresponda, ya sean de tipo individual o grupal. Este proceso se otorga mediante la consulta individual, familiar y grupal, de acuerdo con lo establecido en la Manual de Instrucciones de Trabajo para el Procedimiento de Atención Social y Consulta Social modalidades: Individual, Familiar y Grupal y con la programación de tiempos de acuerdo al lineamiento institucional.
--	--

En algunos establecimientos de salud, Trabajo Social facilita a la Junta de Salud por instrucción de la Dirección Médica, sin embargo, se debe mantener claridad respecto a que esta no es una función sustantiva de la disciplina y que se ejerce por delegación superior.

La persona profesional en trabajo social destina su tiempo principalmente al proceso misional; sin embargo, según las necesidades del servicio y capacidad instalada, desarrollará actividades de los procesos de conducción y soporte. Para ello, participará solamente en las comisiones en las que se encuentre incluida en la plantilla básica definida por la institución, como lo es el Comité de Estudio Integral de Niño, Niña y Adolescente Agredido (CEINNAA).

Existen otros requerimientos particulares según Procedimiento que se señalan a continuación:

Cuadro 30: Requerimientos del Servicio de Trabajo Social según procedimiento.

Procedimiento	Requerimientos
Organización y Movilización Comunitaria, y Educación Social en Salud	Debe disponer de acceso a un vehículo con chofer para el desplazamiento de este personal a los escenarios fuera del establecimiento de salud (no debe ser exclusivo, sino que debe incluirse en el cronograma de transporte).
	Parlante.
	Micrófono.
	Computadora portátil con WIFI o dispositivo móvil para conexión a la red Institucional.
	Video Beam
	Pantalla.
	Pizarra acrílica, marcadores y borrador para pizarra.
	Materiales para trabajo como: cartulinas, tijeras, goma, marcadores, lápices de color, colchonetas y otros según las técnicas que programen.
	Cámara, audífonos y acceso a aplicaciones para el ejercicio de la modalidad no presencial.
Atención Social y Consulta Social modalidad grupal	Disponibilidad para contar con Vehículo con chofer para traslados a EFES (no es exclusivo del servicio)
	Sala de sesiones para 25 personas.
	Computadora portátil con WIFI o dispositivo móvil para conexión a la red Institucional e Internet.
	Video Beam. No debe ser exclusivo para el servicio, pero debe tener acceso a este.
	Pantalla.
	Pizarra acrílica, marcadores y borrador para pizarra.
	Materiales para trabajo como: cartulinas, tijeras, goma, marcadores, lápices de color, colchonetas y otros según las técnicas que programen.
	Cámara, audífonos y acceso a aplicaciones para el ejercicio de la consulta o atención social grupal por medios alternativos.
Atención Social y Consulta Social modalidad familiar	Sala para trabajo con familia con capacidad para 12 personas.
	Sillas y sillones.
	Ludoteca.

Procedimiento	Requerimientos
	Pizarra acrílica, marcadores y borrador para pizarra.
	Materiales para trabajo como: cartulinas, tijeras, goma, marcadores, lápices de color, colchonetas y otros según las técnicas que programen.
Atención Social y Consulta Social modalidad individual	Sala para trabajo individual con capacidad para tres personas.
	Sillas y sillones para consultorios.
	Ludoteca.
	Pizarra acrílica, marcadores y borrador para pizarra.
	Materiales para trabajo como: cartulinas, tijeras, goma, marcadores, lápices de color, colchonetas y otros según las técnicas que programen.
	Computadora con acceso a Internet, cámara, audífonos y acceso a aplicaciones para el ejercicio de la consulta o atención social familiar por medios alternativos.

5.13. Servicio de Psicología

La Psicología de la CCSS trabaja en todos los niveles, atendiendo lo que es propio de su ámbito de conocimiento y técnica, pero también se inserta en programas, ofertas de servicios y equipos que tienen un objetivo interdisciplinario e integral. Lo cual aumenta la resonancia del efecto de sus servicios en las personas usuarias.

La prestación de los servicios psicológicos en áreas de salud de primer nivel de atención debe de contener una serie de criterios que se detallan en el presente documento.

Los profesionales en psicología deben de proyectar su quehacer a la promoción de la salud, la cual se refiere a un proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. Para este rubro, de acuerdo con la oferta de servicios de psicología, se debe cumplir con un 10 % del tiempo disponible, orientándose a la colaboración con la Comisión de Promoción de la Salud Mental, prioritariamente en el eje de Salud Mental.

Se deben desarrollar acciones de prevención primaria, de acuerdo con los porcentajes (5 %) correspondientes en la Oferta de Servicios de Psicología, lo que involucra procesos en cuanto a análisis de morbilidad psicológica y comorbilidad médica relacionada, psicoeducación grupal e individual, visitas a la comunidad, participación en comisiones donde se requiera del aporte psicológico.

La atención psicológica debe de considerar la complejidad diagnóstica que pueda ser abordada desde del primer nivel de atención (se deben implementar los porcentajes correspondientes según la Oferta de Servicios de Psicología 50 %, y la oferta diagnóstica correspondiente).

El disponer de profesional en psicología clínica le permite al área de salud la realización de pruebas psicodiagnósticas y el establecimiento deberá contar con ellas. La estimación de cantidades de instrumentos psicológicos y tipo de prueba a utilizar se presenta a continuación:

1. Estimación de cantidad de instrumentos por año, se realiza sobre la base de una oferta de servicios de psicología, donde del 100% de las horas planificadas, se estable en dicha regulación que el 6% de ese tiempo corresponde a la aplicación de instrumentos psicológicos. Entonces el promedio de horas planificadas por profesional, en el ámbito nivel institucional para psicología es de 1500 horas anuales. Por tanto:

a) El 6% de 1500 horas planificadas anuales es de 90 horas.

b) Donde cada hora de atención, en psicología de la CCSS, equivale a una persona atendida, por lo que el cálculo de 90 horas sería igual a 90 personas.

c) Cada persona atendida y a la que se le administran pruebas psicológicas, requiere la aplicación de una batería de pruebas, que al menos son de cuatro tipos:

- i. Personalidad.
- ii. Medición de inteligencia.
- iii. Escalas diversas (tamizajes de ansiedad, depresión, por ejemplo).
- iv. Psicopatología

En total, si se considera la aplicación de pruebas psicológicas a 90 personas, donde a cada una se le deben evaluar cuatro instrumentos psicológicos, eso genera el siguiente cálculo:

f1. $(90 \text{ personas} * 4 \text{ instrumentos de medición psicológicos}) = 360 \text{ instrumentos por año.}$

2. Cantidad de informes psicodiagnósticos anuales: en consecuencia, con el punto 1 y la fórmula 1 (f1), los establecimientos con un profesional en psicología deberán, al menos realizar 90 informes psicodiagnósticos anuales.

3. Es importante destacar que en caso la Dirección Médica, a partir de la planificación de la prestación de servicios psicológicos concluye que debe cambiarse, lo podría modificar del tiempo planificado aquí indicado.

4. Es importante destacar que esta formulación se presenta como una línea base de cálculo, pero en función de las necesidades epidemiológicas locales y variables no determinadas aquí, podría comprarse mayor o menor número de instrumentos por año, en cualquier caso tal y como lo estipulan las regulaciones sobre compras de instrumentos psicológicos, se deberán llevar registros de compra,

uso, almacenamiento y desembalaje, estrictos con registros de entrega y aplicación en las personas usuarias de tal manera que siempre se pueda tener una trazabilidad y transparencia del proceso asociado a esta actividad psicológica.

Figura 3: Oferta del Servicio de Psicología en el primer nivel de atención

Modalidades ofertadas - Individual - Grupal terapéutica - Familia y pareja - Grupo psicoeducativo - Acciones de promoción de la salud, de acuerdo con los procedimientos institucionalmente aprobados para ejecutar esta modalidad La proporción de tiempo para cada modalidad será definida por Psicología, a lo interno del establecimiento de salud.		Escenarios fuera del establecimiento de salud en los que pueden desempeñar el subproceso de prestación de servicios de psicología (GM-MDA-2851-14) - Establecimiento de salud (tiempo prioritario) - Comunitario - Domiciliar - Educativo - Laboral La proporción de tiempo para cada modalidad será definida por Psicología, a lo interno del establecimiento de salud.	
Atención Psicológica: 50% Prevención primaria: 5% Informe psicodiagnóstico (incluye interpretación y calificación): 0,5% Sesiones técnicas: 5% Actividades técnico-logísticas: 10% <i>(Incluyen llenado de documentos administrativos, integración de cuadros estadísticos, entre otros.)</i> Docencia: 0,5% Investigación: 0,5% Capacitación recibida: 1,5%	Promoción de la salud: 10% Aplicación de pruebas psicológicas: 6% Comisiones: 5%	Grupo poblacional que le corresponde De acuerdo con la población oficial de adscripción de cada establecimiento de salud y según la cobertura por grupo de edad.	
Diagnósticos avalados para el nivel * F10, F17, F32, F34, F38, F39, F40, F43 (excepto el 32.1 que será de II Nivel ambulatorio), F45, F52, F92, F93, F94, T74, Z55, Z56, Z63, Z71, Z72, Z73 y Z91 (Z91.4-Z91.5, personas usuarias con estos diagnósticos deben ser atendidas en los establecimientos de salud del I Nivel) En los siguientes diagnósticos el profesional de psicología atenderá a la red de apoyo y, la persona usuaria deberá ser referida al II Nivel: F20, F21, F22, F23, F25, F30, F31, F42, F44, F70, F71, F72, F73, F78, F79.			
NO son diagnósticos de atención en CCSS los siguientes: F80, F81, F82, Z55.8.			
* Se anota el código principal de cada clasificación diagnóstica, pero abarca todo su contenido, por ejemplo en el F32, podrían atender a una persona usuaria con diagnóstico de F32.1 o el F32.3.			
Instrumentos de medición psicológicos Definidos por cada establecimiento de salud, de acuerdo con la oferta avalada y los grupos poblacionales definidos para este establecimiento de salud.		Procedimientos psicológicos Los definidos en el cuadro 44 y 44B, según las atenciones, consultas y tipos de actividad que corresponden al establecimiento de salud.	
Otras atenciones - Servicios de Urgencias (basado en la instrucción de trabajo GM-MDD-16939-2016) - Equipo Interdisciplinario de Selección (EIS)		Ofertas de servicios especiales - Enfermedades crónicas no transmisibles PINEC. - Clínica de cuidados paliativos y dolor crónico. - Medicina Mixta y de Empresa. - Otras	

Referencia y contra referencia

Lista de diagnósticos comórbidos, para ser referidos al II Nivel ambulatorio y Nivel con hospitalización*

F00, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30, F31, F32, F34, F42, F43, F44, F46, F50, F51, F53, F54, F55, F58, F60, F61, F62, F63, F64, F65, F66, F68, F70, F71, F72, F73, F78, F79, F83, F84, F88, F89, F90, F91, F95, F98, F99.

Estos diagnósticos serán el criterio (si se presentan como comorbilidad en el II Nivel) para referir al II Nivel ambulatorio.

El I Nivel, solamente podrá referir directamente al II Nivel hospitalario, cuando en la red de servicios de salud, no exista el Nivel ambulatorio.

El I Nivel no podrá referir directamente al II Nivel general, a no ser que la Red de Servicios de Salud este incompleta en el II Nivel.

El I Nivel no podrá referir directamente al II Nivel especializado, a no ser que exista algún instrumento o programa especial y avalado oficialmente por la institución que facilite dicha acción.

Fuente: Coordinación Nacional de Psicología, 2017.

Fuente: Coordinación Nacional de Psicología, 2017.

Referencia y contra referencia Lista de diagnósticos comórbidos, para ser referidos al II Nivel ambulatorio y II Nivel con hospitalización* F00, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19, F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30, F31, F33, F41, F42, F43.1, F44, F46, F50, F51, F53, F54, F55, F59, F60, F61, F62, F63, F64, F65, F66, F68, F70, F71, F72, F73, F78, F79, F83, F84, F88, F89, F90, F91, F95, F98, F99. Estos diagnósticos serán el criterio (si se presentan como comorbilidad en el I Nivel) para referir al II Nivel ambulatorio. El I Nivel, solamente podrá referir directamente al II Nivel hospitalario, cuando en su red de servicios de salud, no exista II Nivel ambulatorio. El I Nivel no podrá referir directamente al II Nivel general, a no ser que la Red de Servicios de Salud esté incompleta en el II Nivel. El I Nivel no podrá referir directamente al II Nivel especializado, a no ser que exista algún lineamiento o programa especial y avalado oficialmente por la institución que faculta dicha acción.

5.13.1. Actividades del servicio

Se debe acatar lo indicado en la Oferta de Servicios de Psicología, para los niveles que serán cubiertos en la contratación. De manera específica se gestionará el servicio con base en los porcentajes indicados en la imagen (esto no es lo mismo que los tiempos oficiales de atención), los cuales se refieren al tiempo disponible (una vez restado vacaciones, alimentación y otros rubros definidos y avalados por la jefatura correspondiente y lo definido por las especificaciones técnicas).

5.13.2. Gestión técnica

En cuanto a la gestión del servicio, el documento Manual Técnico para la Gestión de Psicología en los tres Niveles de Atención, en lo relativo al I Nivel de Atención señala lo siguiente, en relación con los puntos que deben ser organizados por la actividad de Psicología (que son evaluables en las supervisiones técnicas disciplinares): Se refiere al desarrollo de una serie de actividades sustantivas del quehacer de la Psicología en el ámbito local. Las acciones se deben confeccionar de común acuerdo por los miembros de psicología y deben estar planificadas, recolectadas (en actas, documentos o algún medio de corroboración por parte de terceros) y avaladas por la jefatura directa, se listan a continuación:

5.13.2.1. Desarrollo del modelo básico de planificación

- Objetivos de trabajo (adecuados a lo indicado en este Manual) de Psicología, de acuerdo con el nivel de atención.
- Metas de trabajo (plan presupuesto, compromisos de producción pactados con la jefatura y de acuerdo con los porcentajes de distribución de cargas de trabajo de la Oferta de Servicios de Psicología: 2018-2023)
- Organización de la agenda de trabajo anual o semestral (debe considerarse la consulta externa y urgencias, así como ofertas de servicios especiales de este nivel), de acuerdo con los porcentajes indicados en la Oferta de Servicios de Psicología, 2018-2022.
- Desarrollo de estudios de epidemiológicos regulares (pueden ser bianuales o ASIS locales) sobre las distribuciones de morbilidad y comorbilidad psicológicas, al menos.
- Planificación, diseño, desarrollo e implementación de programas de promoción de la salud (esto solo atañe al I Nivel de Atención), como parte del equipo local que coordina esta actividad.
- Planificación, diseño, desarrollo e implementación de programas de prevención primaria (con enfoque psicoeducativo sólo para la disciplina o interdisciplinario).
- Organización de las modalidades de consulta, en relación con la demanda local, las normas técnicas operativas de psicología y las características epidemiológicas (adaptado a las metas del establecimiento y los datos de los estudios epidemiológicos).
- Distribución de roles de los profesionales de psicología, de acuerdo con las consultas prioritarias, escenarios de atención y comisiones obligatorias: atención psicológica, prevención primaria y ofertas especiales.
- Organización de las atenciones (consulta externa, urgencias, y escenarios: comunitario, laboral, educativo, domiciliar), en relación con la demanda local y las características epidemiológica, considerando el uso de Telesalud como parte de esta organización.
- Organización de los procesos psicodiagnósticos.
- Plan de prevención y contingencia de personas usuarias que no llegan a las citas.
- Plan para regular y controlar el porcentaje de altas. Se debe considerar que las altas son un indicador de la capacidad resolutoria de un grupo profesional, por tanto, es necesario que Psicología en el nivel local, planifique las acciones correspondientes que, de acuerdo con su capacidad instalada, pueda gestionar el incremento de los porcentajes de altas residuales de sus servicios.
- Registro de la capacidad instalada (el cálculo de los dos siguientes indicadores puede extraerse de los resultados del Instrumento de Supervisión Regional de Psicología, versión II).

- Esto implica que se debe mantener una planificación anual, considerando la relación entre las

horas contratadas, las horas programadas y horas ejecutadas versus cantidad de profesionales de psicología, de cada establecimiento de salud.

- Registro de aprovechamiento de la capacidad instalada y previsión de acciones correctivas en caso de disminución de este indicador.

5.13.2.2. Elementos de carácter logístico operativo.

Este rubro se refiere a la previsión, programación y registro de acciones relacionadas con actividades complementarias, las cuales, sí se efectúan de acuerdo con lo planeado, pueden ayudar a mejorar la eficacia y efectividad de la implementación de las actividades sustantivas de Psicología. Se listan los ítems que, deben ser incluidos, al menos, en esta sección:

- a) Utilización de Expediente Digital Único en Salud (EDUS) de acuerdo con reglamentos institucionales (no se deben mantener expedientes paralelos).
- b) Uso de la agenda electrónica (SIES), como instrumento oficial de regulación de planificación de la actividad disciplinar cotidiana, semanal, mensual y anual.
- c) Planificación de la gestión de las vacaciones y otros permisos.
- d) Planificación de los tiempos de trabajo en actividades de apoyo (Comisiones con planilla que incluye a psicología).
- e) Planificación de horas para capacitación y docencia.
- f) Control de estadísticas de producción
- g) Diseño, llenado y presentación de los Planes Presupuesto locales (está asociado con el punto dos, de la sección Gestión Técnica).

5.13.2.3. Equipamiento

La sección de equipamiento debe incluir el registro de los equipos, materiales técnicos y otros insumos de orden similar, que se solicitan para uso en Psicología.

1. Registro y control de los inventarios de compra de instrumentos psicológicos para consulta, según demanda poblacional.

Se debe planificar la compra de estos instrumentos, considerando la estimación de cantidades de instrumentos psicológicos y tipos de prueba a utilizar de acuerdo con la estimación presentada con el informe del punto 3.10 ítem o (Estimación de cantidades de instrumentos psicológicos y tipos de prueba a utilizar en las Áreas de Salud incluidas en la Licitación) y los registros de uso que se empiecen a generar a partir de la entrada en vigencia de la contratación; lo anterior, realizando todos los procedimientos administrativos que correspondan.

Para realizar esto se recomienda establecer un control de uso de instrumentos psicológicos en consulta y otros escenarios, lo anterior debido a que las pruebas son un recurso de alto costo para la institución y se debe garantizar la trazabilidad de su uso. Para dar cumplimiento con lo anterior se debe de presentar un informe anual que contenga el nombre de la persona usuaria, el número de identificación, cantidad y tipo de prueba utilizada lo anterior deberá coincidir con las anotaciones de esos resultados en el expediente de salud.

2. Se deberán utilizar solamente instrumentos psicológicos originales.

- Registro de uso, control y verificación de estado de mobiliario, recursos tecnológicos y otros asignados.

5.13.2.4. Estructura funcional organizativa

Lo indicado en la Organización Funcional de Psicología (GM-MDD-3970-2018). De manera específica en el I y II Nivel de Atención se indica lo siguiente (tomado de dicho documento):

Subproceso de Prestación de Servicios de Psicología

- Procedimiento promoción de la salud psicológica
- Procedimiento de atención psicológica.
- Instrucciones de trabajo: prevención de la enfermedad (psicoeducación), atención psicológica en consulta externa, atención psicológica en el servicio de emergencias, atención psicológica y atención en el escenario domiciliar.

Adicionalmente, el siguiente cuadro tomado del citado documento (que se encuentra en la Oferta de Servicios de Psicología 2018), señala lo siguiente:

Cuadro 31: Actividades de Psicología de la CCSS en el primer nivel de atención.

Subproceso	Procedimiento	Actividades sustantivas	Actividades complementarias y de apoyo
Atención Integral de la Salud Psicológica	Promoción de la Salud Psicológica	Educación en salud mental y condiciones de protección de estilos de vida saludable.	Actividades logísticas. Docencia. Investigación.
		Monitoreo de condiciones psicológicas.	
		Psico-educación (prevención primaria).	

	Atención psicológica (incluye prevención primaria).	Participación en acciones propias de la disciplina en los escenarios fuera del establecimiento de salud autorizados en el nivel.	Capacitación (recibida). Comisiones. Servicio de urgencias.
		Consulta psicológica en los diagnósticos nosológicos autorizados para el nivel.	
		Informes psico diagnósticos.	
		Interpretación y calificación de pruebas psicológicas.	
		Aplicación de pruebas psicológicas.	
		Sesiones técnicas.	

Fuente: Coordinación Nacional de Psicología, 2017.

Se recomienda personal con experiencia en atención clínica, promoción de la salud y trabajo interdisciplinario.

5.13.2.5. Planta física y equipamiento

Lo indicado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS) para la infraestructura de este tipo de Nivel de Atención. En general se requiere al menos un consultorio individual, que puede ser utilizado por el profesional de psicología y una sala para atender grupalmente entre 8-20 personas usuarias), en el siguiente cuadro se detallan estas características recomendadas:

Cuadro 32: Requerimientos de espacios para actividades de Psicología.

Requerimientos de tipos de espacios para ejecución de actividades sustantivas ^{1,2}	Mobiliario		Conexiones electrónicas
	Característica recomendada	Función	
Espacio físico atención individual	Un mueble modular con espacio para equipo de cómputo.	Promoción de la Salud Atención individual de carácter preventiva I.	Internet EDUS-SIAC
	Una silla giratoria.		
	Tres sillas.		
	Un teléfono.		
	Una pizarra acrílica.		
	Una mesa (puede ser una mesa tipo pupitre)		
	Espacio para casa con juguetes terapéuticos.		

