

Lunes 16 de febrero de 2015

N° 8763

Acta de la sesión extraordinaria número 8763, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas con minutos del lunes 16 de febrero de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Barrantes Muñoz no está presente en esta sesión, dado el asunto que debe atender fuera del país. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo no está presente en esta sesión; disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves informó que retrasaría su llegada a esta sesión.

#### **ARTÍCULO 1°**

Comprobación de quórum, según el detalle que consta en el encabezado de esta acta.

#### **ARTÍCULO 2°**

No habiendo observaciones agenda se desarrollará conforme con el documento distribuido.

#### **ARTÍCULO 3°**

Se someten a revisión y **se aprueban** las actas sesiones números 8749 y 8750.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, y los ingenieros Manuel Rodríguez Arce, Subgerente de Tecnologías de la Información, y José Manuel Zamora Moreira, Coordinador Técnico del EDUS (Expediente Digital Único en Salud), Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

#### **ARTÍCULO 4°**

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-34.120-14, de fecha 17 de diciembre del año 2014, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, mediante el que se presenta el informe sobre avance del proceso de implementación del Proyecto EDUS en el Primer Nivel de Atención (Expediente Digital Único en Salud).

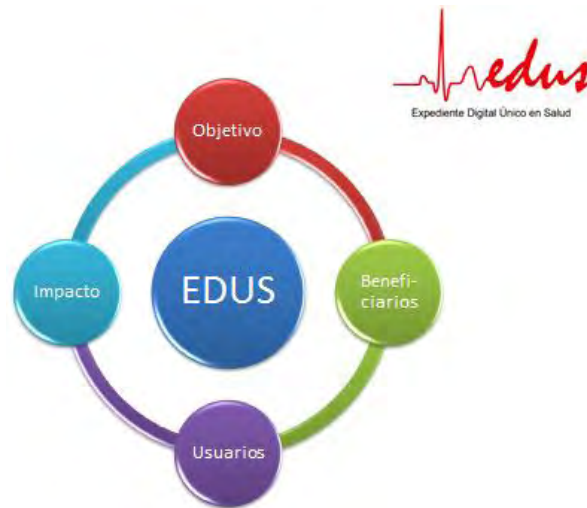
Refiere la Arq. Murillo Jenkins que se presentará un resumen del avance del proceso de implementación del Proyecto EDUS y, además, en el transcurso de la exposición, se proyectará un video de aproximadamente tres minutos, el cual ilustra, muy bien, el trabajo que se está desarrollando con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) junto con la Caja.

Primeramente, la presentación está a cargo del ingeniero Zamora Moreira, quien, al efecto, se apoya en las láminas que se detallan:

- 1) Oficio GIT-34120-2014  
Informe sobre avance del Proceso de Implementación del Proyecto EDUS en el Primer Nivel de Atención  
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías  
febrero, 2015.

- 2) Información general.

- 3)



- 4) Avance de componentes.

- 5) Componentes.

- PROYECTO IMPLEMENTACION.
- Primer Nivel de Atención.
- SERVICIOS DE VALOR.

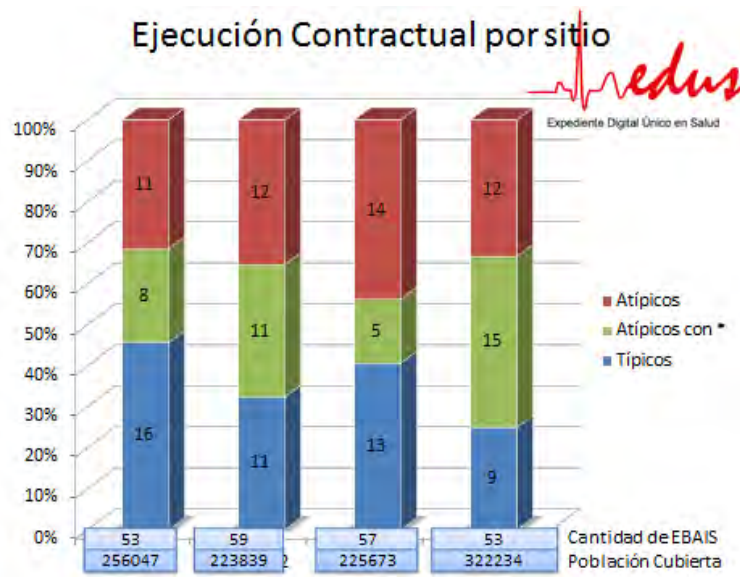
- 6)



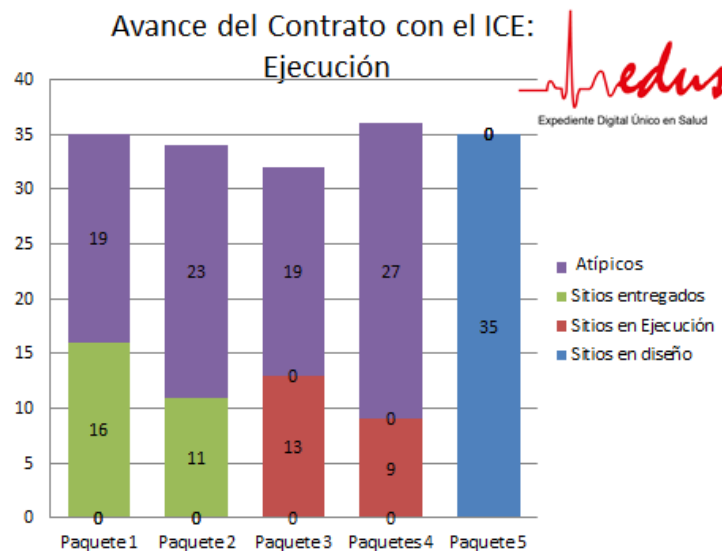
- 7) CONTRATO DE SERVICIOS SUSCRITO CON EL ICE.
- 8) Contrato suscrito con el Instituto Costarricense de Electricidad 2013LN-000001-1107:
- Adjudicada mediante artículo 26° de la Sesión N° 8683 del 5 de diciembre de 2013, por un monto de \$ **30.792.780**
  - Plazo de Ejecución: **93 meses**, 3 meses planificación, 30 meses ejecución y 60 meses servicio.
- 9)
- Firma del Contrato: 20 de diciembre de 2013, inicia Fase de Planificación.
  - Inicio Ejecución Contractual: 20 de marzo, en proceso.
- 10) Alcance del Contrato de Equipamiento con el ICE.
- Instalación de Red de Datos.
  - Instalación de Red Eléctrica (y/o Acondicionamiento).
  - Instalación de Equipos de Cómputo.
  - Servicio de Monitoreo y Mantenimiento.
- 11) VIDEO EJECUCIÓN DE OBRAS EN EBAIS.
- 12)



14)



15)



El Ing. Zamora hace referencia a aspectos y situaciones importantes respecto del Proyecto EDUS en el Primer Nivel de Atención. En cuanto al objetivo del EDUS lo que se está haciendo, es habilitando un Expediente Digital Único en Salud, centrado en el ciudadano, en el que se tenga incluida la información en salud de las personas del país. A nivel de lo que corresponde a los beneficiarios, específicamente, se estaría cubriendo una población de alrededor de cinco millones de habitantes, o sea, se estarían beneficiando con ese objetivo. Por ejemplo, a nivel de los usuarios, el objetivo está categorizado para los médicos, las enfermeras y los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud (ATAPS), encargados de atender el Primer Nivel de Atención. Destaca que de los 14.000 expedientes electrónicos, implementados en todos los módulos, 3.000 de ellos están en producción. Aclara que la implementación de las fases, permitirá determinar cuál es el impacto que se produce a nivel del país. Básicamente, sobre dos aspectos

fundamentales, mejorar la calidad de los servicios en la prestación de los servicios de salud y generar un ahorro a nivel institucional, tanto en la parte económica, como de recursos humanos, materiales y en tiempo; en ese sentido, se refiere a los Componentes del Proyecto de implementación, en el Primer Nivel de Atención. En cuanto a lo que se ha denominado Servicios de Valor, es un componente mediante el cual se pretende un acercamiento con los ciudadanos, de manera que sienta cuál es el beneficio que se le está brindado, con la implementación del Expediente Digital. Dado que muchas veces se plantea a lo interno de los médicos, pero se debe proyectar qué es lo que el usuario debe entender, respecto del esfuerzo que está realizando la Institución. En relación con la implementación del Proyecto, se tienen definidas una serie de fases; primero, las visitas de diseño que se realizan dentro de los centros de salud, para determinar cuáles son las condiciones que tiene y definir qué se debe habilitar a nivel de cada uno de los módulos, tanto en la parte de alineamientos, así como para el momento de dar la consulta y los equipos para el sistema de ficha familiar.

Interviene la Gerente de Infraestructura y destaca que las visitas de diseño, se realizan en cada sitio, o sea, en cada EBAIS y área de salud; con el fin de realizar un levantamiento completo de todas las condiciones que reúne el centro, por ejemplo, eléctricas que presenten alguna limitación y con base en esa información, se hace propiamente la planificación y la instalación de lo que corresponde, a los sistemas de redes de datos y del equipamiento. Pero las visitas al sitio, si el EBAIS, como ilustración, está ubicado en la margen del límite con Panamá, el equipo de ingeniería se tiene que desplazar a realizar el levantamiento y una visita de inspección, además, de un grupo del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), dado que las visitas son conjuntas entre el ICE y la Caja.

Agrega el Ing. Zamora que esa parte se evalúa, incluso, si hay que realizar trabajos de obra interna, para evitar la fibra óptica, implementarla y observar cómo está ubicada en cada sitio o donde llega cada cable, para habilitar el servicio que brindará el médico, el ATAPS y el Enfermero. En cuanto al punto de conectividad, es muy importante dado que el Proyecto no funciona sino se tienen los sitios conectados; repite, esa fase es muy importante en la implementación del Proyecto. Posteriormente, la fase de equipamiento, lo que son las estaciones de trabajo, las impresoras, mientras se estuvieron ocupando de momento. Una cuarta fase es la capacitación y la sensibilización del Proyecto, a los funcionarios internos para logren utilizar las soluciones y contrarrestar la resistencia al cambio. También que determinen cuáles son los beneficios que se están teniendo. La última fase o paso, se relaciona con la puesta en marcha del Proyecto, que corresponde a habilitar el expediente digital en el centro de salud.

Interviene el Ing. Rodríguez Arce y refiere que a continuación se presentará un video de dos minutos para que se conozca cómo se desarrolla el trabajo con el ICE.

Una vez concluida la presentación del video, el Ing. Rodríguez continúa y señala que cada EBAIS, es visitado por un equipo integrado por el personal del Proyecto y del ICE y el trabajo se realiza de acuerdo con un diseño que se aprueba en la Caja. Recuerda que en una sesión anterior de la Junta Directiva, se había solicitado que se ahondara un poco más respecto del contrato con la citada institución, a raíz de ese aspecto, se está dedicando un capítulo de la presentación al tema. El contrato fue adjudicado por la Junta Directiva, en el artículo 26° de la sesión N° 8683. El contrato se firmó el 20 de diciembre del año 2013, por un monto de alrededor de treinta millones de dólares, el cual incluye el equipamiento del primer nivel de atención y el 20 de marzo

del año 2014, inició su ejecución. Por otro lado, existe un monto específico para lo que corresponde a la red eléctrica, red de datos y equipo de cómputo. Aclara que no se refiere al pago del uso del sistema, porque es propiedad de la Institución. Los treinta millones de dólares corresponden al equipo y servicio de mantenimiento y soporte del ICE, el contrato tiene un plazo de ejecución de 93 meses, son tres meses para la planificación. Destaca que a la fecha se está cumpliendo con el cronograma establecido inicialmente en el proceso. Respecto del alcance del contrato, básicamente, es instalación de la red de datos, la mayoría de los EBAIS no la tienen, de manera que no se pueden interconectar puestos de trabajo sin una red de datos. En cuanto a la red eléctrica, se deben realizar dos tipos de trabajo; primero, el acondicionamiento básico para que funcione adecuadamente y otro, requiere una inversión importante en materia eléctrica. Según el contrato, el ICE puede realizar los dos tipos de trabajo. El contrato establece que a esa institución le corresponde la instalación del equipo de cómputo, que está utilizando tanto el ATAP, los encargados de Registros Médicos, la parte de enfermería y los médicos. Además, que no solo instala los equipos, sino que si se produce un fallo del equipo, tiene que solventar el problema y tiene plazos y tiempos determinados, sino los cumple, se le aplica una multa por incumplimiento a nivel de servicio.

La Arq. Murillo Jenkins aclara que los EBAIS, ni muchas áreas de salud, tienen destacado un informático en la planta, por lo que el contrato incluye el mantenimiento de los equipos, de modo que si se produce un fallo, se llama al técnico del ICE y éste se apersona al sitio, para determinar lo que sucedió, por ejemplo, a la impresora o si el sistema no está corriendo. Lo aclara porque es un respaldo adicional, que hace que no se tenga que tener contratada tanta mano de obra de informática, en todos los establecimientos de salud, porque el contrato con la citada institución, está incluyendo esos aspectos.