Requerimientos de tipos de espacios para ejecución de actividades sustantivas ^{1,2}	Mobiliario		Conexiones electrónicas
	Característica recomendada	Función	
	Botón emergencia.	Evaluación individual (adulto o niño según sea el caso)	
Espacio físico atención pareja, familia o grupo ³	Mínimo 15 pupitres móviles.	Atención terapéutica en las modalidades aprobadas para Psicología: pareja, familia y grupos.	Internet EDUS-SIAC
	Una pizarra de corcho.		
	Una pizarra acrílica.		
	Una mesa de trabajo.		
	Tres sillas.		
	Un sillón para dos personas.		
	Un rotafolio.		
	Un equipo audiovisual (proyector).		
	Una pantalla de proyección.		
	Un mueble modular con espacio para equipo de cómputo.		
	Botón emergencia.	Grupos de psicoeducación.	
Módulo de trabajo de cada profesional	Una computadora.	Espacio de trabajo administrativo, propio y asignado a cada personal de psicología para actividades correspondientes. El mismo debe ser independiente de los espacios físicos de atención y psicoeducación.	Internet EDUS-SIAC
	Equipo periférico para video comunicación (Cámara Web, altavoces, micrófono, diadema binaural con micrófono)		
	Una impresora.		
	Una UPS.		
	Un teléfono.		
	Una biblioteca (cerrada).		
	Un archivo (para salvaguarda de pruebas psicológicas y cuadernillos de respuesta resueltos).		
	Un estante aéreo cerrado.		
	Un estante aéreo abierto.		
	Un gavetero móvil.		
	Una computadora portátil.		
	Un estante cerrado.	La computadora portátil se utiliza en las charlas realizadas directamente en los EBAIS o en la Comunidad.	

^{1/} Se entiende, según recomendación del M.Sc. Albán de la O, que los espacios individuales y grupales pueden ser utilizados por diferentes disciplinas de salud de la Sede, según organización de agenda y demanda.

^{2/} Es necesario que los espacios para atención individual, de pareja, familia y grupos, estén insonorizados con el fin de garantizar la confidencialidad y confort de las personas usuarias.

^{3/} Se recomienda que exista un espacio grupal multiusos en los EBAIS que no están en la Sede del área de salud, para realización de atenciones, funciones de educación o promoción de la salud cuando se desplacen los profesionales de la salud a dicho lugar.

En complemento a lo anterior los servicios de Psicología deben cumplir con la regulación indicada en los avales GM-MDD-0161-2020 y GM-0059-2021, relacionados con previsión, adquisición, gestión, uso, almacenamiento, verificación y aplicación de instrumentos de medición psicológico.

5.13.2.6. Distribución del tiempo y cantidad de pacientes por hora

Lo indicado en el lineamiento GM-18828-2, año 2011. Se detallan a continuación:

- Paciente primera en el año (PVA), paciente primera vez en la vida (PVV) y paciente primera vez en la especialidad (PVE): 60 minutos.
- Paciente subsecuente: 50 minutos.
- Consulta modalidad grupal terapéutica: 120 minutos.
- Consulta modalidad familia: 90 minutos

Se debe recordar que Psicología tiene tiempos oficiales diferenciados y avalados por la Gerencia Médica, con modalidades específicas de atención, su actividad sustantiva en el I Nivel de Atención es la Promoción de la Salud y la Prevención Primaria (Oferta de Servicios de Psicología) y no debe participar en Comisiones que no incluyan a la disciplina en su plantilla oficial.

Es necesario señalar que las agendas de psicología deben organizarse de acuerdo con lo indicado en el aval GM-16827-2020 sobre los tipos de consulta en el SIAC.

5.14. Especialidades Médicas

Todas las áreas de salud deben contar con las especialidades médicas básicas que corresponden a:

- ✓ Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
- ✓ Médico especialista en Pediatría
- ✓ Médico especialista en Ginecología y Obstetricia
- ✓ Médico especialista en Geriatria o Medicina Interna

Los médicos especialistas deben estar contratados en una jornada de 48 horas semanales.

Para las especialidades médicas establecidas en el presente pliego de condiciones se deberá establecer una agenda para consulta, procedimientos e interconsultas que cumpla con la totalidad del tiempo contratado disponible. La especialidad en ginecología debe realizar procedimientos de colposcopia diagnóstica, así como tratamiento LEEP y Criocirugía acorde a la Norma Nacional para la Prevención y el Manejo del Cáncer Cervicouterino vigente. Para lo anterior debe contemplar el equipamiento necesario en su oferta (Colposcopio, Sistema para criocirugía cervical y Equipo para electrocirugía LEEP).

Las áreas de salud deberán contar con las especialidades médicas ofertadas al momento de iniciar la ejecución del contrato, en caso de falta de oferta demostrada por parte del contratista facultará a la CCSS a adoptar las medidas de servicio y responsabilidad que resulten jurídicamente aplicables. Si no cuenta con el recurso humano solicitado, incluidas las especialidades, la CCSS aplicará el rebajo correspondiente acorde a lo establecido en el capítulo V de tal forma que pagará solo por el servicio efectivamente brindado.

En caso de que el contratista tenga alguna imposibilidad material para la contratación de cualquiera de las especialidades establecidas en el presente pliego de condiciones, deberá demostrarlo fehacientemente al administrador del contrato, aportando la evidencia correspondiente para su valoración. Las gestiones para la consecución del recurso humano deberán ser amplias (realizadas en medios de difusión masiva), variadas (utilizar varios medios de comunicación) y periódicas (al menos de forma mensual).

El no cumplimiento de las horas establecidas en el pliego de condiciones devendrá en un incumplimiento contractual.

Cuando los estudios técnicos demuestren que las necesidades de atención variaron y que existen nuevas estrategias que mejoran eficiencia, automatización e innovación que impacte la oportunidad, incremento de calidad y satisfacción del usuario dentro del contexto de producción y capacidad resolutive de la atención en Red y por ende en la salud de población, la CCSS podría variar las condiciones de servicio, en cuenta las condiciones institucionales definidas.

Para determinar el cumplimiento por parte del Contratista en la cantidad de recurso humano, el Administrador del Contrato utilizará como referencia en cada unidad de perfil solicitado (Pediatra, Gineco-Obstetra y Geriatra o Medicina Interna), la ejecución de las horas semanales de trabajo establecidas contractualmente; constituyendo una potestad de este último durante la ejecución del contrato y para efectos de completar los requerimientos en cantidad de recurso humano, contratar mayor cantidad de personal con prestación de horas de trabajo inferiores a las estipuladas, en el tanto que la sumatoria del total de las horas de trabajo de todas las personas contratadas en cada perfil solicitado sea efectivamente lo contratado.

Se deberá contemplar la programación 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.

La actividad de los especialistas implica:

- La atención directa de todos los pacientes de alto riesgo que requieran una atención especializada referida por parte de los médicos asistentes generales del Área de Salud correspondiente.
- El apoyo al médico general para la atención de los pacientes, a través de interconsulta, de acuerdo con las metas de Telesalud que para tales efectos se definan en los “Indicadores de Gestión en Salud” del Plan Presupuesto del Área de Salud.
- De la misma forma los especialistas están obligados a realizar contrarreferencia hacia el EBAIS al cual están adscritas las personas, una vez que se encuentren compensados de la condición que ameritó la referencia al médico especialista. El director médico deberá propiciar una auditoría de los pacientes que tengan más de cinco citas consecutivas con el médico especialista.
- Valoración integral de la situación de salud de los pacientes complejos o de riesgo referidos por los médicos generales y siguiendo el historial clínico contenido en el expediente médico correspondiente.
- Evaluación y clasificación de pacientes de riesgo en la sede del Área de Salud y en forma conjunta con el médico asistente general, si así fuese necesario, antes de ser referidos a un nivel de mayor complejidad diagnóstica y terapéutica.
- Atención y seguimiento en la Sede del Área de Salud de pacientes con problemática en salud propias de su especialidad.
- El prescriptor debe cumplir con las buenas prácticas de prescripción definidas en la Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos vigente. El médico especialista será el único responsable de prescribir los medicamentos de especialista y de uso restringido en su especialidad, según la Lista Oficial de medicamentos vigente de la CCSS.
- La realización de procedimientos propios de su especialidad, incluyendo colposcopia diagnóstica, así como tratamiento Leep y Crio para aquellas áreas de salud tipo 2 donde se consigne la presencia de un ginecólogo a tiempo completo (48 horas).
- Educación permanente y capacitación al resto del personal del Área de Salud.
- Participación en los procesos de planificación del Área de Salud.
- Brindar asesoramiento médico u otro que así lo requieran en la promoción, prevención, curación o rehabilitación de los pacientes en las diferentes especialidades médicas llamadas tradicionales.
- Integrar un equipo de salud con otras disciplinas como microbiología clínica, farmacia, trabajo social, nutrición, enfermería, entre otros para una óptima atención al paciente de riesgo.

- Incluir las buenas prácticas de prescripción según la Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos vigente.

Para el caso de las especialidades médicas existe un interés público e institucional para contar con este recurso humano a fin de evitar el recargo de consultas en los segundos niveles de atención, lo cual tendrá un impacto importante en las listas de espera; por lo que adicionalmente al rebajo de la factura por concepto de recurso humano no contratado o no sustituido; la CCSS se reserva el derecho de realizar el debido proceso para el cobro por daños y perjuicio cuando no se cuente con el recurso humano por más de tres meses y no medie causa justa o fuerza mayor que lo acredite, de tal forma que el contratista deberá demostrar de forma fehaciente las gestiones realizadas a fin de contar con dicho recurso.

Acorde a lo establecido en el cuadro 19 se establece recurso humano asistente de Redes y auxiliar de enfermería en apoyo a las especialidades; por lo que en caso de fuerza mayor en la que el contratista no cuente con la especialidad, la administración se reserva el derecho de ajustar la cantidad del recurso humano de apoyo a las especialidades que efectivamente se encuentren brindando servicio de consulta externa y procedimientos.

5.15. Servicio de Rayos X

La interpretación de imágenes radiológicas por parte del contratista podrá realizarse mediante contratación en planilla del médico especialista en radiología y en su defecto podrá ser subcontratado bajo la modalidad de servicios profesionales a demanda. El especialista propio o subcontratado debe estar debidamente incorporado como especialista en Radiología e Imágenes Médicas en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y estar al día en las obligaciones con dicho colegio. Deberá indicar en la oferta la forma en la cual se realizará la interpretación de los estudios lo cual debe ser congruente con los cuadros de costos que presente el adjudicatario (deberá aportar el costo por lectura de placa).

El cumplimiento de la cantidad de interpretaciones contratadas no está sujeta a un horario, ni a realizar sus labores directamente en las áreas de salud. El médico Especialista en Radiología deberá interpretar 100% de las placas solicitadas por la consulta externa incluyendo medicina mixta y de empresa, no así para las solicitudes del servicio de urgencias donde la interpretación de las placas corresponde a los médicos de dicho servicio al momento de la atención ya que la resolución o derivación del caso debe hacerse en el momento.

El servicio debe cumplir con una productividad mínima anual de estudios (procedimientos radiológicos). La producción señalada puede verse incrementada según la demanda y optimización de los recursos disponibles en el servicio y la CCSS.

Como referente, en el servicio de rayos X se debe utilizar al menos del 90% de los cupos de agenda

(incluidas sustituciones de ausencias y cancelaciones), por lo cual deberá de realizar las gestiones de agenda correspondientes. Dicha agenda deberá contar con seis cupos por hora. La cantidad de cupos a utilizar para cada estudio radiológico debe estar acorde a los lineamientos institucionales según lo indicado por el administrador de contrato acorde a criterio técnico institucional.

Dado que los estudios radiológicos revisten como estudio complementario o de diagnóstico una herramienta importante en la resolución de los casos médicos es relevante que el contratista vele porque la toma de la imagen y su interpretación se realice en un tiempo oportuno, de tal forma que el usuario reciba un servicio de calidad.

La CCSS se reserva el derecho de solicitarle el apoyo para asistir a la Red Institucional. En caso de no cumplir con esa producción, el contratista deberá presentar al Administrador del Contrato una justificación razonable de las causas, quien determinará si es necesario la realización de un procedimiento conforme a la Ley General de Administración Pública.

El diplomado en imágenes, visible en el cuadro 19, deben estar incorporado al Colegio respectivo.

La fiscalización de este servicio se realizará conforme el Reglamento del Sistema de Seguridad Radiológica de la CCSS y cualquier tipo de actividad de verificación que considera el Administrador del Contrato acorde a las potestades de la Ley General de Contratación Pública y su Reglamento.

Para las Áreas de Salud Pavas y Tibás, el oferente deberá considerar personal de limpieza exclusivo para el servicio de Rayos X, durante su horario de atención.

Mantenimiento Preventivo y Correctivo del Equipo de Rayos X Digital:

- La CCSS a través de la unidad de compra que se designe, realizará las gestiones para la adquisición del servicio para brindar el mantenimiento preventivo y correctivo del Equipo de Radiología Directa con Estativo de techo y Bucky de Pared, el aire acondicionado del servicio de Rayos X y la impresora de imágenes, durante la vigencia del presente contrato.
- El área de ingeniería y mantenimiento del nivel regional fungirá como administrador del contrato para el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo de rayos x, aire acondicionado e impresora de imágenes.
- El contratista a través de su ingeniero coordinador debe colaborar con el Administrador del contrato para garantizar que la empresa contratada realice las visitas pactadas, siendo garantes del cumplimiento del cronograma de visitas del mantenimiento preventivo del Equipo de Rayos X. También debe brindar toda la colaboración para que la Administración realice la verificación técnica y administrativa del cumplimiento del contrato de mantenimiento del Equipo de Rayos X.

5.15.1. Área de Salud de Pavas

El Servicio de Rayos X que brinde el contratista a la población adscrita al Área de Salud de Pavas y a los usuarios del Hospital Nacional Psiquiátrico, servirá como apoyo al diagnóstico de las personas atendidas por los médicos en los servicios de consulta externa, urgencias y especialidades médicas.

Asimismo, a otras poblaciones que en su defecto defina la CCSS previa coordinación con el contratista.

Para el servicio de Rayos X del área de salud Pavas, se espera una producción anual de 26.500 procedimientos (acorde a la demanda histórica sin contabilizar 2020 por pandemia). Un procedimiento consta de 1 o varias imágenes, pero en promedio se puede decir que la cantidad de imágenes generadas corresponde al doble de los estudios realizados.

PRODUCCION AREA DE SALUD PAVAS

	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	12738	18794	19458	19316	22783
URGENCIAS	4164	4170	5851	6956	4189
OTRO ESTABLECIMIENTO(*)	475	505	347	495	1202
MEDICO DE EMPRESA	168	234	380	518	406
MEDICINA MIXTA	63	48	91	324	38
Total de Estudios	17608	23751	26127	27609	28618

5.15.2. Área de Salud de Tibás

El contratista brindará el Servicio de Rayos X, como apoyo diagnóstico para los servicios de consulta externa, urgencias y especialidades médicas a la población adscrita al Área de Salud de Tibás. Asimismo, a otras poblaciones que en su defecto defina la CCSS previa coordinación con el contratista.

Para el servicio de Rayos X del área de salud Tibás, se espera una producción anual de 11.000 estudios o procedimientos (acorde a la demanda histórica sin incluir 2020 por pandemia). Un procedimiento consta de 1 o varias imágenes, pero en promedio se puede decir que la cantidad de imágenes generadas corresponde al doble de los estudios realizados.

PRODUCCION AREA DE SALUD TIBAS

	2020	2021	2022	2023	2024
CONSULTA EXTERNA	5755	9297	10281	11188	10663
URGENCIAS	1041	515	34	3	294
OTRO ESTABLECIMIENTO(*)	32	1736	109	90	113
MEDICO DE EMPRESA					
MEDICINA MIXTA					
Total de estudios	6828	11548	10424	11281	11070

5.16. Servicios de Urgencias

Las áreas de salud con servicio de urgencias se entienden como aquellas que se dedican a la atención de patología aguda y urgente, pero no cumplen con todos los criterios descritos en los servicios de emergencias, por no ser hospitalarios ni funcionar 24 horas, ni los 365 días del año, según Informe Técnico para el Fortalecimiento de la Atención de Emergencias en la CCSS-2017.

Las Áreas de Salud de Escazú, Santa Ana, Pavas, Desamparados 2, Tibás y Barva, deberán mantener Servicios de Urgencias y contar con el recurso humano descrito en el Cuadro 19.

Para determinar el cumplimiento por parte del contratista en la cantidad de recurso humano indicado en el punto anterior, la Administración utilizará como referencia en cada unidad el perfil solicitado durante todo el horario en el cual el servicio de urgencias debe permanecer brindando el servicio.

Los Servicios de Urgencias deberán contar en materia de medicamentos con un stock de medicamentos, según lo dispuesto en la normativa de la Lista Oficial de Medicamentos vigente.

El inmueble donde esté el servicio de urgencias estará conformado por:

1. Área de Clasificación
2. Consultorio de Atención de Urgencias
3. Sala de Reanimación
4. Observación general
5. Observación de paciente ambulatorio
6. Inhaloterapia
7. Inyectables
8. Sala de Suturas y Cirugía menor

El personal de enfermería y médico destacado en el servicio de urgencia deberá contar con los títulos acreditados para los funcionarios que van a laborar en los servicios de urgencias, así como, la obligación de que el personal cuente con las actualizaciones respectivas:

- Reanimación cardiopulmonar (RCP) Básico y Avanzado

El contratista deberá contar con un servicio de traslado de pacientes habilitado por el Ministerio de Salud ya sea propio, por medio de la Cruz Roja u otro servicio privado.

Se debe contar con el apoyo del servicio de farmacia y laboratorio clínico durante todo el horario de atención del servicio de urgencias, para lo cual se establece la cantidad del recurso humano indicado en el Cuadro 19, de forma tal que se haga efectivo este apoyo.

El personal indicado en el cuadro 19 para el servicio de urgencia corresponde al perfil y cantidad de recurso humano adicional necesario para dar soporte a urgencia, pero no implica que sea un personal exclusivo de dicho servicios, quedando a potestad del contratista como patrono la forma en la cual distribuye las tareas de su personal, así como la forma de distribución de las jornadas laborales.

5.17. Consulta no electiva

Las áreas de salud que no cuentan con servicio de urgencias contarán con un servicio de consulta no electiva con el objetivo de dar la mayor resolución local posible a situaciones no urgentes y urgentes de baja complejidad y con esto, no saturar los servicios de urgencia de la Red y así mejorar la oportunidad en la atención a los casos de mayor complejidad, principalmente del Hospital San Vicente de Paul.

Para lo anterior deberá contar con un médico y una auxiliar de enfermería.

5.18 Medicina Mixta y Empresa

El contratista deberá atender las solicitudes de servicios provenientes de los asegurados que utilizan los sistemas de medicina mixta y medicina de empresa en concordancia con lo establecido en el Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud, Reglamento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, documentos de normalización técnica vigentes y sus modificaciones a futuro, siguiendo la misma función en red establecida y la orientación de beneficios al paciente, bajo modelos alternativos de atención.

La proyección de recursos para brindar los servicios de medicina mixta y medicina de empresa ya está contemplada dentro del cálculo de recursos para la población adscrita a cada área de salud incluida en la Licitación. **No obstante, adicionalmente se adjunta Anexo 13, documento con la Estimación de la Demanda de los Sistemas Alternativos (Medicina Mixta y Empresa).**

Farmacia:

El despacho de medicamentos para el sistema de medicina de empresa y medicina mixta será parte de la oferta en todas las partidas (Áreas de Salud) incluidas en el presente procedimiento.

Laboratorio Clínico:

- Toma, procesamiento de la muestra y su reporte.

- Toma de la muestra, envío de la muestra según función en red para su procesamiento y posteriormente proceder a entregar el reporte, según corresponda.

Esto dependerá de la capacidad resolutive (complejidad asignada) de cada área de salud, por lo que habrá muestras que se procesen localmente y otras en función de red. La oferta de pruebas estará acorde con lo indicado en los reglamentos vigentes asociados.

Inyectables:

- ✓ Se realizará la colocación de inyectables, según solicitudes provenientes de Medicina Mixta y Medicina de Empresa, por parte del Servicio de Enfermería del área de salud del asegurado (o donde se señale en función de red).
- ✓ La estimación de recurso humano realizada en el artículo quinto contempla la aplicación de inyectables para medicina de empresa y medicina mixta.

Imágenes:

- ✓ Las áreas de salud Pavas y Tibás que actualmente brindan el servicio de imágenes, deberán realizar este tipo de estudios para los usuarios de los sistemas de medicina mixta y medicina de empresa que correspondan a su área de adscripción, de acuerdo con lo establecido en los Reglamentos y normativa vigente. Esto dependerá de la capacidad resolutive (complejidad asignada) de cada área de salud, por lo que habrá estudios que se realicen localmente y otras en función de red.
- ✓ Para las demás áreas de salud, los estudios por imágenes para medicina mixta y empresa se realizarán según la red de servicios de salud de la CCSS que le corresponde a su área de atracción.

Validación y registro de Incapacidades:

- ✓ Únicamente autorizado para Medicina de Empresa. Se debe acatar lo establecido en el Reglamento para el otorgamiento de Licencias e Incapacidades para los beneficiarios de Seguro de Salud y sus futuros cambios; así como el trámite de las incapacidades y licencias.
- ✓ La estimación de recurso humano realizada en artículo quinto contempla la realización de trámites de incapacidades para medicina de empresa y recomendaciones de incapacidad y licencias emitidas por terceros.

Atención de recomendaciones de incapacidad y licencias:

- Se recibirán las recomendaciones de incapacidad y licencia emitidos por médicos inscritos en Medicina Mixta de acuerdo con lo establecido en el Reglamento para el otorgamiento

de Licencias e Incapacidades para los Beneficiarios de Seguro de Salud.

Citología cervicovaginal:

- ✓ Recepción de muestras, envío de muestras y entrega o envío de resultados según corresponda.