Continúa el Ing. Rodríguez y señala que el ICE es el encargado de realizar toda la logística del Proyecto, en términos de contratar el personal en el sitio para atender cualquier incidente. Destaca que en el proceso de ejecución del Proyecto, si se conoce que algunos EBAIS no tienen las condiciones idóneas, para que opere sistemas de información de esa naturaleza. Se tienen definidos tres tipos de sitio en el contrato: los EBAIS típicos, son aquellos sitios en los que el ICE, logra realizar la instalación del equipo en condiciones normales, dado que está la red eléctrica y la de datos. Los EBAIS atípicos especiales, son aquellos sitios a los que en la visita de diseño, se determina que hay que realizar algunos ajustes menores, para que le ICE logre instalar la infraestructura. En esos casos, se coordina en la Dirección Regional con las Áreas de Ingeniería y Mantenimiento, por ejemplo, puede ser un aspecto eléctrico, se cambia una cuchilla o donde va ubicado el equipo de cómputo y el Router, hay que correr una pared. Por otra parte, los EBAIS atípicos con condiciones especiales, dado que requieren una inversión importante en infraestructura eléctrica, principalmente. Porque el hecho de invertir en la red eléctrica, casi que duplica el costo de un EBAIS típico, es una inversión importante adicional que la Institución tiene que realizar. Destaca que en el contrato con el ICE, se tienen once paquetes de áreas de salud y se estableció treinta meses de ejecución, en once paquetes de trabajo. Existe una visita de diseño y visitas intermedias, mediante las cuales se verifica la calidad de la obra conforme lo aceptado y lo aprobado por la Caja, se ejecuta la obra interna y después se instala el equipo. Actualmente, se está en el paquete cinco de esos once, de modo que se han cubierto 222 EBAIS y alrededor de un millón de personas, dependiendo del área de atracción de esos sitios. Por otro lado, de los cuatro paquetes que se han ejecutado, en 49 sitios típicos, la citada empresa ha realizado la instalación sin inconveniente. En cuanto a los 39 EBAIS que son atípicos, la Caja

realiza los ajustes y los 49 EBAIS, dado que requieren una inversión adicional en la instalación eléctrica, en términos generales, cada paquete de trabajo ronda entre 55 ó 60 EBAIS, dependiendo de la zona. En cuanto a los sitios atípicos, el ICE realiza la oferta completa y los está incorporando en un plan de trabajo paralelo, para irlos ejecutando, no sufran un atraso y no esperar que todos estén en condiciones normales e iniciar la ejecución de esos EBAIS, de manera que en paralelo se va trabajando esos que tienen condiciones diferentes. A la fecha se han entregado 27 sitios y en este momento, se tienen 35 sitios del paquete cinco que están en fase de diseño, esa es la condición en que esa institución, está encontrando los EBAIS y la instalación del proyecto conforme al contrato.

Respecto de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, indica el Ing. Rodríguez Arce que en el contrato con el ICE, se tiene un plan de trabajo detallado y es donde se controlan esas fechas. En cuanto a los sitios que requieren inversión adicional, el trabajo de las Direcciones Regionales ha sido muy bueno y se está trabajando para lograr normalizar la situación a la brevedad, todos los sitios que tienen alguna particularidad, para implementar el Expediente Digital Único en Salud. No significa que esos sitios no podrán utilizar el expediente en muy corto plazo, sino que el ICE para garantizar su servicio, requiere realizar esas inversiones.

La Directora Soto Hernández manifiesta su preocupación, porque el contrato con el ICE se firmó por treinta millones de dólares, son alrededor de ciento cincuenta mil millones de colones, pero el Ing. Rodríguez ha indicado que se requiere realizar inversiones adicionales. Pregunta si dentro del monto del contrato, no estaban previstas las inversiones adicionales.

Responde la Arq. Murillo Jenkins que el contrato con el ICE incluye las redes de datos, la alimentación eléctrica de los equipos de cómputo, o sea, comprende solo los equipos de cómputo, impresoras y el mantenimiento. Cuando la empresa llega a un sitio, por ejemplo, un caso extremo la Clínica de San Rafael de Heredia, tiene un problema eléctrico muy serio, dado que inicia desde los transformadores y es la alimentación completa de la Clínica. Dentro del diagnóstico que se tenía, se había detectado que existía un problema de infraestructura eléctrica en las Clínicas. Para realizar esos trabajos, hay una opción de que esa empresa realice el trabajo, don Juan César Rojas o la Dirección Regional correspondiente. El trabajo eléctrico hay que hacerlo en algún momento, entonces, o se hace en paralelo con este proyecto o se busca una solución con el ICE, para que esa institución de una vez vaya solucionando el problema eléctrico. Ese trabajo puede tener un costo adicional, pero se relaciona con el sistema eléctrico de todas las unidades. El asunto se está financiando, por medio del Fondo de Recuperación de Infraestructura, que está apoyando los servicios de mantenimiento.

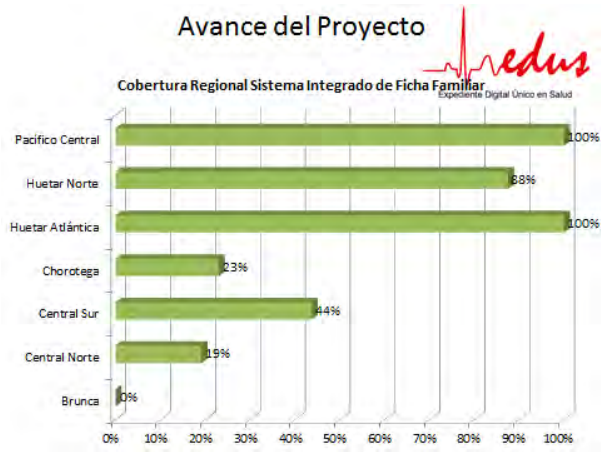
Sobre el particular, agrega la señora Presidenta Ejecutiva que el problema de fondo es en términos de que se tienen establecimientos, en los cuales el sistema eléctrico era muy precario y en el momento en que se instala el sistema no resiste.

Abona el Ing. Rodríguez Arce que los sistemas de cómputo que se implementan en esos sitios, son altamente sensibles al voltaje eléctricos, por lo que esa inversión no es opcional, por lo que es obligatoria.

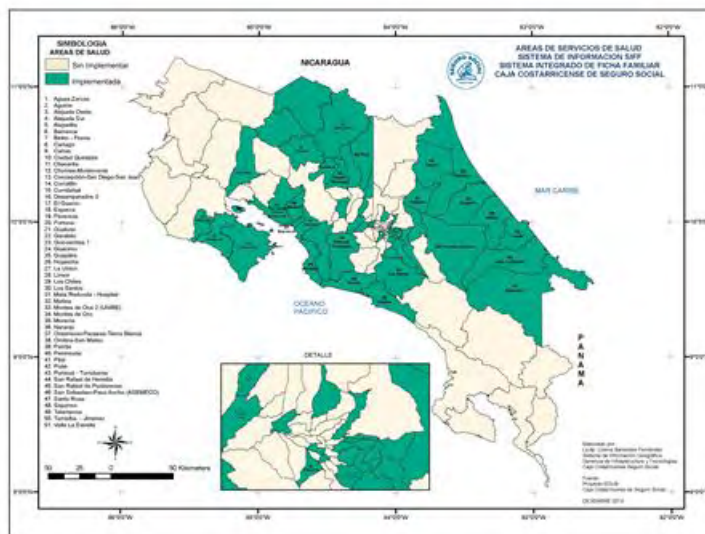
Seguidamente, el ingeniero Rodríguez Arce se refiere al avance de la implementación del Proyecto EDUS, con base en las láminas que se especifican:

i) AVANCE DEL PROCESO DE IMPLEMENTACION.

ii)



iii)



iv)

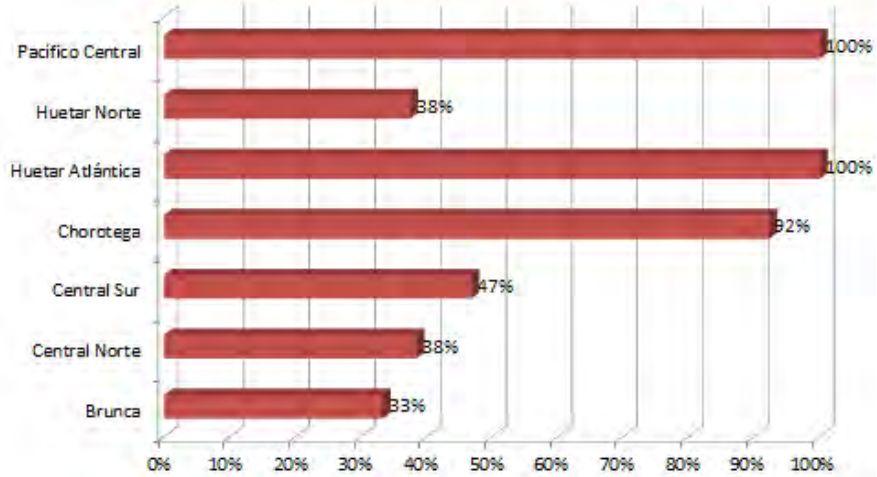


# Avance del Proyecto

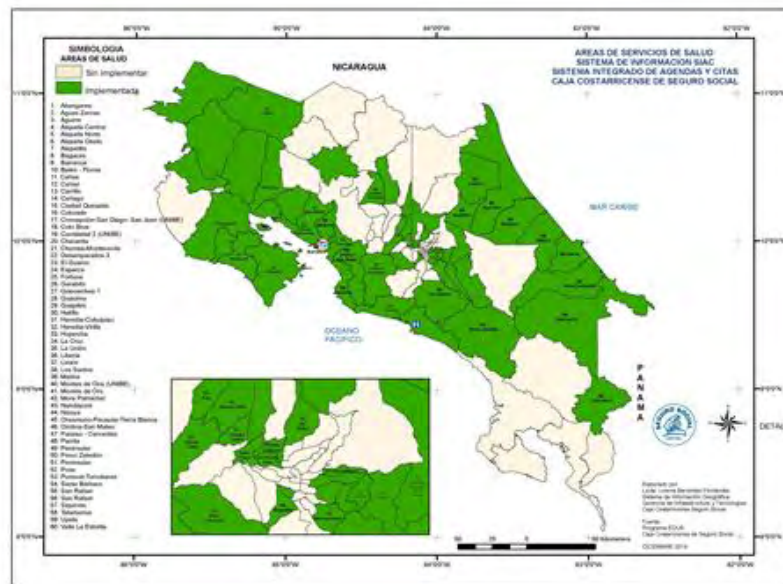


Expediente Digital Único en Salud

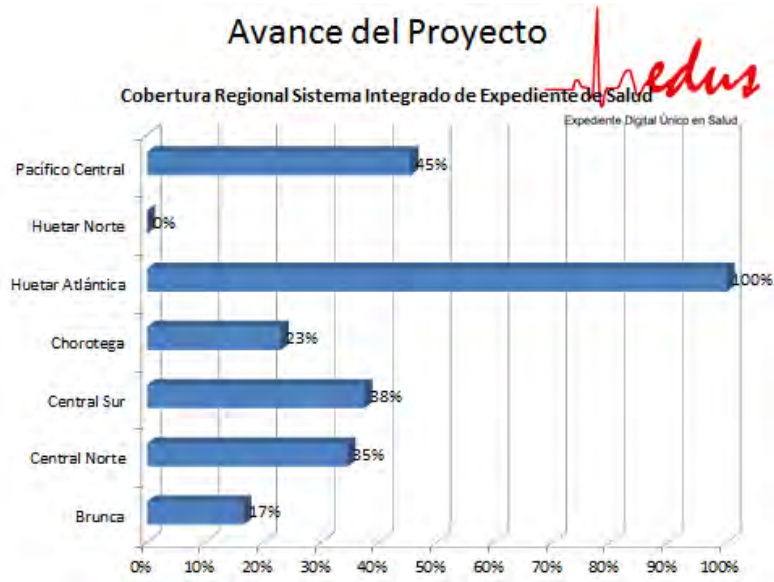
## Cobertura Regional Sistema de Identificación, Agendas y Citas