Referencias:

- Atención de las referencias provenientes de medicina de empresa y medicina mixta dirigidas a servicios y especialidades del Área de Salud, según su capacidad instalada y con base en lo establecido en los Reglamentos de ambos sistemas, y/o canalizarlas al establecimiento de salud correspondiente según la red de servicios de salud a la que pertenece.

Gestión Administrativa:

- ✓ Recibir y tramitar en tiempo y forma las solicitudes de inscripción a los sistemas de Medicina de Empresa y Medicina Mixta, por parte de profesionales y empresas adscritas al Área de Salud.
- ✓ Realizar la venta y despacho de la papelería para Medicina de Empresa y Medicina Mixta, aplicando los controles correspondientes, según lo establecido en los reglamentos de ambos sistemas.
- ✓ Recibir, tramitar y dar seguimiento a la entrega de los informes estadísticos mensuales con los datos de consulta de los pacientes atendidos en los consultorios de Medicina de Empresa y Medicina Mixta.
- ✓ Brindar asesoría a profesionales, empresas y usuarios respecto a los procesos y servicios relacionados con Medicina de Empresa y Medicina Mixta.
- ✓ Aplicar los controles establecidos a nivel reglamentario para la adecuada prestación de servicios a usuarios provenientes de Medicina de Empresa y Medicina Mixta.
- ✓ Realizar el proceso de supervisión de consultorios de Medicina de Empresa y Medicina Mixta adscritos al Área de Salud.
- ✓ Realizar las gestiones correspondientes a nivel del Área de Salud cuando se presente un incumplimiento reglamentario por parte de profesionales, empresas o usuarios de los Sistemas Alternativos, según lo establecido en los reglamentos de los Sistemas Alternativos.

Tanto el contratista como el administrador del contrato, o el personal asignado al efecto quienes se les delegue esta potestad, deberá supervisar de la forma que considere oportuno el cumplimiento de los procesos y servicios enunciados en los reglamentos y documentos técnicos de los Sistemas Alternativos, identificará lecciones aprendidas, oportunidades de mejora y buenas prácticas a partir de las normas de cumplimiento, resultados e impacto esperado, compromiso de eficiencia y productividad y datos; para lo

cual, las Áreas de Salud que asuman los servicios, deben facilitar la información y colaborar en las gestiones correspondientes que sean requeridas como parte de dicha Supervisión.

En caso de detectar un incumplimiento en la prestación de los servicios para los asegurados que utilizan los Sistemas de Medicina de Empresa y Medicina Mixta, el Administrador del Contrato deberá coordinar y procurar la corrección de este de manera oportuna e iniciar el procedimiento administrativo correspondiente ante el incumplimiento detectado del contratista.

5.19. Inducción, capacitación y formación

5.19.1 Inducción

El contratista debe contar con un programa de inducción para todo el personal administrativo, técnico y profesional bajo su responsabilidad, el cual debe basarse en las necesidades del personal, usuarios y de la Institución. La CCSS se reserva el derecho de verificación de la inducción impartida, así como ser parte de la transferencia de conocimiento, basado en estándares y casos de éxito, inclusive, que de manera bidireccional se programen, siendo que conforme las normas y los resultados de las supervisiones deberá incluir en el plan temas que se recomienden desde las autoridades técnicas y administrativas de la CCSS.

Este programa de inducción debe incluir aspectos de buen trato, derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, accesibilidad (Ley 7600), igualdad de género, entre otras.

Corresponde a la CCSS facilitar el conocimiento para el uso de sistemas de información, protocolos, guías o procedimientos propios de la Institución que resultan indispensables para la gestión de los servicios contratados.

El contratista deberá realizar las gestiones administrativas correspondientes para asegurar la continuidad en la prestación de los servicios durante los procesos de transferencia de conocimientos.

5.19.2. Capacitación

El contratista debe contar con un programa de educación continua para todo el personal administrativo, técnico, profesional y otros funcionarios bajo su responsabilidad, el cual debe basarse en las necesidades del personal, usuarios y de la Institución.

En caso de capacitaciones avaladas por el CENDEISS, la CCSS podrá asignar cupos acorde a la necesidad institucional, atendiendo lo que establezca la reglamentación vigente.

Durante la ejecución del contrato, la CCSS podrá ofrecer actividades de socialización e información, dirigidas al fortalecimiento de las capacidades del personal contratado por el contratista, sin que medie

pago. Estas actividades se organizarán a solicitud del Administrador del Contrato y estarán dirigidas a: difundir normativa, protocolos, guías o procedimientos de gestión que deben ser aplicados en todas las unidades prestadoras de servicios. La participación en estas actividades es de carácter obligatorio para el contratista, salvo que el Administrador del Contrato instruya lo contrario.

5.19.3. Programa de educación e información a los usuarios

El contratista deberá presentar un programa de educación dirigida a los usuarios, dicho programa deberá ser impartido por personal profesional y se debe llevar el registro de los asistentes a la actividad, con el respectivo tema de la educación que se impartió. Para el desarrollo de los temas podrá considerarse el uso Telesalud, por medio de las cuales se pueda brindar educación a distancia a las personas usuarias. La CCSS se reserva la potestad de verificar este plan de acción, realizar las observaciones que considere y brindar las instrucciones de mejora que deben realizarse al mismo, en el momento que así lo requiera, para lo cual el contratista deberá realizar los ajustes al plan y remitirlas conforme se solicite en el plazo que se le indicare.

5.19.4. Campos docentes, rotaciones.

El uso de los campos docentes de pregrado, grado y posgrado para nacionales o extranjeros de cualquier disciplina en las áreas de salud queda sujeto a la necesidad de la Institución y al criterio de la Gerencia Médica con el apoyo técnico del CENDEISS. De igual forma, este criterio aplica para las rotaciones de estudiantes nacionales o internacionales, independientemente del grado y disciplina.

Es potestad de la CCSS el incluir en las áreas de salud contratadas con proveedores externos plazas de Servicio Social obligatorio para médicos especialistas acorde al interés público.

ARTÍCULO SEXTO: HORARIOS DE ATENCIÓN

6.1. Horarios de la Consulta Externa

Es necesario, en primer término, diferenciar entre lo que es “jornada laboral” y “horario”, debiendo entenderse que la primera corresponde al tiempo efectivo máximo que el trabajador está al servicio del empleador o representante laboral, en condiciones de subordinación y dependencia, en razón de un contrato o relación laboral. Por su parte, el horario es más bien la distribución diaria de horas laborales de dicha jornada, teniendo como base un punto de inicio y otro de término, y que comprende el o los intervalos de descanso que se establezcan.

Las Sedes de Áreas y los EBAIS deberán brindar los servicios con una jornada de 48 horas semanales con una franja horaria obligatoria de atención a las personas de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., para completar 44 horas y las 4 horas restantes las podrá proponer el oferente a la administración acorde al interés público a fin de cumplir con el total de 48 horas semanales.

El adjudicatario podrá solicitar modificación de horarios y días de prestación de los servicios de forma justificada ante la Administración, acordes a la demanda u otros en función del interés público (jornadas horarias distribuidas durante el día de conformidad con la demanda de servicios y distribución entre los días de la semana) para la apertura de servicios de manera ampliada siempre que no implique un gasto adicional para la Institución, utilizando las horas totales contratadas por semana. Estos horarios y jornadas deben ser aprobados por la CCSS previo inicio de la ejecución contractual.

La organización por parte del contratista de tiempos de descanso y el cumplimiento de jornadas de trabajo del personal utilizado en la prestación de los servicios contratados, no puede implicar establecer acciones que limiten o impidan a los usuarios acceder a los servicios durante el horario de atención fijado, interrumpiendo la continuidad, oportunidad o calidad de los servicios contratados.

La jornada de 48 horas semanales incluye a todos los perfiles laborales, sea de atención directa o personal administrativo y de apoyo, ya que este personal es necesario para la continuidad del servicio. No corresponde a los oferentes presentar jornadas inferiores a las solicitadas; aunque por necesidad puede dividir las jornadas entre uno o varios colaboradores en tanto cumpla con las 48 horas semanales y no genere un gasto adicional a la Institución.

6.2. Horario Servicios de Urgencia

Servicio de Urgencias	Horario
Área de Salud Escazú	Lunes a Domingo y feriados de 6:00 am a 10:00 pm
Área de Salud Santa Ana	Lunes a Domingo y feriados de 6:00 am a 10:00 pm
Área de Salud Pavas	Lunes a Domingo y feriados de 6:00 am a 10:00 pm
Área de Salud Desamparados 2	Lunes a Domingo y feriados de 6:00 am a 10:00 pm
Área de Salud Tibás	Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm
Área de Salud Barva	Lunes a Viernes de 7:00 am a 10:00 pm

6.3. Horario Consulta No Electiva

Deberá laborar en horario ordinario con una jornada semanal de 48 horas.

ARTÍCULO SÉTIMO: DISPOSICIONES EN MATERIA TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

7.1. Consideraciones en materia de tecnologías de la Información

Como parte integral de la solución que deberá aportar el contratista, deberá considerar los aspectos de índole tecnológica informática que intervengan en la función operativa de los procesos asociados con el objeto de contratación.

El contratista debe apegarse a las Disposiciones en Materia de Tecnologías de la Información y Comunicaciones dispuestas por la Institución (**Anexo 14** Políticas y Normas de Seguridad Informática CCSS, documentos A-B-C-D-E-F-G-H-I), en lo que respecta a:

1. Sistemas de Información.
2. Comunicaciones.
3. Equipamiento.
4. Licenciamiento.
5. Soporte técnico.
6. Ciberseguridad.
7. Calidad y continuidad de la gestión.
8. Condiciones de confidencialidad.
9. Seguridad de la información (Protección de datos) y derechos.
10. Participación del personal Institucional.
11. Cumplimiento de condiciones técnicas.

Asimismo, a las referentes a la implementación de los Sistemas de Información Institucionales, que para tales efectos la CCSS defina. En este sentido, durante todo el periodo de vigencia del contrato aplicarán las consideraciones que se describen a continuación.

7.2. Sistemas de información

- El contratista deberá garantizar que cuenta con las condiciones necesarias para el funcionamiento del SIFA en su versión vigente.
- El contratista deberá utilizar los sistemas de información institucionales que para tales efectos la CCSS le indique, conforme con la verificación de requerimientos técnicos que éstos demanden y las políticas de seguridad que se han dispuesto a nivel institucional

- Por otra parte, corresponderá a la CCSS definir los requerimientos mínimos para la operación de las aplicaciones institucionales; incluido el licenciamiento. Para tales fines se debe apegar al conjunto de aplicaciones definidas en el adjunto denominado Guía de Aplicaciones Institucionales.
- Para la operativa de los Laboratorios Clínicos, el contratista deberá contar con un sistema de información en estos centros, el cual resolverá la integración, tanto con los equipos analizadores de cada establecimiento, como con los sistemas EDUS, incluido el SILC. Para su integración con el EDUS, el sistema deberá contar con la facilidad de comunicación mediante el protocolo HL7, utilizando los siguientes grupos de mensajería, según se requiera (ADT - Admisión Alta Transferencia, ORM - Mensaje de orden general, ORR: Mensaje de respuesta a órdenes, ORU: Resultados de reportes, OPS: Operación y procedimientos, DFT: Transacción financiera detallada, RAS: Mensaje relativos a artículos de farmacia, SIU: Transacción de agenda).

Para el Sistema Integrado de Farmacia:

- El contratista deberá utilizar los dispositivos avalados institucionalmente para la recepción de los pedidos de los medicamentos en el servicio de farmacia, en concordancia al avance del proyecto de trazabilidad de medicamentos.
- Será responsabilidad exclusiva de la CCSS el mantenimiento evolutivo, correctivo, preventivo y perfectivo de las aplicaciones institucionales. La gestión de requerimientos se realizará en apego a lo establecido en la normativa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC), y cualquier necesidad requerida desde los sitios atendidos por el contratista deberá ser canalizada y gestionada por medio de la unidad Administradora del Contrato, para su traslado al respectivo líder usuario o Product Owner de cada aplicación. En cada caso, el contacto será definido como parte del proceso de implantación de cada aplicativo.
- La CCSS será la única titular de la propiedad intelectual de los aplicativos que en el marco de este contrato disponga para uso del contratista, conservando todos sus derechos sobre los mismos. Es potestad exclusiva de la CCSS, disponer sobre los diferentes derechos que de ello se deriven, incluyendo los mantenimientos evolutivos, correctivos, preventivos y perfectivos propios de las aplicaciones utilizadas. Lo anterior sin menoscabo de la implementación en las aplicaciones de propuestas de mejora presentadas por el contratista, en su condición de usuario y conforme con los canales que al efecto se establecen.
- Corresponderá a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) o al área que la CCSS disponga, avalar los sistemas de información, y todas las herramientas informáticas adicionales, que el contratista proponga implementar para su operativa y cumplimiento de las obligaciones objeto de esta contratación.

- El contratista podrá utilizar sistemas de información para la automatización de procesos complementarios y relativos con la prestación directa de los servicios objeto del contrato, solo en el caso en el que la CCSS no se los proporcione. En este caso, el contratista debe gestionar el aval ante el Administrador del Contrato. Este último se sustentará en un aval técnico que deberá ser emitido por parte de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC) de la CCSS, el cual permitirá establecer la factibilidad de que las aplicaciones propuestas para utilizar cumplan con los requerimientos técnicos indispensables para facilitar, cuando sea requerido, la migración o intercambio de datos hacia aplicativos institucionales.

Para lo anterior se debe considerar al menos los siguientes aspectos:

- a. El contratista debe aportar al Administrador del Contrato el modelo de datos y la información técnica del sistema de información que propone utilizar. Esta información debe ser remitida a la DTIC para que pueda determinar los valores de las codificaciones utilizadas en todos los catálogos necesarios para la operativa de la aplicación.
- b. La DTIC se reserva el derecho de solicitar, directamente al contratista la información complementaria que se requiera, incluidos archivos en formato digital con la totalidad de los valores de los catálogos a revisar.
- c. Por su parte, el contratista está en la obligación de entregarlo en un plazo que no supere los cinco días hábiles.
- d. La DTIC indicará los valores que deberán implementarse en las codificaciones a utilizar en las aplicaciones del contratista. En caso necesario, podrá facilitar aquellos catálogos institucionales que le interesen sean utilizados en las aplicaciones del contratista.
- e. El contratista será el responsable de hacer los ajustes que sean necesarios para que sus aplicaciones, se adapten a los valores en las codificaciones indicadas por la DTIC.
- f. El contratista será el responsable de implementar todos los elementos de seguridad que garanticen los criterios de confidencialidad, integridad, privacidad, inalterabilidad y resguardo seguro de la información almacenada en las aplicaciones que implemente, con el aval técnico brindado por la DTIC.
- g. En el momento que el contratista considere que las aplicaciones informáticas se apegan a lo señalado por la DTIC, lo notificará en forma escrita mediante declaración jurada donde manifieste el cumplimiento de lo indicado por la DTIC, además de la evaluación pertinente por la DTIC.
- h. El otorgamiento del aval técnico por parte de la DTIC se realizará sin detrimento de verificar por parte de la CCSS en cualquiera de las instalaciones del contratista y en el momento que lo considere pertinente a lo largo de la ejecución del contrato, el apego a las políticas institucionales sobre ese particular.

- i. En caso de requerirse migraciones de datos hacia sistemas de información institucionales de la CCSS, el contratista deberá realizar las acciones de extracción de los datos de sus aplicaciones, entrega en los formatos y medios que la CCSS defina y deberá apoyar en el proceso, incluyendo las revisiones respectivas, para culminar con éxito las migraciones de datos que sean necesarias.
- j. Cualquier propuesta de uso de software libre que se presente como parte del software requerido quedará sujeta a los análisis, revisiones y aval por parte de la DTIC, para el fortalecimiento de la ciberseguridad. Razón por la cual, en caso de presentarse propuestas en esta línea, el CONTRATISTA deberá contar con dichas alternativas de solución planteadas desde la oferta, incorporando dentro de la misma la información y modelo de licenciamiento asociado a cada producto ofertado y asumiendo igualmente los costos que estas puedan implicar. De igual forma se deberán cubrir cualquier proceso asociado a la renovación, actualización, parcheo u otros elementos similares que sean solicitados por la Institución para cubrir vulnerabilidades de seguridad que se vayan identificando en el tiempo, como parte del monitoreo institucional de ciber seguridad que se realiza de manera constante.

Durante la vigencia del contrato, eventualmente la CCSS podrá solicitar al contratista la implementación de otras aplicaciones institucionales complementarias no incluidas en esta licitación, pero identificadas por la CCSS como necesarias para mejorar los servicios a lo largo de la ejecución contractual.

El contratista está obligado al margen de las aplicaciones que utilice, a presentar ante la CCSS, en forma y tiempo, todos los informes estadísticos, tanto los de rutina, como los de carácter extraordinario, así como los requeridos por otras instancias como el Ministerio de Salud, INCIENSA, OPS, OMS, etc.

Al personal del contratista que se les autorice el acceso a los sistemas de información CCSS, y en apego a los procedimientos establecidos en la Institución, tanto en lo relativo al otorgamiento de la cuenta de usuario, como al uso de estas; le aplicarán las responsabilidades y obligaciones así establecidas a nivel institucional.

7.2.1. Implementación de los sistemas de información

- ✓ La implementación de aplicaciones y la puesta en marcha de estas, cuando así sea requerido, responderá a un plan de implantación, el cual debe contemplar la totalidad de lista de componentes de la Solución Tecnológica que serán instalados en el sitio, se deberá adjuntar un cronograma con las tareas, fechas, roles, responsables, alcances, actores, entregables y plazos, considerando al menos las siguientes actividades:
 - a. Aseguramiento de las condiciones de conectividad local.
 - b. Aseguramiento de las condiciones de equipamiento.

- c. Aseguramiento de las condiciones de seguridad.
- d. Pruebas técnicas.
- e. Gestión del cambio.
- f. Inducción y capacitación del personal usuario del sistema.
- g. Puesta en marcha del sistema.
- h. Informe final de implantación.

Si para el contratista fuese necesaria alguna variación en el plan de implementación de la solución tecnológica durante la ejecución del contrato, se deberá comunicar vía escrita (correo u oficio), debidamente justificado, con al menos una semana de antelación, quedando sujeto a la aprobación por parte del encargado del contrato.

- 1. En las pruebas técnicas, participará personal usuario e informático de ambas partes (CGI Regional, DTIC y el proveedor). Los resultados de las pruebas técnicas deben quedar documentados mediante acta.
 - 2. La CCSS dispondrá de manuales o ayudas para uso de los sistemas de información, que facilitará a los usuarios.
- ✓ La gestión de las cuentas de usuario de acceso a los sistemas de información será explicada oportunamente, mediante instructivos de cada sistema de información por utilizar, en apego a los Normas TIC y Políticas Institucionales CCSS.

7.3. Comunicaciones

7.3.1. Requerimientos Técnicos Enlace WAN CCSS – Proveedor Servicios de Salud

- 1. El contratista deberá gestionar ante el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) o la empresa designada por la CCSS la adquisición de dos enlaces de comunicaciones (principal y respaldo) con un ancho de banda no menor a 20 Mbps, el costo de estos sería asumido por el contratista de servicios de salud. Los enlaces deberán permitir el crecimiento futuro en cuanto ancho de banda de manera flexible, según sea la necesidad del consumo de los servicios institucionales. Por tanto, para la implementación de los enlaces WAN, el contratista deberá actuar conforme lo siguiente:
 - a) El enlace de telecomunicaciones principal sería implementado entre el contratista de Servicios de Salud y las Oficinas Centrales de la CCSS, el enlace deberá ser gestionado con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) o la empresa designada por la CCSS, esto por cuanto la

institución implementó un Hub en las Oficinas Centrales de la CCSS para recibir la comunicación de los sitios relacionados con el contratista de servicios de salud.

- b) El enlace de telecomunicaciones de respaldo deberá ser implementado entre los sitios definidos por el contratista de servicios de salud hacia el centro de datos de la CCSS ubicado en CODISA o en la empresa que designe la CCSS el enlace deberá ser gestionado con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE o con la empresa designada por la CCSS esto por cuanto la institución implementó un Hub de respaldo en el centro de datos de CODISA para recibir la comunicación de los sitios, el contratista debe coordinar con el ICE o con la empresa designada por la CCSS para que el enlace de respaldo se implemente por otra ruta distinta al enlace principal de manera que se garantice la redundancia física.
 - c) El Área de Comunicaciones y Redes Informáticas suministrará el rango de direccionamiento LAN y WAN para la implementación por parte del contratista. El contratista deberá asignar una dirección IP del rango institucional asignado a cualquier dispositivo del contratista que necesite comunicación con la CCSS, esto implica que por parte de la CCSS no se permitirá que varios dispositivos utilicen una misma dirección IP para tener comunicación con la CCSS.
2. Los enlaces WAN (principal y respaldo) definidos para las unidades que forman parte del contratista de servicios de salud y la CCSS, deberán permitir el crecimiento futuro en cuanto ancho de banda de manera flexible, por lo que el contratista de servicios de salud analizará las necesidades de crecimiento de ancho de banda de sus enlaces, esto al ser la implementación de aplicaciones institucionales un proceso constante e incremental.
 3. Para la implementación de los enlaces de comunicación WAN el contratista de servicios de salud deberá gestionarlo ante el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) o la empresa designada por la CCSS los mismos deben ser de al menos 20 Mbps para cualquier edificio o unidad que sea parte del contratista como, por ejemplo, farmacias, bodegas, edificios administrativos, entre otros. Lo anterior aplica en un modelo desconcentrado, es decir, que los centros médicos estén ubicados en diferentes edificios.
 4. La topología por utilizar a nivel WAN entre el contratista de servicios de salud y la CCSS sería en un modelo Hub-spoke.
 5. Dado que los enlaces serán propiedad del contratista, éste será el único responsable del pago asociado con los enlaces de comunicación, garantizar la fiabilidad y la calidad del servicio brindado al cliente en todo el proceso de:
 - Implantación y Operación.
 - Monitorización y Revisión.