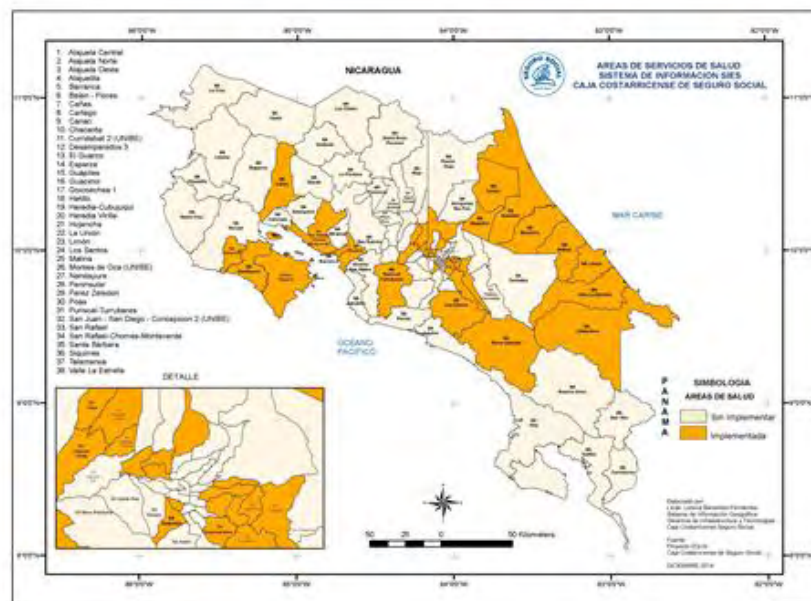
v)



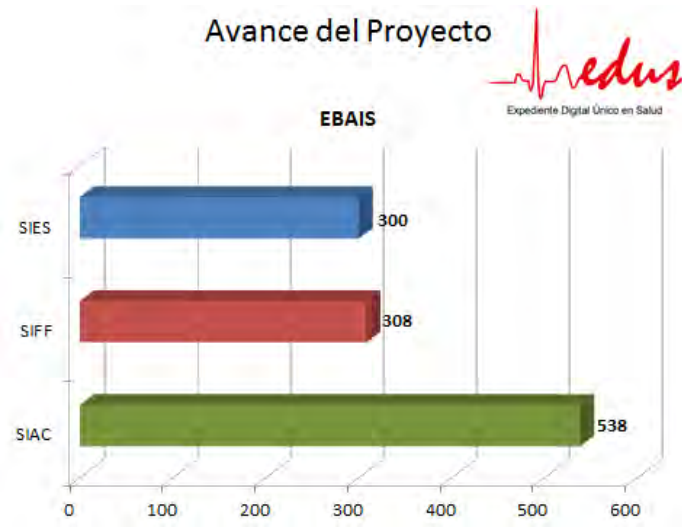
vi)



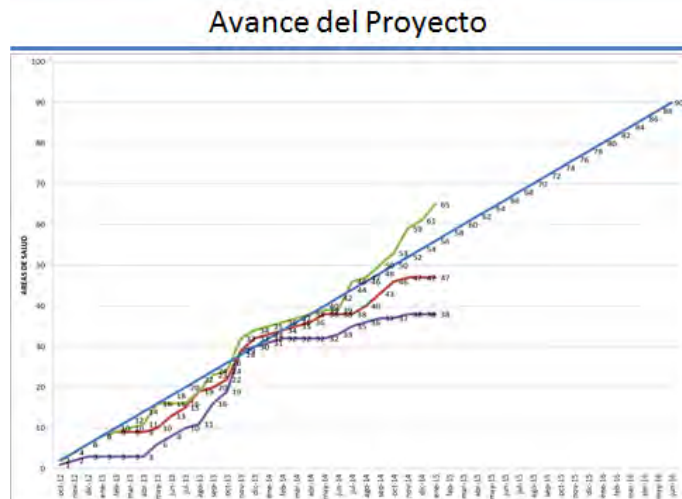
vii)



viii)



ix)



x)

### Avance del Proyecto: Cobertura

Descripción	SIAC	SIFF	SIES
Cantidad de EBAIS con Sistemas	538	308	300
Porcentaje de EBAIS con Sistemas	53%	30%	30%
Cantidad de Áreas de Salud con Sistemas	65	47	38
Porcentaje de Áreas de Salud con Sistemas	63%	45%	37%
Cantidad de Población Cubierta	2,689,776	1,868,486	1,909,925
Porcentaje de Población Cubierta	57%	40%	41%

xi) Servicios de valor.

xii)



xiii) Citas telefónicas.

Servicio Inicio: 23 de Octubre de 2012, con 5 Áreas de Salud.

-Se amplió a 10 Áreas en noviembre de 2012.

-Actualmente el servicio se brinda en 123 EBAIS, cubriendo 600.000 personas (13%).

xiv)



xv) Citas Web

-Servicio Inicio: 19 de agosto 2014, con 35 Áreas de Salud.

-Se amplió a 10 Áreas en febrero 2015.

-Actualmente el servicio se brinda en 448 EBAIS, cubriendo 1.8 mill. personas (40%).

xvi)



xvii) Propuesta de acuerdo.

Conocida la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT-34120-2014, del 17 de diciembre de 2014, la **JUNTA DIRECTIVA ACUERDA:**

1. Dar por recibido el Informe de Avance en torno a la implementación del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en el contexto de la Agenda Estratégica Institucional.
2. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que continúe con la implementación y la presentación de informes trimestrales sobre el avance de dicho proyecto.

Señala el Ing. Rodríguez que en este momento, el proceso de implementación incluye la automatización en tres sistemas de información:

1. Ficha familiar: comprende toda la gestión que realiza el Asistente Técnico de Atención Primaria en la visita domiciliar.
2. El Sistema de Identificación Agendas y Citas: es el proceso en el cual se registra toda la agenda médica, lo utiliza la parte de Registros Médicos.
3. El Sistema Integrado de Expediente en Salud: en el cual, el médico y la enfermera registran todo el proceso de atención clínica.

Esos son los tres sistemas de información que se están implementando en este momento. Destaca que el Sistema de Farmacias está instalado en un 99% centros, casi en el 100% de los sitios. Este sistema inició en el año 2002, está instalado y la Farmacia se comunica con el Expediente Electrónico, para cuando el médico realiza la prescripción del medicamento.

En cuanto a una consulta del Director Devandas Brenes, relacionada con información que contiene el documento, responde el Ing. Rodríguez que el Sistema de Identificación de Agendas y Citas, funciona en todas las Áreas de Salud e, incluso, en los Hospitales, porque a través de ese

Sistema, se registra el aseguramiento de las personas por el Estado. Entonces, cuando se hace referencia de cubrir esa parte, ese módulo del Expediente Electrónico, cubre esa cantidad de personas y, es importante, que se conozca cuando la base de datos del EDUS cubre esa población, personas que se han identificadas por medio de las áreas de salud o los hospitales, están adscritas a la Seguridad Social en esa base de datos.