- Mantenimiento y Mejoras.
 - Atención y resolución incidentes de conectividad de los sitios.
6. Asimismo, se requiere que durante la operación de los enlaces WAN, el contratista de servicios de salud contemple al menos lo siguiente:
- a. Gestionar ante El Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) o la empresa designada por la CCSS una disponibilidad de al menos 99.97% en los enlaces.
 - b. Atención de incidentes de conectividad con el ICE o la empresa designada por la CCSS, desde que se presenta el mismo hasta su resolución.
 - c. Gestionar ante El Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) o la empresa designada por la CCSS, los enrutadores para cada uno de los enlaces principal y de respaldo, que se conectarán a los equipos de la red local del sitio.
 - d. Aplicar los cambios sugeridos en materia de comunicaciones y redes según la evolución de estas, mediante previa indicación y coordinación con la DTIC.
 - e. La CCSS podrá solicitar informes del comportamiento de los enlaces de los sitios, los cuales deben incluir al menos el margen de utilización y consumo del ancho de banda, latencia, cantidad de caídas, entre otros.
7. El contratista, para modificaciones o implementaciones futuras que realice sobre su infraestructura y que comprendan o puedan afectar la comunicación WAN entre la CCSS y los sitios definidos por deberá informarlo y coordinarlo con la DTIC.
8. La CCSS ante la posibilidad de realizar un cambio en su contratista de servicios en lo relacionado a telecomunicaciones, informará con anticipación al contratista lo pertinente, con el objetivo de planificar y coordinar lo necesario para realizar una transición de manera controlada sin afectar la operación de las unidades a cargo del contratista de servicios de salud.

7.3.2. Cableado estructurado

El contratista será responsable de implementar, optimizar y mantener durante la vigencia del contrato en las oficinas que utilice para brindarle el servicio a la CCSS el cableado estructurado de comunicaciones 6A, puntos de red y enlaces de Fibra óptica CORE (vertical y Horizontal) debidamente documentados y etiquetados. La implementación del sistema de cableado estructurado deberá cumplir con los estándares internacionales ANSI/TIA-1179, ANSI/TIA-568, ANSI/TIA-569, ANSI/TIA-606 y ANSI/TIA-607, todas en sus últimas versiones, incluyendo sus anexos. Durante el período de la contratación el contratista deberá mantener la red documentada, certificada, respaldada por contratos de mantenimiento o garantía por parte del integrador en el país y su fabricante, ante cualquier incidente

de falla o mal funcionamiento el contratista debe presentarse a solucionar el problema en menos de dos horas. Durante la vigencia del contrato el cableado deberá mantenerse actualizado para garantizar el soporte de los aplicativos Institucionales actuales y futuros que requieran para brindar los servicios contratados con oportunidad.

7.3.3. WLAN

En caso de que el contratista decida implementar y configurar una solución WLAN, debe implementar una red de grado empresarial con la seguridad que permita el resguardo de los datos que viajen por ella, debe cumplir con la normativa Institucional vigente en materia de Ciberseguridad, garantizando un funcionamiento óptimo para la transmisión de voz, datos y video. Durante la vigencia del contrato la red WLAN deberá mantenerse actualizada en todos sus componentes, las versiones de sistema operativo deben mantenerse actualizados según la recomendación del fabricante, garantizar la operación y el soporte de los aplicativos Institucionales actuales y futuros que requieran para brindar los servicios contratados con oportunidad. La solución WLAN debe ser confiable, tolerante a fallas, escalable, segura y capaz de intercomunicar los equipos que la utilizarán, brindando un servicio de calidad a los usuarios directos e indirectos. Durante el período de la contratación, el contratista deberá mantener para toda la solución implementada, contratos de garantía o mantenimiento por parte del integrador en el país y su fabricante que le permitan sobreponerse a cualquier incidente de falla o mal funcionamiento, en caso de requerirse la solución WLAN debe tener la capacidad de validar a sus usuarios con las credenciales de Active Directory a la red de la CAJA.

7.3.4. Equipo activo

El contratista de servicios de salud para brindar el servicio a la CCSS debe utilizar switches, no se acepta el uso de hubs. Los switches deben contar con su respectivo contrato de mantenimiento preventivo y soporte 8x5 o 24x7 según prestación de servicios de la unidad, estos contratos deben gestionarse con el contratista de los equipos, esto al tratarse de redes de servicios médicos y mejores prácticas, de manera que permita restablecer la operación de los servicios de la unidad en caso de una falla. Finalmente, los equipos de la solución deben ser nuevos, de la misma marca, estar libre de defectos, todo lo ofrecido no podrá en ningún caso ser menor de 5 años de vida útil, contados a partir de la fecha de entrega de los equipos, el contratista de servicios de salud debe suministrar la topología del sitio.

7.4. Equipamiento

- a. El contratista aprovisionará el servidor para DHCP con el sistema operativo licenciado y vigente, las estaciones de trabajo, impresoras, laptop, tabletas con conectividad para el funcionamiento correcto de SIFF-móvil, lectores de códigos de barras y demás equipos que se requieran con el sistema operativo y licencias vigentes para la correcta operación del o de

los sistemas de información. Al respecto, las cantidades de equipos requeridos deben ser definidas por el contratista. Para proveer este punto, el contratista debe apegarse a las especificaciones técnicas para equipamiento de equipo de cómputo nuevo incluidas como **Anexo 14**. Especificaciones técnicas equipos informáticos e identificar y cuantificar los componentes requeridos.

- b. Todo lo ofrecido y sus componentes deben ser totalmente nuevos y libres de cualquier desperfecto.
- c. El sistema operativo que contenga los equipos de cómputo, servidores, y/o equipos auxiliares, ya sea Microsoft Windows, Linux, IOS, Android debe ser la última versión vigente y debe contar con soporte por parte del desarrollador del sistema operativo, además, compatible con la infraestructura TIC CCSS.
- d. Por otra parte, el servidor para SIFA y el licenciamiento respectivo lo aportará la CCSS (mediante Data Center virtual).
- e. En caso de ser necesario, el contratista realizará los ajustes en la plataforma local para cumplir con los requerimientos de las aplicaciones establecidas por la CCSS, y lograr la implantación de estas.
- f. El contratista deberá reportar las incidencias relacionadas al uso de los servicios (Aplicaciones) provistos desde el nivel central, mediante el mecanismo establecido por la CCSS. El procedimiento específico que regirá este tema será proporcionado por la CCSS previo a la implantación de cada una de las aplicaciones.

7.4.1. Calidad del equipamiento:

El contratista es responsable del correcto funcionamiento del equipamiento informático, servidores, estaciones de trabajo, impresoras, y demás equipos que se requieran, así como la oportuna actualización y renovación tecnológica, soporte y ejecución de garantías, cuando corresponda, pero en todo momento debe asegurar la continuidad del servicio contratado. Los equipos deben de mantenerse actualizados a nivel de software con las últimas versiones, tanto de sistema operativo como de ofimática.

1. El contratista deberá mantener en óptimo estado de funcionamiento (Mantenimiento Preventivo y correctivo) todo el equipamiento requerido para el adecuado funcionamiento y operación de las herramientas (Sistemas de Información y cualquier otro equipo aportado), necesario para la prestación de los servicios contratados, entre estos: servidores, estaciones de trabajo, impresoras, lectores de código de barras u otros, de acuerdo con las especificaciones mínimas que se aportan como parte de este documento.
2. El o los servidores que para la prestación de los servicios debe aprovisionar el contratista, deberán

instalarse en RACK, debidamente asegurados en el mismo.

3. El Proveedor deberá aportar al menos dos contactos, con sus respectivos números telefónicos y correos electrónicos para una comunicación adecuada y reporte de averías. Incluso el Proveedor podría facilitar algún mecanismo adicional para el reporte de averías. En caso de algún cambio en los medios facilitados, deberá comunicarlo con al menos tres (3) días de anticipación.
4. El adjudicatario se compromete a proporcionar, el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos aportados.
5. El adjudicatario deberá garantizarle a la CCSS que los equipos (hardware/software) y el mantenimiento correctivo estarán disponibles durante toda la ejecución contractual, es decir, 24 horas del día, los 365 días del año, además deberá sustituir todo aquel equipo con fallas irreparables que pueda poner en peligro la prestación continua del servicio.
6. El adjudicatario asume totalmente la responsabilidad y costos del mantenimiento preventivo y correctivo, así como los materiales, suministros, controles y repuestos necesarios para el permanente funcionamiento de los equipos aportados.
7. El adjudicatario deberá contar con un programa de mantenimiento preventivo de los equipos y sus componentes de acuerdo con las especificaciones técnicas presentadas por el fabricante. El mantenimiento preventivo y correctivo deberá efectuarse en coordinación con el director del centro de salud o quien se designe, de forma tal que no se afecte la prestación del servicio.
8. Asimismo, deberá contar con personal para atender de forma inmediata cualquier presentar reporte o solicitud de atención por parte de los usuarios de los equipos.
9. El mantenimiento preventivo y correctivo se puede realizar de manera remota únicamente mediante el acceso a la red institucional por medio de VPN (Virtual Private Network).
10. Se deben indicar los medios de comunicación oficiales para efectuar reportes, consultas y solicitar mantenimientos correctivos (número de teléfono, correo electrónico y cualquier otro) y generar un número único de reporte por cada comunicación efectuada que le será indicado a la persona que los contacta. El director del centro de salud o la persona a quien este designe adoptará las acciones y procedimientos necesarios para reportar y demandar el servicio en la forma más rápida, segura y eficiente.
11. El contratista deberá presentar cada semestre, ante el Administrador General del Contrato un informe detallado del mantenimiento preventivo y correctivo efectuado, en forma oral y escrita (resumen ejecutivo), el cual deberá contener entre otros datos: el nombre del centro de salud, la descripción general del equipo, el número de serie o de activo de la empresa, fecha y hora de llamada reportando la falla generada por el equipo, la hora exacta de apersonamiento del personal de servicio técnico del proveedor, la hora en que es resuelta la falla generada, el tiempo en que el equipo estuvo fuera de servicio, y cualquier otra incidencia técnica relacionada con el

equipamiento TIC asociado como parte de la solución integral.

7.4.2. Plan de reemplazo del equipamiento:

Ciclo de Vida del Equipo de Cómputo

Como se ha expuesto en los puntos e incisos precedentes, el contratista deberá mantener la plataforma tecnológica (equipos de tecnología de la información -TI- de usuario final) en excelente estado de funcionamiento, para lo cual se debe de considerar lo siguiente:

De acuerdo con los registros históricos sobre el comportamiento de los equipos, y tomando como base referencias de otras instituciones, como por ejemplo el Instituto Tecnológico de Costa Rica (R, 2014), se determina un ciclo de vida útil de 4 años definido de la siguiente forma: Condición		
Verde	Amarilla	Roja
0 a 3 años	3 a 4 años	Más de 4 años

Referencias: Villareal R. Alfredo. R, V. A. (2014). Plan de Renovación y Adquisición de Equipo. Cartago: ITCR.

a) **Equipo en Condición Verde:** Se encuentra dentro del periodo de garantía, por ende, es un equipo funcional y en caso de una falla de hardware, la misma está cubierta por el contratista, con soporte en la fábrica.

b) **Equipo en Condición Amarilla:** Se encuentra fuera del periodo de garantía, si bien podría ser un equipo aun funcional, en caso de una falla de hardware, la misma no está cubierta por el fabricante, por lo cual el contratista debe proveerse de contratos o mecanismos de mantenimiento incluyendo todas las partes necesarias, y también considerarlo para dentro del plan de reemplazo.

c) **Equipo en Condición Roja:** Este equipo debe ser reemplazado.

1. Para efectos de reemplazo de equipo, es importante indicar que los equipos en condición amarilla deberán formar parte del plan de reemplazo cuando se encuentre bajo las siguientes condiciones:

- No incluido en Contrato de Mantenimiento Correctivo: Que no sea posible incluirlo dentro de contrato de mantenimiento correctivo, dado que no hay repuestos en el mercado.
- Seguridad/Cumplimiento y Desempeño: Que por sus características de hardware no pueda ejecutar un sistema operativo que cuente con el soporte que garantice las

condiciones de seguridad y de desempeño, que pongan en riesgo la prestación de los servicios a los asegurados o generar vulnerabilidades que comprometan la información, y la infraestructura de los recursos en la red.

- Cuando en un periodo de 30 días naturales, un equipo presente 3 fallas consecutivas ya sea de desempeño, o en los componentes de Hardware y su condición esté en amarillo o roja, deberá ser reemplazado de inmediato.

7.4.3. Continuidad de los servicios

Corresponderá al contratista implementar y documentar todos los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad de los servicios que directamente administra, entre estos mecanismos tenemos: RespalDOS de Información, redundancia de servidores, protección eléctrica mediante UPS (Unidades de Potencia Ininterrumpida, por onda sinusoidal), entre otros.

Corresponderá a la DTIC-CCSS implementar y documentar los mecanismos necesarios para garantizar la continuidad de los servicios en el Datacenter Institucional, entre estos mecanismos tenemos: Alta Disponibilidad en el equipamiento, RespalDOS de Información, protección eléctrica redundante mediante UPS (Unidades de Potencia Ininterrumpida, por onda sinusoidal), entre otros.

- Esquema de respaldos que se aplicará, para lo cual se utilizará la plataforma de respaldos en disco utilizada por la DTIC.

El esquema de respaldos para las bases de datos SQL Server será el siguiente:

- a) Se programan mediante Jobs o Planes de Mantenimiento dos RespalDOS Completos diarios de todas las bases de datos, los cuales se harán de forma automática a las 5:00 a.m. y a las 6:00 p.m., estos respaldos completos de las bases de datos serán guardados con la vigencia correspondiente.
- b) Se programan mediante Jobs o Planes de Mantenimiento los RespalDOS de los Logs de Transacciones de las bases de datos, los cuales se harán de forma diaria y automática, cada 15 minutos durante las 24 horas del día, empezando a las 12:00 a.m. y finalizando el último a las 11:45 p.m., estos respaldos de los Logs de Transacciones de las bases de datos serán guardados con la vigencia correspondiente.

7.5. Licenciamiento

7.5.1. Licencias que debe aportar el contratista

El adjudicatario deberá aportar y demostrar que cuenta con todo el licenciamiento, para los equipos de escritorio, servidores y accesos a la red (CAL) y que el mismo es vigente y perpetuo, bajo el esquema de Licenciamiento del Fabricante, para ello todos los equipos de escritorio y servidores deben tener su respectiva licencia de Sistema Operativo OEM O Empresarial, las licencias de equipo médico, equipo de impresión, impresoras y lectores de código de barras, entre otros, que tengan en operación para la correcta y formal operación de los usuarios. Al respecto, las cantidades de equipos requeridos deben ser definidas por el contratista, de manera que se garantice una gestión oportuna al usuario final. Todo el licenciamiento debe de mantenerse actualizado a las últimas versiones emitidas por el fabricante durante el periodo de la contratación

Licenciamiento mínimo que debe ser incluido por el contratista en su Oferta:

1. Así las cosas, el contratista deberá incluir en su propuesta las licencias de al menos Office E3, que requiera para los funcionarios que utilicen los cubos de información provistos por el EDUS y otras herramientas de este tipo que sean requeridas para la prestación de los servicios. Lo anterior debido a que los cubos solo funcionan con el programa Microsoft Excel instalado en el equipo. Por la dinámica actual de los servicios de farmacia, se requiere la licencia Office E3 para el Farmacéutico encargado del servicio, el encargado del Almacén Local de Medicamentos y el farmacéutico que coordina las actividades de Atención Farmacéutica.
2. Los computadores de usuario final deberán ser solicitadas con la última versión de Windows disponible en el mercado.
3. Los servidores deberán ser suministrados con mínimo Windows server Standard 2022 o superior.

7.5.2. Licencias que aportará la CCSS

En el caso de los servidores de base de datos para SIFA, la CCSS proveerá las licencias del motor de Base de Datos que esté aprobada y avalada por la DTIC al momento de realizar la instalación y configuración del servidor, así como en el caso que se necesiten licencias de acceso a los servidores de bases de datos (CAL). La CCSS realizará la instalación de las licencias que requiera el servidor de SIFA. La CCSS realizará la administración de las bases de Datos del SIFA.

Toda licencia de software de uso en sitio (on-premise), al término del contrato, deberá ser entregada o donada a la CCSS y será potestad de la CCSS, el recibir dicho traslado o donación de licencias.

Para los procesos de planificación y ejecución, la CCSS brindará los accesos correspondientes al adjudicatario para el uso del Sistema ERP-SAP o herramienta vigente, por lo que su uso no implica costo adicional.

7.5.3. Software de ofimática

El contratista deberá mantener vigente técnica y legalmente las licencias de: software ofimático o suscripciones, estaciones de trabajo y servidores mencionadas en el punto 7.5.1, del presente cartel.

Así mismo para el caso del Software Libre, se deberá mantener actualizadas las versiones, de acuerdo con la homologación que haga la Dirección de tecnologías de Información y Comunicaciones.

7.5.4. Monitoreo de la base de datos del SIFA

La CCSS utilizará para las bases de datos del SIFA las herramientas de monitoreo que disponga de acuerdo con sus posibilidades, de manera que pueda apoyarse en estas cuando pudieran surgir incidencias a fin de brindar la más oportuna solución a la problemática observada.

7.6. Soporte Técnico

7.6.1. Responsabilidad del contratista

El contratista deberá demostrar que cuenta con el personal técnico o los contratos de servicio técnico para asegurar el funcionamiento del equipamiento de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y el soporte a los usuarios finales, requeridos para la adecuada prestación de los servicios a la población atendida, para tal fin deberá garantizar que cuenta con los técnicos o contratos de servicio respectivos necesarios para resolver las incidencias en un tiempo no mayor de tres horas.

El contratista deberá contemplar en la gestión del soporte y mantenimiento de la solución tecnológica, las actualizaciones del software de los equipos de escritorio, servidores, así como, atender los requerimientos de actualización que la CCSS requiera en atención de las alertas y normativa de ciberseguridad. En caso de que una actualización sea inviable por alguna razón técnica, el contratista deberá aportar un criterio técnico claramente establecido por parte de la casa matriz del equipo e incorporar el plan de continuidad del servicio que permitiría al equipo seguir en operación ante la manifestación de alguna vulnerabilidad claramente establecida. En este escenario, donde el hardware o el software no pueda ser actualizado, de igual forma la CAJA podrá solicitar una proforma para valorar las implicaciones de actualización tecnológica que puedan ser tomadas en cuenta en un siguiente proceso licitatorio.

7.6.2. Condiciones de operación de la plataforma de TIC local

El contratista debe garantizar que los equipos ofrecidos se mantendrán operacionales y disponibles para la ejecución de las tareas que realiza el usuario final durante el lapso de la contratación, para lo cual deberá tomar todas las previsiones necesarias, entre ellas, brindar adecuadas rutinas de mantenimiento preventivo dos veces al año, a los equipos sujetos a desgaste de piezas mecánicas, como por ejemplo Impresoras y etiquetadoras. Dicho plan debe ser entregado mediante un informe al final de cada semestre, tanto para el Mantenimiento Preventivo como Correctivo, el cual debe indicar fecha de visita, placa o serie del equipo y todas las acciones realizadas al mismo. Es importante que dicho informe debe contener igualmente los equipos que fueron atendidos por garantía. Para el caso de las incidencias que no son de reparación de equipo, sino que corresponde a soporte al usuario final, estas igualmente deben estar cubiertas en un lapso no menor a una hora de tiempo de respuesta y tres horas de resolución.

En la atención de casos se debe garantizar que el tiempo fuera de servicio no sea mayor a las tres horas. Cuando alguno de los equipos no pudiese repararse de forma satisfactoria, deberá ser reemplazado por un equipo nuevo, con características iguales, nunca menores a las del equipo fallido o superiores al solicitado en esta contratación y que no se encuentre discontinuado en el mercado.

La disponibilidad del servicio debe garantizarse tanto a nivel de equipos como a nivel de las comunicaciones y aplicaciones locales que son responsabilidad del contratista. El contratista deberá implementar herramientas de monitoreo de los recursos de los servidores utilizados, utilizando productos de software libre como Zabbix o Nagios, de manera que pueda determinar y aplicar las mejoras requeridas en tiempo y forma y evitar así la interrupción de los servicios a causa de falta de capacidad. Cualquier propuesta de uso de software libre que se presente por parte del contratista, quedará sujeta a los análisis, revisiones y aval por parte de la DTIC, para el fortalecimiento de la ciberseguridad.

Entre otras, el contratista deberá contar con la capacidad de brindar soporte técnico a ambientes Windows Server, Servicios de DHCP, para versiones de software con soporte de fábrica vigentes.

De igual manera, la CCSS podrá instalar en los equipos aportados por el contratista las aplicaciones y herramientas que sean requeridas en apoyo a la operativa del centro de salud, efectuando previa comunicación al contratista de los aplicativos y herramientas que se consideran necesarios instalar y a la cual, el contratista debe analizarla en un plazo de cinco días hábiles a partir de recibida la notificación, brindando su aval o el criterio que sustenta la inconveniencia de instalar el producto, planteando las condiciones que deben existir para poder instalar el producto.

En todos los equipos, sin excepción alguna posible, se debe cumplir lo establecido en las Políticas y Normas Institucionales de Seguridad Informática. Lo anterior, respetando las definiciones de configuración requeridas por el proveedor para el adecuado funcionamiento de la aplicación que aportará y aplicarán las políticas vigentes en materia de seguridad informática de la CCSS, que definen la

instalación de software autorizado, uso de puertos USB, limitando, por ejemplo, la instalación y uso de juegos, nomenclatura para la identificación del equipo, versionamiento de sistemas operativos, entre otros.