Al respecto, el Dr. Devandas Brenes expresa su duda sobre lo que indica el documento y procede a leer: “ al mes de octubre un 82% de la población se encuentra cubierta con el expediente digital único en salud”. Clasificó tres componentes: expediente digital único, identificación de agendas y citas y la ficha familiar. Cuando hace realizó la pregunta, el Ing. Rodríguez respondió respecto de las agendas y citas. Lo que quiere conocer es si el 82% de la población está cubierto con el Expediente Digital Único en Salud, dado que hace referencia de una gran cantidad de EBAIS.

Sobre el particular, aclara la Arq. Murillo que la consulta del Dr. Devandas Brenes se refiere a que el Expediente Digital Único en Salud, es una solución informática que se compone de tres módulos: el Sistema Integrado de Ficha Familiar, Sistema de Amplificaciones y el Sistema de Expediente Digital Único de Salud. El EDUS, que es un sistema distinto tiene tres sistemas, hay una base de datos, como una base inicial que es de identificación, es decir, de empadronamiento, donde hay personas que a veces ingresan en un área de salud, pero está inscrita en otra; entonces, de inmediato el sistema la identifica. Además, se tiene identificado el 85% de las personas. Por ejemplo, hay personas que no han ido a consulta o no tiene elaborada la ficha familiar, de modo que no, necesariamente, tiene expediente electrónico, pero están incluidas en el Padrón de la Seguridad Social, es decir, están capturadas, se conoce quiénes son, el número de cédula y se tienen identificadas, pero no han ido a consulta. Por lo que en el momento en que vayan a consulta a un EBAIS, se les abre el expediente.

El Director Devandas Brenes señala que no entiende la información, porque en el documento se indica que de cada 100 asegurados, 82 tienen un expediente digital único de salud. Pregunta si de cada 100 asegurados, 82 tienen expedientes abiertos.

Interviene el Director Fallas Camacho y aclara que la población total del país, está identificada e incluida en una base de datos, sin embargo, no necesariamente todas tienen expediente.

Adiciona la arquitecta Murillo que tal vez se cometió un error en el momento de redactar el documento, porque la interpretación que se tiene, es en el sentido de que el EDUS es una solución que tiene tres sistemas, o sea, el sistema específico que tiene SIES, es el Sistema Integrado de Expediente en Salud que pertenece al EDUS, pero ese sistema es específico del Expediente en Salud. Existen treinta y siete áreas de salud que se dispone en el Sistema, cubren una población de un 41% a nivel nacional. De todas las personas que están identificadas, solo un 41% tiene expediente en salud que está en el SIES. Reitera, que tal vez es la redacción la que confunde.

En relación con una pregunta del Dr. Devandas Brenes, señala la Gerente de Infraestructura que el 41% de los asegurados tienen expediente electrónico y a nivel hospitalario, todavía no se tiene.

Adiciona el Ing. Rodríguez Arce que, por ejemplo, si una persona recibe atención en el EBAIS de Cubujuquí de Heredia y es atendido en Quebrada Honda de Nicoya, existe intercomunicación en el sistema y desde ese lugar, se puede consultar el expediente de la persona.

Interviene el Lic. Sánchez Carrillo y ampliando el tema señala que, por medio del expediente electrónico, se ha detectado que muchas veces el paciente abusa en cuanto al medicamento. El sistema lo que permite es determinar, si a un paciente se le prescribió un medicamento en una consulta y dos días después, consulta en otro EBAIS para que el médico le prescriba el mismo medicamento. Por otro lado, indica que son tres componentes, fundamentalmente, como se ha venido indicando, por ejemplo, el Expediente Digital Único en Salud, permite que una persona realice la cita mediante una llamada telefónica o por internet, si el usuario del servicio está registrado en el Sistema de Identificación Agendas y Citas. Dado que hay muchas personas que no tienen acceso a internet, lo pueden hacer con teléfono fijo o puede hacerlo con un celular. Entiende, que hay un Call Center que es el que recibe la llamada, otorga las citas y si no hay para el día solicitado, da opciones en los días que hay espacio. Ese componente, en este momento tiene un avance de un 56%. Hace notar que es muy importante que la población objetivo o la población meta en esta primera etapa, son alrededor de mil EBAIS, significa que de ellos, aproximadamente, quinientos EBAIS disponen de un Sistema de Identificación Agendas y Citas.

Aclara el Dr. Devandas Brenes que sería el 56% de los EBAIS, no de la población.

Sobre el particular, indica el Lic. Sánchez Carrillo todos los EBAIS y toda que la población va a ser censada. Además, este primer componente se ha logrado desarrollar en un 60%. Para el censo, el paciente tiene que estar quince minutos antes en la consulta, después la recepcionista lo llama y le informa cuál doctor lo va a atender. De ahí se pasa al segundo componente del Sistema denominado Expediente en Salud, consiste de dos etapas, la pre-consulta y la consulta. La pre-consulta la hace la Enfermera o la Auxiliar de Enfermería, básicamente, es la toma de signos vitales. En el momento en que le toman los signos vitales y la presión arterial al paciente, entonces, desde el punto de vista clínico, el sistema comienza a dar información útil al médico. Una vez que el médico está atendiendo el paciente, le indica que los signos vitales están saliendo muy alterados y, probablemente, ese aspecto le permite coordinar con sistemas de transporte o con el hospital de referencia, porque puede ser que el paciente esté descompensado. El tercer componente es el Sistema de Ficha Familiar, cuya función es realizada por los ATAPS, mediante un recorrido casa por casa. Lo interesante de la ficha familiar, es en el sentido de que permite realizar un abordaje de trabajo social; por lo que se determina si la madre es soltera, cuántos hijos tiene, los componentes del grupo familiar, se observa si la casa es de madera o si es de piso de tierra, si tiene letrinas, si cuenta con agua potable, es una información muy rica. Le parece que mediante la ficha técnica, se está construyendo un acervo de información, sumamente valiosa, no solo para la Caja, si no en general para el Estado.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que en la primera parte del documento, se indica que la ficha familiar es de identificación, es donde quedan las condiciones de la vivienda, luego, en el interior, se presenta por orden, el jefe de familia hasta el menor y se incluyen los datos, el nombre, la edad, el sexo, la vacuna, si padece una enfermedad, si es mujer, la último citología, si la persona es diabética, si está en control, o sea, se despliega esa parte que es más individual. En la parte de atrás de la ficha familiar, se incluyen algunos datos más específicos. Esa ficha familiar es llenada a mano, desde la época del Ministerio de Salud pero, ahora, se va a tener

electrónica. Comenta que cuando ha realizado visitas a los puestos de Atención Primaria, ha observado a las personas digitando los datos, porque ya realizaron las visitas a las casas. En el sueño más idóneo, se quisiera que esa información se recogiera en una Tablet y no la tuvieran que llenar en el papel y, después, pasarla al sistema, porque es un doble trabajo que se realiza y, eventualmente, podría inducir a factores de error y, además, se logra controlar, electrónicamente, cuántas fichas y cuantas personas se visitaron en el día; así como identificar las inconsistencias. Repite, las personas están realizando esa función y van poco a poco. Esa es una información, absolutamente, vital para el país y no solo para la Caja, porque incluye toda la información, es un censo en pequeñito. De hecho es el censo de atención primaria.

La Gerente de Infraestructura enfatiza en que un factor de éxito para la base del proyecto, ha sido el compromiso de los Directores Regionales y los equipos de Ingeniería y Mantenimiento Regional, además, de los equipos informáticos. Cada región tiene informáticos, ingenieros y arquitectos. El entusiasmo y el empeño que le ha impregnado el Director Regional al Proyecto, ha sido significativo y es el liderazgo que se necesita para que avance el Proyecto.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que está determinando mucho entusiasmo en el avance del Proyecto en la zona rural. Recuerda que no solo la población está en el Área Metropolitana y le corresponde atenderla a las Direcciones Regionales Central Sur y la Central Norte, significa que la población no está cubierta. Deja claro que no quiere desmeritar el esfuerzo realizado en las zonas rurales, pero el GAM (Gran Área Metropolitana) que está ubicado entre la Central Sur y la Central Norte, tiene una población de más de dos millones de personas, es decir, un 47% en el GAM no es lo mismo que un 47% en la Región Atlántica o en la Norte.

En cuanto a una pregunta del Director Alvarado Rivera tendiente a conocer por qué para la implementación del Proyecto, un sistema avanza y el otro no, responde el Ing. Rodríguez Arce que, principalmente, es por el equipamiento, porque el Sistema de Agendas y Citas, lo que requiere es que el técnico de Registros Médicos tenga una computadora para registrar la cita. Para que funcione el Sistema de Expediente de Salud (SIES), se ocupa una computadora en enfermería y una computadora en el consultorio médico. Conforme se va avanzando con el ICE, se van cerrando esas brechas, pero se ha avanzado con muchos de los equipos que se tienen en el SIES. Las brechas se van cerrando, conforme el ICE vaya equipando los Centros, dado que, prácticamente, no hay computadoras en los consultorios médicos de los EBASIS.

Respecto de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, anota el Ing. Rodríguez Arce que se había planificado y acordado implementar dos áreas de salud de forma mensual. Para este momento, se deberían implementadas 56 con los tres sistemas de información. El cronograma se ha ido ajustando, por ejemplo, el que corresponde a la implementación del SIAC, se actualizó al mes de diciembre del año 2014, porque estaba programado para el mes de octubre del mismo año. Incluso, en el Sistema de Agendas y Citas se comentó que se estaban utilizando los equipos existentes y están implementadas con el Sistema 65 áreas de salud, significa que se han implementado nueve áreas de salud, más que las que originalmente estaban proyectadas. En el caso de la ficha familiar, está implementado el sistema en 47 áreas de salud, se tiene una brecha importante y con el Sistema de Expediente de Salud, que cómo se indicó, el tema del equipamiento es el más complejo y se ha implementado en 38 áreas de salud, principalmente, el comportamiento ha sido muy planito, pero con el ICE entregando los sitios, se va a ir acortando esa brecha, para poder empatar. Lo anterior, por cuanto desde el mes de diciembre próximo



pasado, periódicamente, se han estado recibiendo sitios. A parte de los paquetes que se van ejecutando y se van entregando nuevos sitios por paquete de trabajo. Por ejemplo, en este mes se recibirían cuatro áreas de salud.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta tener una gran frustración, porque se ha trabajado en el EDUS y en el Expediente Electrónico no. En las Juntas Directivas anteriores, no en la pasada sino en la anterior, existió una persona que abogó por este tema, fue el sector privado, especialmente, el Ing. José Manuel Salas Carrillo y él y se logró, transmitir esa inquietud a la Junta Directiva siguiente, a personas como don José Luis Loría, don Oscar Fallas y a la señora Ileana Balmaceda, Expresidenta Ejecutiva, don Oscar Fallas y don José Luis Loría pueden reorientar si su pensamiento está equivocado, el EDUS era muy importante y es básico para los EBAIS, pero aparejado al EDUS, con todos los problemas que se produjeron, por ejemplo, con los funcionarios de Radiográfica Costarricense (RACSA), el Proyecto sufrió serios atrasos y no pueden volver a suceder. Sin embargo, hoy día sigue creyendo que tienen un problema, dado que se está avanzando en el EDUS y no en los hospitales. Le preocupa porque tiene seguridad de que en los hospitales, se lograría grandes avances y se produciría un impacto significativo, en los costos de la atención de los usuarios del servicio. Por otro lado, sigue creyendo que este proyecto, es más ambicioso de lo que se puede manejar a nivel de la Institución. Repite, reconoce el esfuerzo realizado en el desarrollo e implementación del EDUS, pero en el expediente electrónico como tal, siente un rezago significativo, porque el tema se ha analizado desde hace más de cinco años y en ese período, el avance del tema está en un 65% y no quiere asumir una responsabilidad por esa situación, en términos de no haberlo indicado, porque si se analiza el asunto mucho tiempo para atrás, este Director y algunos de los que están presentes, lo han indicado vehementemente. Aclara que no se trata de la parte técnica del Proyecto y si se está aventurando a indicar un aspecto que no corresponde, que sea corregido pero, incluso, la Auditoría en un momento determinado, ha sido eco de las palabras a las que está haciendo referencia, porque no siente que el gran tema, como lo indicó don José Luis Loría, son los hospitales nacionales, porque es donde está el verdadero problema de todo el asunto y no va a ser fácil, desarrollar un tema de esa naturaleza. Si con el EDUS se han tardado cuatro años, desconoce cuánto tiempo se tendrá que invertir en la implementación del Proyecto en los hospitales. En ese sentido, le parece urgente que se inicie el proceso porque ha insistido, en que en el momento en que se ingrese a los hospitales, se van a encontrar grandes temas pero, además, se van a encontrar con la necesidad de empezar a solucionarlos. Insiste en que este proyecto, es de mayor envergadura de lo que las personas en la Institución pueden manejar. Ha sido de los que ha indicado, que se necesita contratar personas de afuera de la Institución, para terminar de complementar los esfuerzos que se están realizando a lo interno. Esos aspectos los ha indicado con el mayor respeto. Reconoce que el Ing. Rodríguez Arce y las personas que manejan el Proyecto tienen fortalezas muy importantes, en una serie de áreas; pero no reconoce la celeridad con que hubiera querido que se desarrollara el Proyecto. Le parece que cuando entiendan que el expediente electrónico no es el EDUS, entonces, en ese sentido se les descuadra un poco el tema general y no culpa a ninguna persona en particular, sino que ese salto cuantitativo y cualitativo lo tenían que haber dado ayer y ha venido insistiendo, en que todavía no lo ha logrado. Deja sus palabras como un elemento, porque esa responsabilidad no la quiere asumir el día de mañana.