En caso de que se requiera realizar un cambio de equipo o al finalizar la relación contractual el personal técnico institucional desinstalará los programas o sistemas de su propiedad. Si el PROVEEDOR identifica que esta actividad no hubiera sido realizada, deberá alertar de inmediato al administrador general del contrato ya que el equipo no podrá ser retirado si no se cumple con este protocolo de revisión / desinstalación de los elementos institucionales que hubiera sido instalados.

El contratista debe mantener actualizado los equipos durante todo el tiempo que dure la contratación, y atender los requerimientos que la CCSS plantee sobre las actualizaciones que sean requeridas para la operación segura dentro de la red institucional. Cabe señalar que actualización puede implicar el reemplazo del hardware, cuando las condiciones físicas no soporten de manera adecuada el software que sea necesario actualizar. En este aspecto, el proveedor podrá sugerir la actualización de componentes como memoria o disco para un mejor rendimiento, sin embargo, dicha propuesta deberá ser valorada por el CGI regional, previa solicitud del administrador general del contrato. En todos los casos, los costos asociados serán cubiertos por el proveedor, en su calidad de propietario del equipo y como se describió antes, en caso de una imposibilidad material de renovación, deberá aportarse un criterio técnico de la casa matriz y un plan de continuidad de funcionamiento, para garantizar la operación bajo las restricciones que se hayan indicado por parte de CCSS.

7.6.3. Responsabilidad del Centro de Gestión Informática Regional de la CCSS al que está adscrita el área de salud gestionada por el contratista.

El Centro de Gestión Informática Regional al que está adscrito cada área de salud gestionada por un tercero, deberá dar fe mediante la firma de las actas de recepción, que el equipamiento que el contratista está instalando, corresponde a lo ofertado por éste a la CCSS, así mismo, debe avalar formalmente todo cambio que solicite por escrito el contratista, revisar los informes semestrales del mantenimiento al equipo de TI, equipos o mejora tecnológica que el contratista requiera realizar como parte de su responsabilidad por mantener las condiciones contractuales establecidas. Para lo cual deberán generarse las actas finales correspondientes, en las cuales quede totalmente documentado lo realizado, de manera que quede como base para cualquier gestión posterior relacionada.

En caso de cambio de contratista de los servicios de salud, el Centro de Gestión Informática (CGI) regional, será responsable de identificar (Inventariar) en conjunto con el contratista saliente y la administración del contrato, contando con asesoría de la DTIC, los activos de hardware, software y datos que deben ser entregados a la CCSS, proceso para el cual se deben establecer los procesos administrativos y técnicos correspondientes. A lo cual el contratista saliente deberá estar anuente y brindar toda la colaboración que le sea requerida.

7.6.4. Responsabilidad de la DTIC

Entre las responsabilidades de la DTIC, está el desarrollo de los aplicativos y servicios que el contratista de los servicios de salud en las cooperativas utilizará, así como la operación, administración y monitoreo de la Plataforma Tecnológica Central en la que corren todos estos aplicativos y servicios, entre estos el SIFA y su entorno. La DTIC atenderá y resolverá las incidencias que producto de situaciones de falla en la plataforma tecnológica central o en los servicios prestados se presenten sean estas reportadas o no en la mesa de servicios, canal único para la atención de incidencias. La DTIC, comunicará toda la comunidad de usuarios de los servicios institucionales, la realización de cambios en la plataforma, en los aplicativos o en los servicios que pudieran en alguna forma impactar o interrumpir la continuidad de los productos disponibles a los usuarios finales.

7.7. Seguridad en TI y aseguramiento de la calidad

1) Superado el proceso de conectividad entre el contratista y la CCSS, el mismo deberá garantizar las condiciones de ciberseguridad demostrando que tiene al menos implementadas y operando como parte de su Sistema de Gestión de la Seguridad en TI (SGSTI) local, al menos las siguientes soluciones:

- Solución de seguridad perimetral
- Políticas locales de seguridad funcionales y operativas
- Antimalware.

2) Lo anterior podrá ser implementado por hardware, software, servicio o una combinación de los anteriores, aportando a la CCSS el esquema e inventario de dicho SGSTI. En el caso del software de operación de equipos y cualquier otro que sea requerido para la operativa del SGSTI, debe mantenerse actualizado y en derecho de uso. Asimismo, en caso de utilizar software libre, el mismo debe estar alineado con los requerimientos respectivos a nivel institucional para su inclusión, dentro de la “Lista de Software Gratuito permitido a nivel Institucional” con oficio solicitando a la Comisión para la Validación de Software, para el respectivo análisis y aprobación. Cualquier propuesta de uso de software libre que se presente por parte del contratista, quedará sujeta a los análisis, revisiones y aval por parte de la DTIC, para el fortalecimiento de la ciberseguridad

3) Cada terminal conectada a la red del contratista, (estación de trabajo o servidor) deberá cumplir con el estándar Configuración Segura de Equipos (parches al día, recomendaciones de seguridad, contraseñas seguras, entre otros), así como con lo establecido en la normativa interna de la CCSS, en materia de seguridad, según está consignado en las Políticas

Institucionales de Seguridad Informática y/o Ciberseguridad, Normas Institucionales de Seguridad Informática y/o Ciberseguridad, Guías, Manuales y Procedimientos complementarios. Ver **anexo 14** Normativa, Seguridad en Tecnologías de Información. La normativa indicada anteriormente podrá ser actualizada, por lo que se les comunicará en el momento oportuno para su conocimiento y aplicación. El tercero se compromete a aplicar la autoría de la documentación que sea aportada por la CCSS.

- 4) La CCSS tendrá potestad de realizar monitoreos (locales o remotos) y/o análisis de seguridad que le permitan validar el cumplimiento de lo normado en materia de seguridad, como mínimo una vez al año o cuando se presente una situación atípica que amerite ejecutar el mismo de forma extraordinaria, sin requerir la coordinación previa con el nivel local. Así mismo aplicar las restricciones necesarias que garanticen el aseguramiento de la red institucional. En caso de que se identifiquen vulnerabilidades o riesgos de seguridad, la DTIC por medio del Área de Seguridad y Calidad Informática-Subárea Seguridad Tecnologías de Información en coordinación con el contratista adjudicado para la Tercerización de Servicios de Seguridad en TI, emitirá un informe al Administrador del Contrato, para la gestión contractual correspondiente y al informático del prestador de servicios de salud respectivo, a quien le corresponderá aplicar las acciones remediales y su notificación. El contratista cuenta con un día hábil para la atención de las medidas correctivas necesarias de las vulnerabilidades o riesgos de ciberseguridad encontrados.
- 5) El Encargado del Contrato deberá notificar de forma inmediata en cuanto reciba el reporte o sospecha vía Mesa de Servicios TIC <https://serviciostic.ccss.sa.cr/Caisd/pdmweb.exe>, o al correo electrónico servicios-tic@ccss.sa.cr, o al número telefónico 2539-0000 ext. 20005677 o 2539-1000, en caso de que tenga una necesidad, sospecha o algún riesgo/incidente de seguridad materializado o reporte del contratista, a efectos de tomar las medidas preventivas, y se establezca el protocolo de comunicación y cooperación idónea para la pronta atención y estabilización del componente.
- 6) El Encargado del Contrato debe notificar a la DTIC, las ventanas de mantenimiento de su SGSTI a la DTIC para considerar cualquier impacto en la operación de los servicios.
- 7) La creación de usuarios para operación de los sistemas estará delimitada a cada aplicación, por su parte para la creación de usuarios en el Directorio Activo Institucional (AD, sus siglas en ingles), la CCSS la realizará mediante la Mesa de Servicios (servicios-tic@ccss.sa.cr), como parte de la simplificación de trámites, siendo responsabilidad del contratista gestionar con el Encargado del Contrato las solicitudes de permisos de creación de cuentas nuevas, modificaciones cambios de contraseñas, eliminación de usuarios, y otros, a través del procedimiento establecido para tal fin, aportando los documentos requeridos. De igual forma

tiene la responsabilidad de notificar al Encargado del Contrato cuando exista algún cambio, a efecto de eliminar o sustituir los datos de los responsables de ejecutar estas tareas.

- 8) En caso que el contratista, o un tercero requiera tener acceso remoto a la información, ya sea para soporte técnico, mantenimiento, o bien para la verificación de salud del equipo, deberá realizar la solicitud ante el encargado general del contrato de la CCSS, quien en lo que corresponda, deberá apoyarse con los funcionarios del Centro de Gestión Informática Regional, o la persona designada por la administración en este rol y contar con el criterio de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en cuanto a los mecanismos que se puedan implementar para este tipo de acceso.
- 9) La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), deberá aportar la documentación, procedimientos y/o protocolos, requeridos en cuanto al acceso a los datos, que contemple entre otras cosas: Manejo de accesos, perfiles de acceso, formularios, funciones a realizar, procedimientos para garantizar que no exista robo de información, acuerdos de confidencialidad, mecanismo de registro de bitácoras de acceso, entre otros. Documentación que será consignada en el expediente correspondiente.
- 10) La información almacenada y catalogada como sensible por tratarse de datos de salud de las personas, debe resguardarse de la mejor manera posible, acorde a la normativa institucional CCSS que esté vigente y sea comunicada de manera oportuna por la CCSS al PROVEEDOR. Para poder acceder a la misma, se podrá realizar de manera remota únicamente mediante el acceso a la red institucional por medio de VPN (Virtual Private Network) o la tecnología que tenga estipulada la institución para este fin durante la ejecución del contrato. Para lo cual, se debe coordinar con el administrador general del contrato, quien proveerá los formularios que son requeridos para realizar la gestión.
- 11) El único mecanismo avalado para la conexión remota por parte de un proveedor a la red institucional es mediante Virtual Private Network (VPN). Para gestionar este elemento, debe realizar el trámite a través de mesa de servicios, por medio del CGI Regional según corresponda.
- 12) Es importante recordar que en el formulario que debe ser llenado, debe establecer con claridad las direcciones IP que serán sujetas de conexión y los puertos específicos por medios de los cuales se realizar esa conexión. Por tal razón, el equipamiento que se implemente debe tener un direccionamiento IP estático.
- 13) Por otro lado, la única herramienta permitida a nivel institucional para realizar una conexión remota para instalación o manipulación del componente tecnológico es Escritorio Remoto provisto por Microsoft Windows.
- 14) Para este particular, es necesario que en los equipos se instale un usuario local con permisos

de administrador del equipo, de forma tal que el proveedor pueda ejecutar las acciones que sea pertinentes, proceso para lo cual se brinda aval por parte de esta dirección. En ninguna circunstancia, se podrá crear un usuario de Active Directory (AD) para que un proveedor pueda ejecutar labores de soporte técnico.

- 15) Se recomienda utilizar la herramienta provista por Microsoft denominada Asistencia Remota (Rápida), por medio de la cual se garantiza que exista una coordinación entre el contratista y el usuario que utiliza el equipo, para realizar una intervención de soporte a través de una conexión segura. No está permitido, en ninguna circunstancia, la instalación de herramientas que no formen parte del “Catálogo Institucional de Aplicaciones Avaladas”, ya que representa un riesgo de ciberseguridad para la institución.
- 16) La violación a las prohibiciones anteriores y cualquier otra forma de uso o divulgación indebida propiedad de la CCSS, sus funcionarios, usuarios y personas faculta a la CCSS a tener por incumplido el presente acuerdo de confidencialidad y a proceder administrativa y judicialmente por las responsabilidades disciplinarias, civiles y penales que procedan ante los daños y perjuicios que se generan.

7.8. Protección de datos y derechos

- a. En cuanto a la confidencialidad y seguridad de la información, el contratista deberá firmar el “Acuerdo de Confidencialidad” (**Anexo 14**).
- b. Deberá acatar lo dispuesto en el Acuerdo de uso para la puesta en marcha del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) que al efecto se suscriba.
- c. El contratista debe acatar lo establecido en la Normativa de Seguridad Informática que se encuentra a nivel institucional vigente (políticas, normativa y guías, entre otros). El Encargado General del Contrato deberá solicitar cada año mientras dure dicha contratación al Área de Seguridad y Calidad Informática por oficio, la normativa vigente y remitirla al contratista. El Área de Seguridad y Calidad Informática será la encargada de suministrarle dichos documentos ya sea en formato digital, o bien el acceso para la descarga correspondiente.

7.9. Continuidad de la gestión

1. El contratista debe desarrollar los planes de continuidad y contingencia con el propósito de mantener los servicios disponibles, para tales efectos debe utilizar la normativa vigente, la cual debe ser solicitada al Área de Seguridad y Calidad Informática de la DTIC. El contratista deberá elaborar los planes con una vigencia anual, los cuales deben ser revisados y ajustados cada seis

meses, o bien, en caso de que cambie la plataforma tecnológica o la normativa Institucional.

2. Es importante señalar que la Subárea de Continuidad de la Gestión en TIC, es el ente rector en el tema de continuidad y contingencia en TIC, por tanto, una vez iniciado el plazo de ejecución del contrato, en un máximo de 30 días naturales, mediante el Encargado General del Contrato, o por medio de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud a la cual quede adscrita, se debe contactar a esta unidad, coordinar una sesión de trabajo que permita la transferencia de conocimiento, y los insumos necesarios para el desarrollo e implementación del plan de continuidad de la gestión en TIC.
3. La Subárea de Continuidad de la Gestión, es el ente rector en la CCSS en el tema de continuidad y contingencia, por tanto, el contratista debe remitir los planes a esta instancia a efectos de revisión, acatando las recomendaciones que se efectúen sobre los mismos. Dichos planes serán solicitados por la CCSS anualmente según la calendarización que será suministrada por el Administrador del Contrato.
4. El tercero debe aprovisionar los recursos (humanos, tecnológicos, suministros y otros), para poder dar continuidad a la gestión durante todo el horario de prestación de servicios, de forma tal que, en caso que se presente algún tipo de incidente que impacte la prestación de los servicios, de cada unidad administrada por el tercero que utilice los sistemas de información institucionales provistos por la CCSS, deberá contar con personal técnico con conocimientos en redes, soporte de equipo a usuario final, ciberseguridad y en los horarios que sean requeridos, de modo que puedan atender cualquier incidente interno, relacionado con: comunicaciones y redes informáticas, soporte técnico, sistemas de información y seguridad informática.
5. En casos de excepción deberá contar con personal técnico con conocimientos en informática en jornada extraordinaria, a fin de atender actividades planificadas en materia TIC, que requieran ser atendidas fuera del horario ordinario para la no afectación en la prestación de servicios.
6. Para la atención de incidencias o la atención de trabajos planificados, es responsabilidad del contratista realizar las coordinaciones de servicio, para garantizar la adecuada gestión en esa materia.

7.10. Atención de casos por medio de Mesa de Servicios – CCSS

El encargado CGI deberá notificar a la DTIC vía Mesa de Servicios, mediante el acceso a la aplicación <https://serviciostic.ccss.sa.cr/Caisd/pdmweb.exe> o al correo electrónico servicios-tic@ccss.sa.cr, o al número telefónico 2539-0000 extensión 20005677 o 2539-1000, en caso de que se encuentre con un incidente asociado a los servicios que facilita la CCSS, ya sea los sistemas de información, la comunicación con dichos sistemas u otros componentes de tecnologías de información y

comunicaciones, facilitados por la CCSS para la operación de los servicios o los sistemas de información. La CCSS impartirá capacitación para la operación de la aplicación Mesa de Servicios TIC.

7.11. Participación del personal de la CCSS

Durante la vigencia del contrato, el personal de la CCSS, sea personal técnico informático, usuario, administrativo o cualquier otro puesto en la organización, está completamente autorizado a participar en los procesos de inducción para apoyar la implantación y operativa, atender incidencias o coordinar acciones para el uso exitoso de los sistemas de información institucionales y otros servicios TIC que le preste la Institución en cualquiera de los establecimientos de salud que son administrados por el tercero.

7.12. Central Telefónica VoIP / Equipamiento de video comunicación

El adjudicatario deberá contar con un servicio integral de telefonía de voz IP en la nube (VoIP) y sus aditamentos, así como contar con equipamiento para tele interconsultas en los diferentes escenarios: el equipamiento mínimo requerido para el desarrollo de la telemedicina, tomando en consideración la computadora. **Anexo 15 Central Telefónica VoIP.**

- 1) El adjudicatario deberá incluir la siguiente documentación:
 - a. La configuración detallada con la cual quedó implementado y operando el servidor de telefonía IP, es decir, capacidad, número y tipo de tarjetas e interfaces, entre otros aspectos.
 - b. Funciones habilitadas en los teléfonos.

CAPÍTULO III: DERECHOS Y DEBERES DE LA CCSS

ARTICULO OCTAVO: SOBRE OBLIGACIONES Y DERECHOS DE LA CCSS

8.1. Titularidad de los servicios

Queda entendido que la contratación efectuada en ningún momento implica la cesión de las potestades legales, constitucionales o de imperio que le asiste a la CCSS en la provisión de servicios de salud; por lo que la CCSS mantendrá la titularidad y el control sobre los mismos, pudiendo exigir al contratista la ejecución de las medidas preventivas y correctivas que estime necesarias para la seguridad y calidad del servicio que le ha sido confiado, de conformidad con las reglas inherentes a la fiscalización en la ejecución contractual, siendo que ello tampoco implica menoscabo de las responsabilidades de control que son propias del contratista.

Como parte del ejercicio de las competencias legales reservadas en forma exclusiva a la CCSS, se incluyen las siguientes:

1. Definir cambios en las normas y procedimientos técnicos de la CCSS que rigen la prestación de los servicios de salud establecidos en el presente contrato, sin detrimento de competencias legales otorgadas al Ministerio de Salud. Quedan comprendidos en el presente apartado:
 - ✓ Las definiciones de las acciones en salud a desarrollar en el primer nivel de atención.
 - ✓ Condiciones de productividad, calidad y satisfacción del usuario, que deben cumplirse en la prestación de los servicios.
 - ✓ Los cambios regulados en el presente apartado serán de acatamiento obligatorio para el contratista, correspondiéndole al Administrador del contrato definir plazos razonables para su implementación.
2. Integrar al contratista en los mecanismos institucionales establecidos para la operación de la red de servicios de salud, de manera que se garantice la continuidad de la atención a sus usuarios en el segundo y tercer nivel, así como la coordinación de las actividades en los diferentes niveles de atención.
3. Desarrollar las acciones correctivas y preventivas, de carácter excepcional o extraordinario que surgen con motivo de la realización del monitoreo periódico, la evaluación anual o de evaluaciones extraordinarias.
4. Brindar autorización expresa para el desarrollo de procesos de investigación en sujetos humanos.
5. Incluir al contratista en los procesos de control y evaluación de la operación de la Red de Servicios, mediante la Dirección de Red integrada de Prestación de Servicios de Salud correspondiente.

6. Aplicar mecanismos de fiscalización y control que estime oportunos para la verificación del cumplimiento de las obligaciones del contratista.
7. Establecer los cambios en los modelos de gestión que considere oportunos en los servicios contratados, con la finalidad de adecuarlos a las necesidades de las poblaciones y al principio de eficiencia, innovación, valor por dinero y mejora continua.

8.2. Control, evaluación y fiscalización

El contratista deberá ejecutar las acciones que fuesen necesarias para atender, en los plazos dispuestos por el Administrador del Contrato, las indicaciones que sean emitidas por la CCSS, el Ministerio de Salud, la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la República, instancias judiciales y la Auditoría Institucional, y facilitará el ejercicio legítimo de sus potestades, en labores de rectoría, control y supervisión en la conducción de la política nacional de salud, o de fiscalización en el uso de fondos públicos, que le resulten aplicables a la prestación de los servicios contratados.

8.3. De la gestión y administración del contrato

A la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva: le corresponde formular las Políticas, las Estrategias Institucionales, el Plan Estratégico Institucional y los lineamientos internos para la contratación de servicios de salud a terceros, con base en las directrices gubernamentales y el órgano rector en salud, entre otros.

La Gerencia Médica es quien ejerce la representación institucional ante los contratistas externos y le corresponde definir los servicios a contratar, garantizar la disponibilidad presupuestaria para efectuar los procesos de contratación, es responsable de la contratación, disponibilidad, oportunidad, cobertura y calidad de los servicios de salud, considerando los perfiles epidemiológicos y el Análisis de Situación de Salud de la población. Corresponde a la Gerencia Médica definir la unidad o unidades técnicas que fungirán Administrador de los Contratos; así como cualquier otra instancia que deba apoyar con la gestión, administración, fiscalización, control y la evaluación del contrato.

8.3.1. Administrador del Contrato

Para el presente procedimiento la Gerencia Medica ha determinado a la Dirección de Red de Servicios de Salud en la persona de su director (a) como Administrador de Contrato, sin menoscabo de definir otro Administrador de Contrato previo o durante la ejecución contractual; lo cual será comunicado al contratista.

Para el presente objeto de contratación, el proceso de fiscalización o verificación es una actividad de comprobación que realiza el Administrador de Contrato a través de un área con la capacidad técnica acorde a perfil profesional. Por lo que adicionalmente se determina que las Direcciones de Red Integradas para la Prestación de Servicios de Salud según corresponde por su área de atracción, serán las estructuras encargadas de realizar la mayoría de las actividades de verificación, supervisión y control de las condiciones técnicas establecidas en el pliego de Condiciones, bajo la dirección y conducción de la Dirección de Red de Servicios de Salud a través de su equipo para la Administración y Gestión de Áreas de Salud Tercerizadas (AGAST).

En menor grado algunas verificaciones serán realizadas por otras instancias técnicas de la Institución como son la Dirección de Equipamiento, el Área Contabilidad y Control de Activos y Suministros, el Área de Protección Radiológica, entre otros.

El contratista deberá presentar ante el Administrador de Contrato, los productos, informes y demás obligaciones contractuales, incluyendo las acciones de coordinación administrativa y técnica que se requieren, así como la atención de conflictos de intereses entre las partes.

8.3.2. Obligaciones y facultades del Administrador del Contrato.

El Administrador del Contrato, tendrá las siguientes facultades y obligaciones, entre otras:

- Notificar la orden de implementación y la orden de inicio de la ejecución del contrato.
- Le corresponderá presentar las propuestas referentes a modificaciones unilaterales del contrato, informe de disconformidades y posibles sanciones administrativas y/o pecuniarias que implique la conducta incumpliente del contratista si las medidas preventivas y correctivas no han sido atendidas a satisfacción. Ello de conformidad con los informes y recomendaciones elaborados por el fiscalizador del contrato, y demás insumos técnicos elaborados por las instancias competentes.
 - Constituir un vínculo entre la CCSS y el contratista, en los aspectos relativos a la ejecución del contrato.
 - Gestionar ante la unidad técnica competente las peticiones de revisión de precios, reclamos administrativos, solicitudes de cuantificaciones y otros de índole económico que se presenten durante la ejecución del contrato.
- Realizar permanentemente, las acciones de verificación y fiscalización de la ejecución del contrato, para lo cual podrá solicitar a otras instancias técnicas de la CCSS, la realización de inspecciones y estudios que estimen pertinentes sobre las actividades del contratista, así como, requerir de éste cualquier información pertinente para la verificación del cumplimiento de sus cometidos.
- Como parte de las acciones de fiscalización deberá controlar los fondos disponibles en las distintas cuentas asignadas en las unidades ejecutoras de las áreas de salud, (contratación de servicios

médicos, egresos en especies, depreciaciones, incapacidades, entre otros) debiendo implementar las acciones necesarias de reforzamiento presupuestario si ello se hace preciso.

- Verificar durante la ejecución contractual que se cumpla con los permisos, licencias, estudios y en general cualesquiera otros requisitos en el ordenamiento jurídico para la ejecución del objeto contractual.
- Comunicar las metas de las intervenciones estratégicas en salud a evaluar establecidas por la Dirección de Compra de Servicios de Salud, o instancia que la CCSS defina para este fin, según periodo y por Área de salud.
- Elaboración y actualización de instrumentos de verificación y fiscalización con participación de todas las instancias técnicas involucradas.
- Efectuar las coordinaciones para las adecuadas atenciones de las políticas y lineamientos en materia de salud emitidas por las autoridades del Sistema Nacional de Salud, que serán de acatamiento obligatorio para el contratista, en el tanto resulten aplicables al objeto contractual.
- Informar y recomendar de forma motivada al Gestor del Contrato, la aplicación de cláusulas penales y multas, así como la ejecución de garantías, resolución o rescisión del contrato cuando se advierta que existe fundamento para ello, sin perjuicio de las recomendaciones y acciones que le son propias para alcanzar la correcta ejecución contractual.
- Adoptar las providencias necesarias ante la instancia competente para que el contratista cumpla con las especificaciones y plazos establecidos en la contratación y demás obligaciones implícitas en ésta y para cuyo caso deberá implementar un cronograma de inicio de la ejecución contractual acorde con el plazo previsto para que el contratista disponga del inicio de la contratación.
- Informar y recomendar oportunamente a la Gerencia Médica, de cualquier otra actividad o acción que resulte del proceso de Administración del Contrato, y sobre la cual se deban adoptar medidas para la debida protección del interés público, debiéndose además recomendar motivadamente las acciones que deban implementarse por parte de la administración activa.

8.3.3. Otras instancias de evaluación, control y verificación.

El Administrador del Contrato en ejercicio de las facultades conferidas, dispone de diferentes mecanismos para el control y verificación del objeto contractual y reservándose la CCSS el derecho de crear, modificar o sustituir, los instrumentos técnicos establecidos para el control y la evaluación del contrato se definen como parte del ordenamiento de evaluación las siguientes instancias técnicas:

Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte y Sur según corresponda.

Les corresponde realizar una evaluación anual de la ejecución de las actividades de atención integral en salud contempladas en el Plan Presupuesto que emitan la Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud correspondiente. Además, estas direcciones brindarán apoyo a la

Dirección de Red de Prestación de Servicios de Salud mediante las instancias técnicas que correspondan.

Dirección Compra de Servicios de Salud

Evaluación anual de las Intervenciones Estratégicas en Salud establecidas con los parámetros definidos en las Fichas Técnicas de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención y sus actualizaciones.

Dirección de Coberturas Especiales

Todo lo referido a la validación de derechos y facturación en el punto 3.4 en el presente documento.

Dirección Financiero Contable

Le compete la cuantificación de los reintegros en los procedimientos administrativos.

Así como la determinación del costo de los servicios que se requieran modificar durante la ejecución contractual.

La Junta de Salud

El contratista debe cumplir con lo establecido en la Ley N.º 7852 y su Reglamento. La Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de salud, a través del Equipo de Juntas de Salud de esta, realizará la verificación del cumplimiento de la Ley N.º 7852 y el Reglamento de Juntas de Salud, en especial de los siguientes aspectos:

- Existencia de Junta de Salud en cada área de salud.
- Las funciones y potestades conferidas por la Ley N.º 7852 a las Juntas de Salud.
- Las funciones, potestades y responsabilidades conferidas por el Reglamento de Juntas de Salud vigente, tanto a éstas como al director (a) médico y facilitador (a), en lo que al accionar en el tema de Juntas de salud se refiere.

Para cumplimiento de las acciones encomendadas a las Juntas de Salud, será obligación del contratista poner a disposición de estas, una sala de reuniones con acceso a fax, teléfono y equipo de cómputo con acceso a internet, además de facilitársele material de oficina, para que realicen las reuniones según cronograma que brinde esta Junta de Salud al contratista. De igual manera, el proveedor deberá contemplar la procedencia del pago de viáticos, lo cual estará condicionado a que la función o actividad que pretenda realizar la Junta de Salud resulte congruente con los aspectos establecidos en el artículo 70 del Reglamento de Juntas de Salud vigente.

Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud

Si bien las Contralorías de Servicio no son parte de la Administración del Contrato, ni son unidad técnica de apoyo a las verificaciones contractuales, la Ley N.º 8239 y Reglamento a la Ley de Derechos y Deberes de la Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, les da la potestad de realizar evaluaciones de satisfacción de las personas usuarias, durante la vigencia del contrato.

Los resultados de estas evaluaciones serán comunicados al Administrador del Contrato para su respectivo análisis, de ser necesario el Administrador del Contrato solicitará al contratista para que en un plazo adecuado aporte una propuesta de Plan de Mejora contemplando aquellos elementos que, en función de los aspectos económicos y del objeto contractual, resulten factibles de mejorar y en donde las evaluaciones practicadas determinaron insatisfacción del usuario.

El contratista podrá solicitar con la presentación del plan, una audiencia del Administrador del Contrato para analizar el mismo; igualmente, este último podrá requerir al contratista las aclaraciones y adiciones que estime pertinentes. La aprobación del plan de mejora será realizada por el Administrador de Contrato.

Por otra parte, la contraloría de servicios de salud desarrollará las funciones establecidas en la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, N°8239, que incluyen derechos de las personas usuarias relacionados con: horarios de atención, respeto de los derechos del paciente, tiempos de espera de las personas usuarias para recibir atención en los diferentes servicios, trato brindado a las personas usuarias por parte del personal contratado por el contratista.

La Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, de acuerdo con la Ley N.º 8239, cumplirá con las siguientes actividades:

- Desarrollar las funciones contraloras a fin de tutelar los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, tendiente a impactar positivamente en la calidad de los servicios prestados.
- Las Contralorías de Servicios de Salud comunicarán al Administrador del Contrato mediante un informe mensual y semestral, según corresponda, lo referente a derechos de las personas usuarias relacionados con: horarios de atención, respeto de los derechos del paciente, tiempos de espera de las personas usuarias para recibir atención en los diferentes servicios, trato brindado a las personas usuarias por parte del personal contratado por el contratista, para su respectivo análisis.

Para el cumplimiento de las acciones encomendadas a la Contraloría de Servicios de Salud, será obligación del contratista suministrar un espacio físico adecuado en tamaño, privacidad y accesibilidad, asimismo, todo lo referente a conectividad, soporte técnico e informático, acceso a internet, fax, línea

telefónica directa, acceso remoto y cualquier otro necesario para el cumplimiento de la función contralora.

8.4. Mecanismos de control

El contratista se someterá a la verificación y fiscalización contractual por parte de la CCSS y los órganos externos que ésta defina.

Acorde a las potestades conferidas por la Ley de Contratación Pública y su Reglamento, la CCSS tiene la potestad de cambiar la modalidad o frecuencia de las supervisiones según lo considere necesario; así como el período sujeto de evaluación.

La evaluación incluye entre otras:

- Plan-Presupuesto evaluado por la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud correspondiente (peso relativo equivalente al 60 %).
- Intervenciones estratégicas en salud del primer nivel de atención establecidas por la Dirección Compra de Servicios de Salud (peso relativo equivalente al 40 %), serán evaluadas por la Dirección antes mencionada.

Ambas evaluaciones responden a los lineamientos institucionales vigente durante toda la ejecución del contrato para el periodo a evaluar.

La Dirección Compra de Servicios de Salud y la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud correspondiente enviarán la calificación obtenida al Administrador del Contrato, quien realizará la consolidación de la calificación, según la ponderación indicada.

El contratista debe asumir el resultado de estas evaluaciones como una fuente de rendición de cuentas, así como una base para formular los planes de mejora de la prestación de los servicios, en tanto que para el Administrador del Contrato corresponde a un instrumento de verificación y fiscalización, el cual puede acarrear potenciales reclamos y requerimientos de responsabilidad administrativa y/o patrimonial contractual.

8.4.1. Plan Presupuesto

La Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud correspondiente, definirá, evaluará y ponderará los indicadores del Plan Presupuesto que serán evaluados anualmente.

Las metas de cada uno de estos indicadores serán revisadas periódicamente por parte de la Dirección Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud respectiva. El contratista debe ajustar sus compromisos acordes con las actualizaciones que se den de los indicadores en los diferentes planes.

8.4.2. Intervenciones estratégicas en salud

La Gerencia Médica a través de la Dirección Compra Servicios de Salud o la instancia competente designada Institucionalmente, podrá revisar la lista de indicadores cada año, de acuerdo con el diseño vigente de la Evaluación para la Prestación de Servicios de Salud (EPSS) que se aplica en todas las áreas de salud del país.

La Dirección Compra de Servicios de Salud definirá las metas institucionales, indicadores de producción, eficiencia y calidad, así como la línea base de medición institucional y aplicará la metodología de Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud (EPSS) del primer nivel de atención y sus actualizaciones. Las fichas técnicas respectivas contienen los criterios de evaluación y las fuentes de información que se utilizarán para cada indicador, las cuales serán comunicadas por el Administrador del Contrato de forma previa al inicio del período a evaluar.

8.4.3. Otros mecanismos de control

Acorde a lo que establece el art. 106 de la Ley General de Contratación Pública el Administrador del Contrato realizará actividades de fiscalización durante todo el proceso de ejecución, debiendo ofrecer el contratista las facilidades necesarias. En virtud de este deber de fiscalización, la Administración deberá exigir el cumplimiento de los términos contractuales, debiendo corregir el contratista cualquier desajuste respecto del cumplimiento exacto de las obligaciones pactadas.

A tal efecto, la Administración diseña y actualiza una herramienta con el objetivo de verificar el cumplimiento mensual, bimensual, trimestral, cuatrimestral, semestral y anual del objeto de los contratos, según corresponda.

Este instrumento de verificación contiene las actividades o productos del objeto contractual que serán sujetos a la revisión periódica por parte del ente técnico competente, la periodicidad de la verificación, así como los responsables y la metodología bajo la cual se realizará dicha verificación. Este instrumento de verificación y sus actualizaciones serán de conocimiento de los contratistas.

No obstante, la CCSS se reserva el derecho de realizar revisiones no contempladas en el instrumento de verificación periódico sin previo aviso. También se reserva el derecho de realizar visitas de fiscalización a las áreas de salud sin previo aviso a fin de realizar las verificaciones que considere pertinentes.

CAPÍTULO IV: GARANTÍAS

ARTICULO NOVENO GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

9.1. Garantía de cumplimiento

9.1.1 Monto y vigencia

Para la correcta ejecución de las obligaciones establecidas en la presente contratación, el adjudicado deberá rendir una garantía equivalente a un 5% del monto anual adjudicado por el plazo de dos años; acorde a lo establecido en el artículo 110 del Reglamento a la Ley General de Contratación Pública. Dicha Garantía se deberá rendir de forma independiente por cada partida adjudicada. Para esto, el contratista deberá renovar la garantía de cumplimiento dos meses (60 días) antes de su vencimiento por el mismo plazo de vigencia (dos años), en caso contrario se hará efectiva la garantía presentada de forma preventiva.

La vigencia total de la garantía de cumplimiento presentada para cubrir los últimos dos años del plazo de la contratación deberá ser de hasta seis meses después de vencido el citado plazo de contratación.

La ejecución de la garantía de cumplimiento (previo a debido proceso) procederá incluso por incumplimientos parciales del contratista, en cuyo caso se ejecutará en forma racional y proporcional al nivel de incumplimiento.

9.1.2. Incumplimiento con el Plan de Implementación

Cuando se evidencie por parte del Administrador del Contrato, que el contratista no cumplió con el plan de implementación, una vez inicie la ejecución del contrato, previo debido proceso se ejecutará la garantía de cumplimiento de acuerdo con el porcentaje no implementado, según evaluación que se lleve a cabo a los tiempos de implementación propuestos en el diagrama Gantt planteado por el contratista en su oferta.

Para los efectos de la determinación de los presuntos daños y perjuicios ocasionados a la administración el monto de estos se calculará conforme a lo siguiente: “una vez cumplido el tiempo propuesto en la oferta para la implementación, si se ha alcanzado por el contratista un 80 % del diagrama Gantt, se ejecutará un 20 % de la garantía de cumplimiento”.

9.1.3. Ponderación notas Plan Presupuesto e Intervenciones Estratégicas en Salud

Tratándose de la prestación adecuada prestación del servicio, uno de los indicadores de cumplimiento corresponde a la nota obtenida en los parámetros Plan Presupuesto y Evaluación de la prestación de los Servicios de Salud (intervenciones estratégicas). Evaluación anual o fracción de año enmarcada dentro del período contractual.

La nota ponderada corresponde a un 60 % para el cumplimiento del Plan Presupuesto y para las Intervenciones Estratégicas en Salud a un 40 %.

Cuadro 34: Ejecución de Garantía de Cumplimiento según nota anual ponderada.

Nota anual ponderada	Resultado	Ejecución de Garantía de Cumplimiento
100 % - 90 %	Meta con cumplimiento aceptable	No se aplica garantía de cumplimiento, pero se debe solicitar al contratista el plan remedial para mejorar el cumplimiento de las metas pactadas.
Menor de 90 %	Meta parcialmente cumplida	La ejecución será por los puntos porcentuales faltantes para completar el 90 %. Por ejemplo, si se obtiene una calificación de 85 %, se ejecutará parcialmente la garantía en un 5 %.

9.1.4. Ejecución

Previo a ejecutar la garantía de cumplimiento, la Administración dará audiencia por cinco días hábiles al contratista, contados a partir del día hábil siguiente al de su notificación. Con la audiencia agregará la prueba que sustente el reclamo de daños y perjuicios, a fin de que el contratista ofrezca prueba de descargo. Contestada la audiencia, la Administración resolverá lo que corresponda, en los cinco días hábiles siguientes, mediante acto motivado.

Una vez cumplidos con los presupuestos de derecho de defensa y debido proceso correspondiente, se procederá a realizar la estimación de los daños y perjuicios que correspondan.

Previo a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento se deben atender otras formas de cobro para los incumplimientos como es el rebajo de la factura o alguna alternativa propuesta por el contratista previa aprobación de la Administración.

La ejecución de la garantía de cumplimiento no se limita de ninguna forma a las evaluaciones anuales, procederá incluso por incumplimientos parciales del contratista, en cuyo caso se ejecutará en forma racional y proporcional al nivel de incumplimiento.

La Administración debe velar por que el contratista reintegre el porcentaje ejecutado, de manera inmediata para garantizar la prestación de los servicios, la cual es responsabilidad de cumplimiento por parte del contratista.

CAPÍTULO V: PAGO POR SERVICIO FACTURADO EFECTIVO

ARTÍCULO DÉCIMO: PAGO POR SERVICIO FACTURADO EFECTIVO

10.1. Recurso Humano

La recepción de los servicios brindados por el contratista al mes vencido estará sujeta a la fiscalización y verificación 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, y siendo que el contratista como patrono conoce el tiempo de personal faltante por perfil, así como el monto correspondiente, deberá ajustar la facturación mensual excluyendo el monto por recurso humano no contratado o no sustituido conforme al desglose de costos realizado posterior a la adjudicación. Si la Administración detecta que el monto rebajado por el contratista en la facturación es incorrecto, solicitará la corrección de la factura.

Una vez formalizada la recepción definitiva del servicio, el contratista ingresará la factura ajustada al sistema informático correspondiente. Si existe diferencia de criterio entre las partes, 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.

10.2. Pago

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.

Según lo anterior, existen dos momentos o procesos:

1. Un lapso desde la solicitud de la recepción del servicio brindado por parte del contratista, hasta el momento en el cual el Administrador del Contrato da el recibido conforme (recepción definitiva) del servicio.
2. Momento que corresponde al trámite de gestión y pago, que va desde la recepción de la factura con la recepción definitiva del servicio, hasta la efectiva erogación que realiza el área de tesorería.

Para el primer paso del proceso, la recepción definitiva del objeto será extendida a los 19 días hábiles de cada mes, siempre y cuando el contratista entregue en tiempo y forma la plantilla de personal

contratado (Recurso Humano) a las correspondientes Direcciones de Red Integradas de Prestación de Servicios de Salud Central Norte o Central Sur, según corresponda. Adicionalmente, se indica que una vez que termine el proceso de verificación del recurso humano contratado, se procederá con el trámite de pago, el cual inicia con la presentación de la factura por parte del Contratista. Lo anterior sin detrimento de que el Contratista realice dicha entrega, desde el primer día hábil del mes, dado a su conocimiento del recurso humano que efectivamente brindó la prestación del servicio.

Cabe aclarar, que los plazos previamente indicados, no contemplan los tiempos adicionales por errores cometidos o atrasos en la información brindada por el Contratista, siendo que, en caso de inconsistencias en que se deba solicitar aclaración al Contratista, el plazo se extenderá dos días hábiles adicionales al tiempo de respuesta del contratista, así establecido en la metodología de verificación incluida en **Anexo 16** Metodología de Verificación del Recurso Humano.

Respecto al segundo proceso, el tiempo que transcurre entre la gestión del trámite de pago de la factura (con la recepción definitiva) hasta la efectiva erogación es de 11 días hábiles.

Es decir, que ambos procesos se concretan al cabo de 30 días hábiles.

Tanto para el procedimiento de verificación como para el trámite de pago, puede ser actualizado cada vez que la CCSS lo considere pertinente y de acuerdo con las necesidades institucionales y normativa vigente o ante un cambio sustancial en la organización o procedimientos institucionales, lo cual será informado a las partes involucradas.

En el caso de que la CCSS detecte faltante de recurso humano (personal no contratado o no sustituido) durante la recepción provisional se le comunicará al contratista para que emita su pronunciamiento, acorde a la metodología (**Anexo 16**). Superado este paso el contratista deberá presentar la factura por concepto del servicio efectivamente brindado.

De considerar el contratista que existe diferencias en cuanto al monto de recurso humano, con el objetivo de no atrasar el pago del restante servicio a conformidad, tiene la potestad de utilizar los medios administrativos y legales, con la debida justificación y prueba correspondiente para su valoración ante el Administrador del Contrato y eventualmente el pago correspondiente.

Acorde al procedimiento indicado, la solicitud de recepción del servicio o la factura la realiza el contratista en el momento que lo considere oportuno una vez terminado el mes en el cual brindó el servicio, quedando claro que tiene la obligación de presentar la planilla del recurso humano contratado en los 3 primeros días hábiles del mes siguiente al mes del servicio brindado y que acorde al Reglamento el tiempo para la gestión del pago no inicia con la entrega de la factura, sino a partir de la recepción definitiva del servicio.

10.3. Otros.

Durante la ejecución contractual, de presentarse eventuales incumplimientos en los servicios de salud pactados, se instaurarán los procedimientos de responsabilidad administrativa y patrimonial que en derecho correspondan.

CAPÍTULO VI: MULTAS

ARTÍCULO DECIMOPRIMERO: APLICACIÓN DE MULTAS

En caso de que la administración evidencie defectos en la ejecución del contrato, incumplimientos parciales que incidan en el cumplimiento de las obligaciones contractuales, se aplicará el cobro de las multas, según las causales que a continuación se detallan, de conformidad con el artículo 117 del Reglamento a la Ley General de Contratación Pública.

Determinada la procedencia de la multa (ver **Anexo 17**), 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.

El monto de la multa no podrá superar el 25% del monto mensual de la factura por la prestación de servicios de salud, de conformidad con el artículo 117 del Reglamento a la Ley General de Contratación Pública.

11.1. Multa 1: Cantidad de personas en consulta por hora utilizada en consulta externa.

a- Conducta:

Incumplir con la cantidad de personas en consulta por hora utilizada (consulta individual para atención integral) por mes según el parámetro de “Tiempo en minutos por cupo” definido Institucionalmente en los siguientes servicios:

- Medicina General
- Odontología
- Nutrición
- Psicología
- Trabajo Social

Dicho incumplimiento tiene relación directa con una mala gestión de las agendas, que implica la pérdida de espacios disponibles para la atención y por ende una pérdida del erario.

Se considerará un incumplimiento cuando en el promedio mensual de personas atendidas por hora en sea inferior al 90% del establecido por lineamiento institucional. Para el caso de la consulta médica se contemplará el promedio mensual por cada sector de población.

El procedimiento para realizar la verificación del incumplimiento se obtiene seleccionando desde el cubo de consulta externa el indicador de total de consultas por hora utilizada, por cada sector; si el resultado es inferior al 90%, se incumple con el ítem.

De acuerdo con lo establecido en el criterio técnico “Cantidad de personas en consulta por hora utilizada”, se exceptuará la aplicación de esta multa cuando el contratista aporte prueba y justifique de manera motivada y documentada ante el administrador del Contrato, la existencia de situaciones de caso fortuito o fuerza mayor.

En el Manual de procedimientos para uso de las unidades facultadas y autorizadas para adquirir bienes y servicios en la CCSS, se establece como:

Fuerza mayor: Eximente de responsabilidad. Sucesos que provienen de la naturaleza, como los terremotos, huracanes, erupciones o inundaciones. Se trata de un evento que, aun cuando pudiera preverse es inevitable. La consecuencia es la afectación al normal desarrollo de la ejecución contractual.

Caso fortuito: Es un eximente de responsabilidad, un hecho que impide el desarrollo normal de una actuación, un suceso que no se puede prever ni resistir o aun previsible no se puede evitar.

En el “*Glosario Operativo de la Contratación Administrativa*”, del autor Guido Picado Jiménez (ISBN 978-9977-58-474-4), se define: “... que la fuerza mayor está determinada básicamente por acontecimientos no provocados por el hombre (naturales), en cambio en el caso fortuito el hecho sobrevenido es causado por la acción del hombre (como ya se dijo, guerras, sabotajes, rebeliones, manifestaciones, asonadas, etc.). No pueden aceptarse como casos fortuitos, sucesos producto de la falta de previsión o del deber de cuidado...”.

El caso fortuito o fuerza mayor justificante debe existir como tal, por lo que no es suficiente para justificar el incumplimiento contractual que se alegue su existencia.

Para determinar la previsibilidad debe tomarse en cuenta la diligencia. Por lo que, si a pesar de darse tal diligencia el evento sigue siendo imprevisible, estaremos en presencia del caso fortuito, este exime de culpa. Pero si el daño no fue previsto por no usarse la diligencia debida, estaremos ante una conducta negligente determinante de responsabilidad.

Ciertos hechos pueden ser citados como típicos; por ejemplo, los fenómenos atmosféricos y naturales como terremotos, tempestades, inundaciones, crecidas, lluvias, rayos, incendios, una epidemia que impide la asistencia de los usuarios, derrumbe en carreteras; así como una huelga de trabajadores, un bloqueo que impida el acceso de los profesionales que brindan atención o la asistencia de los usuarios a la consulta. También se tienen acciones u omisiones de la propia administración como son los actos

de autoridad ejercidos por un jerarca competente como por ejemplo el traslado de médicos destinados a la consulta médica hacia la atención de una urgencia (reconversión de servicios), también tenemos por ejemplo la caída de sistemas informáticos institucionales que pueden provocar un subregistro de la información, etc.

Quien alega una fuerza mayor o caso fortuito debe demostrar ciertos elementos, como por ejemplo que el hecho fue intempestivo, súbito, emergente; esto es, imprevisible, y que fue insuperable, que ante las medidas tomadas fue imposible evitar que el hecho se presentara.

Lo anterior será valorado por la entidad técnica de la CCSS, para determinar si procede o no la aplicación de una eventual sanción.

El ausentismo es un factor que ya está considerado en el parámetro de cumplimiento, según se interpreta en el criterio GM-AES-1-0159-2023, por tanto, este factor por sí solo no exime la aplicación de la multa si no se demuestra el caso fortuito o fuerza mayor como causal.

b- Cuantificación de la multa:

La metodología de cuantificación del monto de la multa se calcula de la siguiente forma:

La multa se aplicará con base en la cantidad de consultas mensuales y se calcula sobre el 90% de las consultas totales que debe brindar ese Servicio.

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 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.

Procedimiento para cuantificar la cantidad de consultas que dejaron de atender durante el periodo verificado:

1. Se toma la cantidad de horas programadas del cubo de consulta externa
2. Se estima la cantidad de cupos que se debieron programar con base en las horas programadas (HP x número de consultas -según normativa vigente de pacientes por hora-)
3. Lo anterior es la cantidad de cupos que se debieron programar y por ende atender.
4. La multa se cuantifica con base en la diferencia de los cupos que representan el 90% (del punto 5) y las consultas que dio el sector en incumplimiento.
5. Todo sector con un indicador menor al 90% de la consulta por hora utilizada se considera en incumplimiento.

6. La cantidad de cupos que no se utilizaron, por los cuales no se llegó al 90 % de efectividad se multiplica por el monto establecido para ese mes de acuerdo al costo de la consulta establecida en el modelo tarifario institucional.

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 y odontólogos de los EBAIS, así como la atención directa del equipo de apoyo, 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.

El margen del 10 % para completar el 100% del total de cupos de consulta mensual (90% del tiempo contratado) contempla la valoración de las siguientes variables:

- Contabilización promedio de los cupos nuevos
- Los pacientes ausentes no sustituidos y cupos no utilizados

Debido a lo anterior, únicamente serán causales de justificación cualquier incumplimiento por caso fortuito y fuerza mayor.

El incumplimiento de la cantidad de personas en consulta por hora utilizada (consulta individual para atención directa) afecta la oferta de atenciones disponibles y con ello el acceso de la población a los servicios de salud que requieren.

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 y de las arcas de la Institución.

11.2. Multa 2: Licencias e Incapacidades.

a- Conducta:

Cuando el contratista incumpla con la normativa vigente, en lo siguiente:

1. Custodia, depuración y eliminación de talonarios u órdenes de incapacidades o licencias físicas, conforme lo establecido la normativa vigente.
2. Entrega, control, registro de talonarios y formularios de incapacidades o licencias en estricto apego a la normativa referente.
3. Existencia de la Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades y cumplimiento de los procedimientos, obligaciones, deberes y responsabilidades inherentes al quehacer de ésta, en apego a lo estipulado en la normativa vigente.
4. Con el otorgamiento de licencias e incapacidades conforme lo establecen los procedimientos, obligaciones, deberes y responsabilidades, en la normativa relacionada, según cada tipo de boleta (así como la excepción al momento del otorgamiento según casos de normas especiales):
 - a. Incapacidades por enfermedad.
 - b. Incapacidad para subsidio por accidente de tránsito.
 - c. Licencias de cuido al amparo de la ley 7756 y sus reformas.
 - d. Licencias de maternidad, paternidad, especiales.

b- Justificación:

Las órdenes de incapacidad y licencia cumplen con objetivos de índole **terapéutico** (prescripción de reposo), laboral (justificación de ausencia ante el patrono), financiero (tener implícito un probable pago asociado de fondos públicos), y de suma importancia social, ya que vienen a solventar parcialmente el pago del salario del trabajador, por lo que se debe procurar que el usuario disponga de su dinero oportunamente. El no recibir dicho subsidio, cuando se tiene el derecho, puede conllevar a dificultad para el usuario para solventar necesidades básicas como alimentación, vestido, educación, salud mental, pago de servicios público, recreación, etc.

Asociado a lo anterior, las licencias (tanto maternidad, como las relacionadas a la Ley 7756 y las Licencias Especiales [artículo 95 del Código de Trabajo]), responden a la necesidad de cuido de una tercera persona, ya sea un recién nacido, un menor de edad (por lo que el incumplimiento transgrede el interés superior del menor, mismo que resguarda la legislación costarricense¹), una persona

¹ Artículo 5, Código de Niñez y Adolescencia, Ley 7739.

dependiente con una condición de salud especial o excepcional, o una persona en fase terminal; de ahí que la falta del otorgamiento y registro oportuno afecta no solo al trabajador que recibe la licencia para brindar de manera responsable el cuidado que se le ha delegado; como de la persona objeto del cuidado, misma que de por sí, ya se encuentra en una condición de extrema vulnerabilidad.

La no conformación, o el incumplimiento en el funcionamiento de las Comisiones Locales (resoluciones, plazos de respuesta, análisis de casos, elaboración de informes, etc.), adicional al hecho de la afectación Institucional en lo correspondiente a Control Interno y prevención de riesgos (establecido en la Ley 8292 General de Control Interno, normas y reglamentos), conlleva de manera directa una afectación al usuario quien tiene un trámite por ser resuelto por dicha Comisión, y que se puede traducir en no poder realizar el reposo recomendado (y por tanto, riesgo a su salud y a su vida, o a la de un tercero, cuyo cuidado le ha sido delegado), indefensión laboral, o en no recibir un subsidio económico de manera oportuna. Esto se interpretaría como un traslado al usuario, de los problemas en la gestión de la administración activa, sobre los cuales el mismo, no tiene ninguna responsabilidad.

El incumplimiento en lo establecido respecto a días de otorgamiento de incapacidad o licencia, tanto por profesionales del centro médico, como las otorgadas por medicina de empresa y las recomendaciones de medicina privada; así como en el control del resguardo de los talonarios y las órdenes físicas de incapacidades y licencias, registro de las mismos (documentos con características financieras ya que una vez traslada la información que contienen al Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades, motivarán una posible erogación económica [pago de subsidio]), genera directamente daño patrimonial a la Institución y eventualmente a los trabajadores y patronos; de ahí, la importancia y la responsabilidad del Director Médico del centro de salud, en coordinación con sus instancias técnicas, de verificar que la información contenida en las órdenes de incapacidad y licencia esté en atención a la normado.

La estrategia para lograr el cambio, fortalecimiento y modernización de los servicios de salud se desarrolla a través de un proceso continuo de supervisión, monitoreo y evaluación (y eventualmente capacitación), lo cual pretende fomentar la cultura de producción por resultados y la rendición de cuentas, lo que permitirá el mejoramiento de las competencias del personal involucrado y la mejora continua en la gestión de la Unidad.

La Administración activa, como la propia Comisión Local Evaluadora de Licencias e Incapacidades debe disponer y analizar de manera regular, lo correspondiente a incapacidades prolongadas; el no hacerlo, conlleva a riesgo a la salud de los usuarios por la probabilidad de no tomarse decisiones correctas para la atención pronta y oportuna de su enfermedad, así como riesgo patrimonial para la Institución por el pago de subsidios improcedentes, con el consecuente uso inadecuado de los fondos públicos.

c- Método de cálculo:

- I. Se establece un instrumento de verificación semestral, el cual detalla para cada una de las

conductas (de manera general o segregada), una puntuación cuya sumatoria total corresponde a 100 puntos. Este instrumento podrá ser actualizado cada vez que la CCSS lo considere pertinente y al menos será revisado anualmente para valorar la necesidad de cambios de acuerdo con las necesidades institucionales y la normativa, o ante un cambio sustancial en la organización o procedimientos institucionales, lo cual será informado a las partes involucradas.

- II. La evidencia del cumplimiento de cada conducta se determina según verificación en el sitio, evidencia documental presente o remitida, y/o revisión del cumplimiento en una muestra seleccionada.
- III. Para la asignación de los puntos correspondientes, el porcentaje asignado estará en estrecha relación con la verificación del cumplimiento de cada uno de los componentes.
- IV. Una primera verificación del cumplimiento, que documente una puntuación entre 75 y 89 puntos conlleva la aplicación de una prevención.
- V. Una segunda verificación del cumplimiento, que documente una puntuación entre 75 y 89 puntos conlleva la aplicación de multa.
- VI. Cualquier verificación del cumplimiento, que documente una puntuación menor a 75 puntos conlleva la aplicación de multa.
- VII. Para el cálculo de la multa, se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Multa} = (\text{VF}_a + \text{VF}_b + \text{VF}_c) / 3 * \% \text{Sub}_x$$

En donde:

VF_a= Volumen facturado por concepto de la totalidad de subsidios del primer mes anterior.

VF_b= Volumen facturado por concepto de la totalidad de subsidios del segundo mes anterior.

VF_c= Volumen facturado por concepto de la totalidad de subsidios del tercer mes anterior

%Sub_x= VF_{tp}/Total A Subtotal.

En donde:

%Sub_x= es el porcentaje obtenido como tasa de riesgo para cada subpartida de subsidios bajo análisis (subpartidas presupuestarias: 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613).

VF_{tp}= Gasto en subsidios del periodo anterior al de la aplicación del Instrumento de verificación.

Total A Subtotal= Asignación presupuestaria total de los subsidios del año en que se aplica el Instrumento de verificación.

d. Porcentaje de sanción:

El porcentaje de sanción por aplicar, será el correspondiente al promedio de la asignación de la Unidad, en el volumen facturado durante los 3 meses previos, de los porcentajes que representan las subpartidas presupuestarias 2608 (subsidios pacientes en fase terminal), 2609 (subsidios accidentes de tránsito), 2610 (subsidios por incapacidad), 2611 (subsidios de maternidad), 2612 (subsidios por enfermedad empleados CCSS), 2613 (subsidios por maternidad empleados CCSS); sobre el monto asignado total de las subpartidas presupuestarias de subsidios para el periodo anual presupuestado a la unidad ejecutora.

El monto correspondiente al porcentaje de la sanción será rebajado de la factura del mes siguiente de la fecha de la verificación efectiva semestral en que se documenta el incumplimiento.

11.3. Multa 3: Gestión de Mantenimiento.

a- Conducta:

Cuando se evidencie incumplimiento en el desarrollo completo en alguna actividad de mantenimiento preventivo a los Inmuebles y activos propiedad de la CCSS, indicados en el punto 4.2.1. (Áreas Inmuebles Propiedad de la CCSS).

El incumplimiento por ausencia injustificada en una visita de mantenimiento pone en riesgo la confiabilidad y disponibilidad de un equipo, sistema o planta física, lo que puede tener como consecuencia la interrupción de la prestación del servicio de salud.

Como herramienta de control para verificar la ejecución de las actividades entre ambas partes (CCSS y Contratista) se utilizará el Plan de Gestión de Mantenimiento que el contratista debe elaborar bajo los parámetros del Anexo 12.

b- Justificación:

Incumplir con el desarrollo completo de una actividad al ejecutar una visita de mantenimiento preventivo programada en el Plan de Gestión de Mantenimiento, implicaría que la parte técnica deba realizar reinspecciones en la actividad incompleta, razón por la cual se le aplicaría una multa de 1,38% por cada día de atraso injustificado, sobre el costo de la actividad.

Si el incumplimiento de una actividad programada se comunica con 3 días hábiles de anticipación, no se aplicará la multa, siempre y cuando sea debidamente justificado ante el administrador del contrato, que la actividad a desarrollar no podrá completarse en el plazo o fecha establecida.

Si el incumplimiento de una actividad programada se comunica con 2 días, 1 día o el mismo día, el contratista debe presentar la justificación al administrador del contrato para que se analicen las razones de la justificación y una eventual aprobación o aplicación de la multa.

c- Método de cálculo:

Se consideran los siguientes elementos como metodología para estimación porcentual de la multa: la dedicación de tiempo que se utiliza para trabajar en los reportes, atención de reclamos y gestiones derivados del incumplimiento, tanto de la parte técnica, como administrativa, así como una criticidad en una categoría de 21 de un Nivel 2 referente a la continuidad del servicio, que sumados nos proporcionan un Nivel de Afectación de 40, de una escala de seis categorías que van de 1 a 60.

d- Porcentaje de sanción:

De presentarse el incumplimiento en la realización completa de alguna actividad conforme al Plan de Gestión de Mantenimiento preventivo a los Inmuebles y activos propiedad de la CCSS, indicados en el Cuadro 18 Áreas Inmuebles Propiedad de la CCSS del punto 4.2.1., se aplicará un 1.38 % por día sobre el valor del costo de la actividad.

CAPÍTULO VII: RESOLUCIÓN CONTRACTUAL Y RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD

La CCSS se reserva la potestad de resolver unilateralmente los contratos por motivo de interés público o incumplimiento grave imputable al contratista, sin perjuicio de incoar los procedimientos de responsabilidad administrativa y civil que, como consecuencia de dichos incumplimientos, sean jurídicamente procedentes, conforme a los Artículos 118 al 120, todos de la Ley General de Contratación Pública, sin perjuicio que el contratista presente los reclamos que estime pertinentes.

Previo a la decisión de dictar una Resolución Contractual, la Administración realizará el procedimiento establecido en el artículo 114 de la Ley General de Contratación Pública.

CAPÍTULO VIII: CESIÓN DEL CONTRATO

Este contrato no podrá ser cedido, traspasado, o enajenado en forma alguna sin el consentimiento previo y por escrito de la CCSS (Artículo 277 del Reglamento a la Ley General de Contratación Pública).

GLOSARIO

Abogacía y Generación de Políticas Públicas Saludables: Se refiere especialmente a las acciones que buscan unir esfuerzos de diversos actores, y crear alianzas estratégicas que permitan la movilización de conciencias entre los políticos y la sociedad hacia el desarrollo de acciones para promover la salud.

Acceso Oportuno: Es la facilidad de acceder y recibir la atención de salud que necesita toda persona según el problema de salud que la afecta, es recibir la atención oportunamente en su integralidad. Tiene relación con centros de salud por nivel de complejidad y distribución geográfica, así como con la fuerza laboral disponible según los perfiles profesionales y técnicos.

Análisis de Situación de Salud (ASIS): Análisis que se realiza a la situación de salud en una comunidad, luego de un diagnóstico previo intencionado, con la finalidad de detectar e identificar problemas y factores que inciden en una situación dada, haciendo énfasis en el establecimiento de las prioridades para determinar las acciones a seguir. Debe partir de la concepción en salud como un proceso de construcción social, por lo tanto, debe tomar en consideración los diversos determinantes del proceso de salud enfermedad, en los ámbitos biológicos, económica, ecológica, psicosocial y otros de los diferentes grupos sociales. Toma en consideración todos los actores sociales, dirigido al desarrollo de las potencialidades y responsabilidades para la toma de decisiones en el proceso de planificación local.

Área de Salud: Unidad administrativa básica para los servicios de primer nivel que se prestan para un espacio-población determinado, la cual está a cargo de un director de área, apoyado por un equipo técnico-administrativo, que tiene bajo su responsabilidad a todos los EBAIS y puestos de visita periódica.

Asistente Técnico/a de Atención Primaria (ATAP): Figura encargada de realizar la visita domiciliaria del primer nivel de atención en el Sistema de Salud. Dentro de sus funciones promueve y mantiene acciones de baja complejidad, en promoción y prevención de la salud que benefician al individuo, familia y comunidad.

Atención Integral: Se define como la respuesta articulada y organizada en los diferentes niveles de los servicios de salud a las necesidades y problemas de salud individuales y colectivos, tomando en cuenta sus condiciones de vida. Incluye aspectos como la participación de las personas y comunidades en la construcción de su propia salud. Se caracteriza por la producción continua y con calidad de acciones de promoción, prevención, recuperación y mantenimiento de la salud de las personas.

Atención de Mayor Complejidad: Es la atención que se da en un establecimiento de salud que haya alcanzado un mayor grado de diferenciación de las tareas que componen sus actividades, así como un mayor grado de desarrollo. La complejidad de un establecimiento de salud puede definirse en niveles y estos se pueden diferenciar según la capacidad resolutive, la cual será determinada por el recurso humano, el equipo y los procedimientos que se realicen.

Atención Farmacéutica: Concepto de práctica profesional en donde el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.

Atención Integral de las Personas: Es una forma de abordar las diferentes necesidades y problemas en salud en los individuos, familias y comunidades, en el cual el resultado de salud-enfermedad se considera como un proceso de construcción social dinámicos y multicausal, cuyos determinantes son de origen biológico, económico, psicológico, ambiental, entre otros. Con una participación social, dirigido al desarrollo de las potencialidades y responsabilidades, tanto individuales como colectivas, lo que incluye actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Aval: Acción de respaldar, ratificar, dar garantía, aprobar o dar fe del contenido de una acción, documento, accionar de otra persona u otra situación.

Bienal: Comprende un periodo de dos años.

Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución de Medicamentos: Prácticas y normas correctas, mínimas aceptables y actuales para el almacenamiento y distribución de los medicamentos. Estas incluyen lo correspondiente al manejo y al transporte de estos.

Cadena de Frío: Se denomina manejo normalizado de la cadena o red de frío al sistema de conservación estable y controlado (temperatura idónea), en el manejo, transporte y distribución de las vacunas, que permita conservar su eficacia desde su salida del laboratorio fabricante hasta su aplicación al paciente, con el fin de garantizar que las condiciones sean conservadas a la temperatura adecuada y evitar su deterioro.

Capacidad Instalada: En general se refiere al volumen de producción que se puede obtener con los recursos disponibles en un determinado momento; incluye recursos como capital, equipo, recurso humano, infraestructura, etc.

Capacitación: Conjunto de actividades didácticas orientadas a ampliar los conocimientos, habilidades y aptitudes del personal. La capacitación es vista como un proceso educativo a corto plazo el cual emplea técnicas planificadas por medio del cual se obtendrán conocimientos y las habilidades necesarias para incrementar la eficacia en el logro de los objetivos.

Caso fortuito: Acontecimiento que sucede inesperadamente, o sea impredecible.

Catástrofe: Hecho natural o provocado por el hombre que afecta negativamente la salud y la vida.

Comisión Núcleo: Comisión permanente conformada por Gerencia Médica para definir los aspectos técnicos para el debido manejo de las situaciones extraordinarias.

Componente Alimentario Nutricional (CAN): Documento de recolección y análisis de datos que permite establecer la situación de alimentación y nutrición en un área de salud. El CAN permite determinar los problemas más relevantes relacionados con la alimentación y nutrición, y de este modo, planificar de forma trianual o quinquenal la atención en todos los escenarios en los que el EBAIS interviene. Adicionalmente el CAN evidencia causas alimentarias y de comportamiento que se reflejan en el estado de salud y enfermedades de las personas, por lo cual genera atención y planificación de recursos para actividades educativas, de promoción, prevención de la salud y vigilancia de la seguridad alimentaria y nutricional.

Consultorio Odontológico: Espacio destinado al binomio, odontólogo y asistente dental, con su instrumental y silla odontológica.

Continuidad en los Servicios: Es la atención integral en salud que se brinda a los usuarios en los horarios de atención y con el recurso humano pactado en las sedes establecidas en el contrato.

Contraloría de Servicios de Salud: Instancia que permite a las personas usuarias de los servicios expresar sus necesidades en cuanto a la prestación de los servicios de salud y constituye una instancia de participación en la tutela de los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

Control de la Gestión: Es una de las funciones básicas de la dirección de cualquier organización, pues sin este no se puede garantizar, de manera razonable, el cumplimiento de los objetivos y metas, el uso de los recursos involucrados, la calidad de los servicios contratados, entre otros aspectos. La supervisión y monitoreo, entre otras estrategias, constituyen mecanismos al servicio de la mejora continua de la gestión, por la oportunidad que presentan de adoptar medidas preventivas y correctivas oportunas y eficaces.

Control Estatal: Proceso que garantiza el cumplimiento de la regulación en materia de medicamentos, materia prima y cosméticos en los diferentes ámbitos en que tiene competencia el Ministerio de Salud.

Cronograma de Ejecución de las Acciones Correctivas o Plan Remedial: Documento que debe presentar el propietario o representante legal de un establecimiento o actividad avalado por un profesional o técnico competente en cumplimiento de un ordenamiento sanitario, en el que se debe indicar las actividades a realizar, los responsables, el presupuesto estimado y el plazo para la ejecución del proyecto de mejoramiento.

Decomiso: Pérdida de la propiedad que experimenta el dueño a favor del Estado, de los bienes materiales que han sido causa o instrumento de una infracción sanitaria, o que sean nocivos o peligrosos para la salud de las personas.

Desechos: Residuos para descartar.

Desechos Infectocontagiosos: Sustancias de desecho que tienen bacterias, virus u otros microorganismos, con capacidad de causar infecciones o que contienen o pueden contener toxinas producidas por microorganismos que causan efectos nocivos a seres vivos o al ambiente humano.

Desechos Ordinarios: Son aquellos que provienen de las actividades normales del establecimiento. No se consideran infectocontagiosos, peligrosos, no son radiactivos, tóxicos, mutagénicos ni contaminantes. Una vez tratados, los desechos infectocontagiosos serán tratados como desechos ordinarios.

Desechos Punzo Cortantes: Son aquellos desechos que pueden causar heridas o pinchazos, tales como: agujas, navajas, vidrios, equipos de infusión, limas, cánulas que se consideren contaminadas; deben ser tratados antes de descartarse.

Desechos Sólidos: Son aquellos desechos de índole doméstico, no peligrosos, pueden ser de origen orgánico e inorgánico.

Desequilibrio Económico: Situación en la que la cantidad de recursos establecidos originalmente no permiten hacerle frente a la producción pactada por variación en las condiciones económicas originales. Refiérase al artículo 43 de la Ley General de Contratación Pública y 109 del Reglamento.

Despacho de medicamentos: Acto de entregar o surtir al usuario uno o más medicamentos, sin que necesariamente medie una receta.

Determinantes de la Salud: Conjunto de factores biológicos, sociales, económicos y ambientales que determinan el proceso salud-enfermedad de las personas y las poblaciones.

Dispensación de medicamentos: Es el acto profesional farmacéutico de proporcionar, con criterios técnico-científico, legal y reglamentario uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado.

Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS): Recurso humano quien se encarga de atención integral en salud, constituido por: profesional en medicina general, auxiliar de enfermería, personal de apoyo en farmacia, asistente técnico de atención primaria y asistente técnico de REDES.

EBAIS Desconcentrado: Es aquel EBAIS situado en un determinado sector geográfico a distancia de la sede del área de salud.

Educación para la Salud: La Educación para la salud se basa en la alfabetización general y engloba las motivaciones, los conocimientos y las competencias de las personas para acceder, entender, evaluar y aplicar la información sobre la salud en la toma de decisiones sobre la atención y el cuidado sanitario, la prevención de enfermedades y la educación en salud para mantener y mejorar la calidad de vida a lo largo de ésta, con soporte en TIC (adaptación realizada para estos lineamientos).

Enfermedad No Transmisible: Afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas, se destacan: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma), la diabetes, entre otros.

Enfoques de Promoción de la Salud: La estrategia de Promoción de la Salud, se encuentra fundamentada en principios básicos que orientan las acciones en esta materia y que a la vez son transversales para todos los procesos. Estos corresponden a: desarrollo humano, género, generacional, derechos en salud, inclusivo, contextual, constructivista, transdisciplinario.

Equipo de Apoyo del Área de Salud: Brinda asesoría técnica a los equipos básicos de atención integral (EBAIS), mediante acciones de supervisión, asesoría, planificación, control, seguimiento y evaluación de las diferentes actividades en el área de salud. Además, implementa acciones para la atención integral de la salud en los diferentes ambientes humanos (familiar, comunal, educativo, laboral y servicios de salud) a partir de las demandas de los EBAIS, los usuarios, las prioridades nacionales, regionales, locales y los recursos existentes para mejorar y mantener la

salud de la población. Está conformado por la Dirección del área de salud y los servicios de apoyo: enfermería, farmacia, trabajo social, psicología, microbiología y nutrición.

Escenarios de la Salud: Se consideran como los principales escenarios para el desarrollo de acciones en Promoción de la Salud: la comunidad, los establecimientos de salud, los centros educativos y los espacios laborales.

Estupefacientes: Medicamentos de uso controlado, que actúan sobre el sistema nervioso central generalmente derivados del opio, utilizados en el tratamiento del dolor intenso.

Expediente Clínico: Registro de salud en donde se reúne en un solo documento, debidamente identificado, toda la información concerniente a la salud de una persona, sus alteraciones y evolución en los tratamientos recibidos dentro de una misma institución de salud, a través de toda la vida.

Farmacia: Establecimiento que se dedica a la preparación de recetas, el expendio y suministro de medicamentos al público.

Farmacovigilancia: Programa que lleva a cabo controles referentes a las reacciones adversas de los medicamentos. Es catalogada como una función complementaria de los servicios de farmacia.

Gasto Extraordinario: Gastos que debe enfrentar el contratista externo en la atención de actividades que no son de carácter ordinario.

Habilitación: Trámite de acatamiento obligatorio realizado por el Estado para autorizar a establecimientos de salud y afines, públicos, privados y mixtos por el cual se garantiza a los usuarios, que estos cumplen con los requisitos mínimos estructurales para dar la atención que explícitamente dicen ofrecer.

Inducción: Es el proceso inicial por medio del cual se proporcionará información básica para la ejecución de alguna actividad. Es el trámite de información al interesado a fin de aplicar una disposición técnica o administrativa acorde a su especialidad.

Inmunobiológico: Suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de estos o partículas proteicas que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

Insumos: Se refiere a todos aquellos bienes y servicios que se incorporan al proceso productivo de las prestaciones de salud y que, con el trabajo del recurso humano y el apoyo de equipo e infraestructura, son transformados en servicios de salud con un valor agregado mayor.

Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS (LOM): Consiste en la enumeración del conjunto de medicamentos disponibles a nivel institucional aprobados por Junta Directiva de la Institución, debidamente codificados para ser utilizados según el nivel de complejidad asignado a cada centro de salud conforme a su capacidad resolutive.

Material Estéril: Todo aquel material que va a ser utilizado directamente en la atención del paciente y ha sido sometido a un proceso de esterilización, con el fin de eliminar gérmenes patógenos que pudiese contener. El material que ha sido autoclavado y los controles biológicos realizados indican la no presencia de gérmenes patógenos y confirman que ha sido sometido a un proceso de esterilización.

Materiales y Suministros: Se refiere a todos aquellos insumos necesarios para realizar la prestación de salud.

Materias Primas: Sustancias activas o inactivas que se emplean para la fabricación de medicamentos o se usan directamente.

Medicamento: Cualquier sustancia presente en un producto farmacéutico que se utiliza para modificar o explorar aparatos fisiológicos o enfermedades en beneficio del paciente.

Medicamento No Utilizable: Son todos los medicamentos vencidos, devueltos por los pacientes luego de haber salido de la farmacia aunque no hayan caducado, en desuso, aquellos con el sello de seguridad perdido o violado, los que no cumplan con criterios de calidad porque hayan cambiado sus características físicas, tengan el empaque dañado, no cumplan con especificaciones de control de calidad o se presuman contaminados, deteriorados, falsificados o adulterados, los almacenados en condiciones distintas a las recomendadas en el etiquetado del producto.

Medicina de Empresa: Programa promovido por la CCSS, donde la persona es atendida por un médico en su lugar de trabajo y la CCSS le proporciona los servicios de apoyo clínico como: despacho de recetas, exámenes de laboratorio y otros.

Medicina Mixta: Programa promovido por la CCSS, donde la persona acude a la consulta médica privada y la CCSS le proporciona servicios de apoyo diagnóstico y de tratamiento, como el despacho de los medicamentos, exámenes de laboratorio y otros.

Modalidad no presencial: la manera o forma de organizar los procesos de atención a las personas mediante el uso de medios de comunicación basados en las tecnologías de información y comunicaciones.

Nivel de Producción: Información del nivel o cantidad de producción del servicio de que se trata (en este caso cantidad de prestaciones de salud).

Nutrición: Ciencia que estudia la forma en que el organismo utiliza la energía de los alimentos para mantenerse y crecer, mediante el análisis de los procesos por los cuales ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y extrae los nutrientes esenciales para la vida, y su interacción con la salud y la enfermedad.

Nutrición Clínica: Aplicación de los principios de la ciencia de la nutrición al diagnóstico, tratamiento y prevención de los cambios nutricionales y metabólicos relacionados con enfermedades agudas o crónicas y con condiciones causadas por un exceso o falta de energía.

Nutrición Normal: Ciencia que estudia la relación entre dieta y salud y sienta las bases para el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones nutricionales a nivel comunitario y poblacional con el objeto de mejorar el estado de salud de las poblaciones.

Participación Social en Salud: Intervención directa de la población en la formulación, implementación, fiscalización y evaluación de las políticas, programas y acciones de los poderes públicos. Esta puede desarrollarse bajo diversas modalidades y a través de distintos medios, pero supone siempre la interacción con los representantes de las instituciones públicas y la posibilidad de obtener respuesta directa a sus inquietudes y demandas, y no solamente la recepción pasiva de información brindada por éstos.

Patrono: Toda persona física o jurídica, de derecho público o privado, que emplea los servicios de otra u otras, en virtud de un contrato de trabajo, expreso o implícito, verbal o escrito, individual o colectivo (artículo 2 del Código de Trabajo).

Patrono Inactivo: Toda persona física o jurídica, de derecho público o privado, que se encuentra inscrita como patrono en los registros de la CCSS, pero que suspendió su actividad como tal mediante los trámites formales ante la institución aseguradora.

Perfil Epidemiológico: Señala el tipo de enfermedad que prevalece en una determinada población.

Plan de Emergencias: Documento que tiene como propósito servir de guía para las fases de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación en casos de situaciones de emergencias.

Plan de Manejo de Desechos: Documento en el cual se definen el conjunto de actividades y operaciones técnicas empleadas en un establecimiento, comprende las etapas: separación, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos que genera la actividad.

Poblaciones Cautivas: Conjunto de individuos que se encuentran bajo custodia temporal, en instituciones cuyo servicio es de cuidado, capacitación y control, o semejantes, que comparten de manera tanto temporal como permanente una estructura física específica.

Prescripción de Medicamentos: Acto médico de indicar en una receta un determinado medicamento el cual será dispensado en una farmacia.

Prevención de la Enfermedad: Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

Producción: Actividad económica mediante la cual se transforman los factores de producción (Recurso Humano e Insumos) en bienes o servicios (en este caso prestaciones de salud) para atender la demanda que vendrá a satisfacer la necesidad o problema de salud.

Programa ampliado de Inmunizaciones (PAI): es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles.

Programa de Gestión Ambiental: Documento elaborado con el objetivo de cumplir con el Decreto N°36499 “Reglamento para la elaboración de programas de gestión ambiental institucional en el sector público de Costa Rica”. Cada Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud y cada Establecimiento de Salud debe contar con un Programa de Gestión Ambiental Local alineado con el Programa de Gestión Ambiental Institucional donde se definen el conjunto de actividades y operaciones técnicas empleadas en un establecimiento, con el propósito de disminuir los impactos ambientales que se generan en la atención en salud.

Promoción de la Salud: Es una estrategia mediante la cual se generan los medios necesarios para lograr un empoderamiento, tanto individual como colectivo, a fin de que se produzca un impacto positivo en la salud, por medio de la modificación de las condiciones y estilos de vida de

la población, mediante procesos de educación, comunicación y participación. Las acciones por realizar deben considerar el contexto sociocultural y económico, en que se insertan los diferentes actores sociales, para el desarrollo de procesos articulados, que garanticen el ejercicio de pleno de la ciudadanía y un mayor bienestar.

Contratista Externo de Servicios de Salud: Prestador de servicios integrales de salud externo a la CCSS.

Psicotrópicos: Medicamentos naturales o sintéticos, de uso controlado que actúa a nivel del Sistema Nervioso Central, los cuales pueden en alguna medida causar dependencia.

Receta: Orden emitida por el médico para que una cantidad de medicamento específico sea dispensado a una persona determinada.

Reclamo Administrativo: Medio establecido conforme al Bloque de Legalidad para obtener la modificación, revocación o invalidación de una resolución administrativa, sean de mero trámite, incidentales o finales. Su asidero se consagra en los principios del Debido Proceso y de Defensa, por los que, recurriendo a las leyes, todos han de encontrar reparación para las injurias o daños que hayan recibido en su persona, propiedad o intereses morales.

Recurso Humano: Se refiere al personal, funcionarios, profesionales o cualquier tipo de persona que se requiere para realizar el proceso de las prestaciones de salud.

Regencia de Farmacia: Acto técnico realizado por el profesional farmacéutico autorizado por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Regencia de Laboratorio Clínico: Certificación otorgada por el Colegio de Microbiólogos y Químicos Clínicos de Costa Rica al establecimiento, la cual acredita que el local, sus instalaciones, el personal profesional y auxiliar y la dotación mínima de equipo, materiales y reactivos de que disponen, aseguran la correcta realización de las operaciones, con el fin de resguardar la calidad y validez técnica de los análisis y prevenir riesgos para la salud del personal o de la comunidad. Dicha regencia tendrá una vigencia de dos años.

Regente de Farmacia: Miembro activo del Colegio de Farmacéuticos que, de conformidad con la ley y reglamentos respectivos, asume la dirección técnica, científica y la responsabilidad profesional de un establecimiento farmacéutico.

Regente de Laboratorio Clínico: Miembro activo del Colegio de Microbiólogos que, de conformidad con las leyes y los reglamentos del país, es autorizado para asumir la dirección científica, técnica y la responsabilidad profesional y moral de un Laboratorio y su personal

Salud Pública: Ciencia de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud a través de los esfuerzos organizados de la sociedad. Está centrada en las poblaciones, relacionada a políticas públicas, a la investigación y a la formación, sus acciones se realizan por interés de lo público con la participación de la población y de todos los sectores del desarrollo económico y social.

Sector: Divisiones geográficas, que en promedio tienen entre 4 000 y 4 500 habitantes. Estos son atendidos por un Equipo Básico de Atención Integral en Salud.

Servicios Farmacéuticos: Grupos de prestaciones relacionadas con el medicamento, destinadas a apoyar las acciones que demanda la comunidad por medio de una atención farmacéutica, con criterios de calidad en todas las actividades que desarrollen.

Servicios Farmacéuticos Contratados: Servicios de farmacia que se contratan a una empresa privada.

Servicios Farmacéuticos Institucionales: Servicios de farmacia que pertenecen a una institución, en este caso a la CCSS.

Sesión Terapéutica: Actividad con soporte en TIC en la que los participantes son guiados o reciben instrucciones para el manejo de su patología o condición. Los participantes se agrupan debido a que poseen una necesidad terapéutica que ha sido establecida por criterio del profesional en salud.

Sistema Integrado de la Actividad Contractual (SIAC): Sistema establecido por la Contraloría General de la República, que aplica para todas las Instituciones del Estado.

Situaciones Extraordinarias: Cualquier situación que afecte la salud pública que sea determinada por autoridades estatales de salud o de interés y conveniencia para la CCSS.

Stock: Existencia de medicamentos asignados a un área o servicio específico.

Teleinterconsultante: todo aquel establecimiento de salud que necesita abordar una teleinterconsulta para ofrecer una mayor resolución que con la que cuenta en ese momento, respetando la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud, dentro de lo posible.

Teleinterconsultado: es el establecimiento de salud que cuenta con los recursos necesarios para resolver las necesidades del sitio Teleinterconsultante.

Teleinterconsulta: Es una modalidad de consulta brindada por profesionales en salud mediante el uso de las TIC. Esta modalidad requiere la presencia de un profesional en salud

Teleinterconsultante que se encuentra en el lugar en el que se ubica la persona que es sujeto de la atención y un profesional en salud Teleinterconsultado, en ubicación física distinta.

Teleconsulta: consulta que brinda el profesional en salud a la persona usuaria mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicaciones para ofrecerle atención en salud.

Telemedicina: La telemedicina es la práctica de la atención médica con la ayuda de comunicaciones interactivas de sonido, imágenes y datos; ello incluye la prestación de asistencia médica, la consulta, el diagnóstico y el tratamiento, así como la enseñanza y la transferencia de datos médicos

Teleorientación: es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de TIC para proporcionar a la persona usuaria información, consejería y asesoría en los componentes de promoción de la salud (el cual requiere de un proceso de empoderamiento a las personas, mediante la adquisición de conocimientos que se transformen posteriormente en prácticas), prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo.

Telesalud: es la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones para proporcionar salud y servicios de atención médica e información a grandes y pequeñas distancias.

Trabajador: Toda persona física que presta a otra u otras sus servicios materiales, intelectuales o de ambos géneros en virtud de un contrato de trabajo expreso o implícito, verbal o escrito, individual o colectivo (artículo 4 del Código de Trabajo).

Trabajador Independiente: Todo trabajador manual o intelectual que desarrolla por cuenta propia algún tipo de trabajo o actividad generadora de ingresos (artículo 1 del Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes).

Trabajador Independiente Inactivo: Toda persona física que se encuentra inscrita como trabajador independiente en los registros de la CCSS, pero que suspendió su actividad como tal, mediante los procedimientos y trámites formales ante la institución aseguradora.

Tratamiento de Desechos Infectocontagiosos: Procedimiento que elimina las características infecciosas de los desechos infectocontagiosos.

Trazabilidad: Acciones que realiza la persona o unidad responsable, para seguirle el rastro al bien o servicio prestado y sus componentes (en este caso los servicios de salud contratados), a través de todas las etapas de producción, transformación y prestación del servicio, a fin de conocer como se ha realizado la prestación del servicio.

Unidades Transportables Odontológicas: Equipo odontológico que se traslada en un vehículo sin estar instalado dentro del mismo, permitiendo su utilización donde se considere necesario. El equipo incluye lámpara dental portátil, unidad de succión portátil, sillón dental portátil y módulo dental que a su vez incluye taburete odontológico portátil, taburete asistente dental portátil, compresor, autoclave y extensiones eléctricas necesarias.

Vacuna: Sustancia que, inoculada a un individuo, le inmuniza contra una enfermedad determinada.

Videollamada: es la comunicación simultánea bidireccional de audio y vídeo, que permite mantener reuniones con grupos de personas situadas en lugares alejados entre sí.

Vigilancia Nutricional: Proceso continuo y ordenado de recolección, análisis, interpretación y difusión de información sobre indicadores de factores relacionados con vigilancia alimentario nutricional, con el propósito de advertir de una situación que pueda afectar o estar afectando las condiciones de Seguridad Alimentaria Nutricional, de una región, país o comunidad, que facilite la toma de decisiones hacia la acción, con el fin de mejorar el nivel alimentario nutricional o prevenir su deterioro.

Visita Domiciliar: Actividad básica de la Atención Integral en Salud que consiste en una visita planeada que realiza un funcionario a cada vivienda en una comunidad asignada, para ofrecer servicios básicos de salud a los miembros de la familia, permite realizar un intercambio de información entre la familia y el funcionario que realiza la visita, éste tiene la oportunidad de conocer la situación familiar y realizar un diagnóstico para una intervención oportuna.

ANEXOS

Anexo	Descripción
1	Oferta Básica de Atención Integral
1 bis	Documentos de Normalización Técnica
2	Procedimiento Atención Situación Extraordinarias
3	Proyecciones de Población por Área y por EBAIS 2027-2032
4	Listado de productos Z por AS
5	Requisitos para el Plan de Implementación
6	Funciones del Recurso Humano
7	Informes
8	Infraestructura y Equipamiento
9	Infraestructura propiedad de la CCSS
10	Prototipo de Área de Salud 1 y 2
11	Activos en permiso de uso
12	Catálogo de rutinas genéricas para mantenimiento
13	Sistemas Alternativos (Medicina Mixta y Empresa)
14	Tecnologías de información
15	Central Telefónica VoIP y Equipamiento de video comunicación
16	Metodología de Verificación de Recursos Humanos