El señor Loría Chaves considera que el trabajo que está realizando el Ing. Rodríguez y su equipo de trabajo es muy importante. Considera que el Proyecto avanza conforme un plan establecido. Le preocupa que, efectivamente, lo más urgente hoy, a la par de ese trabajo, sea el tema del

Expediente Digital. Lo indica porque la Junta Directiva pasada, había tomado un acuerdo en el sentido de que se debía impulsar la licitación del expediente del tercer nivel de atención, porque no se puede esperar a concluir esta etapa, dado que se establece un año y medio más para comenzar a definir que se hace con el tercer nivel. En ese sentido, manifiesta su preocupación, porque le parece que, incluso, se había indicado que la Gerencia Médica, estaba trabajando en todos los requerimientos que tiene un hospital, para determinar qué es lo que se ocupa, en un hospital de acuerdo con las Salas de Operaciones, con los especialistas y otros aspectos, según se definieran, pero ese proceso se realizó hace más de un año. Reitera su preocupación, en términos de que si hace un año, se solicitó a la Gerencia Médica que definiera todos los requisitos de un hospital, para determinar qué perfil de expediente se requiere y ha pasado más de un año, y los requerimientos no se han presentado a consideración de la Junta Directiva o, por lo menos, al respecto, no se ha tenido información. Conoce que es una responsabilidad de la Gerencia Médica, no de la Gerencia de Tecnologías. Enfatiza en que su preocupación, es en el sentido de que no se pueden esperar a terminar este proceso y sea dentro de un año o dos, para definir que se hace con el proceso de los hospitales. Considera que se debería empezar a experimentar en las Regiones, lo que corresponde a la interfase entre los EBAIS, las áreas de salud y un hospital, para ir determinando como se avanza, de lo contrario, se llegaría al año 2025 y no se ha concluido con el Proyecto. Reconoce que se han realizado enormes esfuerzos en la Institución, incluso, hace dos años, un grupo de la Caja visitó Cuba, por ejemplo, la Arq. Murillo, el Dr. Albín Chaves y el Dr. Luis Bernardo Sáenz, para analizar el Expediente Digital en Salud, desarrollado en Cuba, para determinar si por medio de un convenio-país, el Proyecto se podría implementar en Costa Rica. Se había planteado que funcionaba, pero como no estaba aprobado en ningún país, no se avanzó en la gestión. Luego, se hizo referencia del Expediente Electrónico en algunos países, por ejemplo, Ecuador, Corea y México, entre otros. Le preocupa que no se esté resolviendo aspectos de la implementación del Expediente Digital Único en Salud y no se logre concretizar, de manera que esta Junta Directiva, concluya su gestión en el año 2018, con las pruebas de algunos centros. Reitera, que reconoce el trabajo realizado por el Ing. Rodríguez y el equipo de trabajo, porque ha estado cerca del proceso y lo ha determinado muy bien, pero sino se inicia la implementación del Proyecto en el corto plazo, no se logrará su implementación en los hospitales. Por otra parte, al final de la presentación va a proponer con urgencia, se reactive la Comisión de Tecnologías de la Junta Directiva. Comenta que esa Comisión era presidida por el Ing. José Manuel Salas Carrillo y cada veintidós días se analizaba el tema. Espera que hoy mismo se acuerde conformar la citada Comisión y acompañar este proceso, para que se logre avanzar en algunos procesos.

La doctora Sáenz Madrigal comenta que se ha estado revisando el avance del EDUS, en sus tres componentes, tienen diferente grado de avance y se debe ir alineando esos avances, porque al final, todos los componentes tienen que finalizar con un 100%. Habían dos grupos al interior de la Institución, que estaban tratando de abordar el tema a nivel hospitalario, tanto a nivel central como las personas del Hospital de Heredia, dado que tenía un equipo que estaba trabajando en el asunto, tratando de integrar esas interfaces que está planteando don José Luis Loría. Por lo que solicitó que se integrara ese equipo y presentaran un plan de abordaje, para la parte hospitalaria. Ese proceso tardará como mínimo un mes, para que los dos grupos analicen los avances que se han realizado en el Hospital de Heredia, inclusive, ese Hospital ha realizado unas pruebas interesantes de conexión de sus áreas de salud con el Hospital y se está avanzando en esa línea. Se estaba trabajando un poco separados, ahora, lo que se está haciendo es ir trabajando juntos, para presentar a la Junta Directiva un plan de abordaje. Se proyecta que con la presión que tiene el grupo, se tendría realizado el trabajo a finales del mes de marzo próximo, tal vez se podría

tener ese plan de abordaje para la toma de decisiones, en términos de hacia dónde se va con ese tema, porque hay avances muy interesantes a nivel hospitalario, pero que estaban un poco desvinculados, ese aspecto es por un lado. Por otro, lo planteado por don Adolfo Gutiérrez, lo ha conversado con el grupo y con doña Gabriela, creen que es necesario un análisis externo, para que colabore en el redimensionamiento del Proyecto que se está planteando, tanto este primer nivel con los tres subsistemas y la parte hospitalaria, porque es un proyecto país. El tema de fondo, es en el sentido de que no se mencionó en la presentación, pero lo quiere indicar, como Institución están arrastrando un déficit de conectividad, de infraestructura y una brecha en capacidades tecnológicas del mismo personal. El tema se conversó con la Ministra de Ciencia y Tecnología, para que le diera prioridad a la conectividad de la parte de salud, precisamente, para que ayudara, porque el Proyecto no le corresponde solo a la Caja. Por otro lado, a nivel hospitalario, hay una dificultad que no se presenta con este primer nivel, en términos de que el transporte de imagen, requiere una alta conectividad, por ejemplo, transportar imágenes radiológicas o de Tomografía Axial Computarizada o Electroencefalogramas, entre otros, no existe la conectividad para ubicar los datos de una consulta ambulatoria. Por esa razón se piensa que un equipo externo en paralelo, pudiera apoyar este análisis. Por otra parte, sobre ese tema han estado en conversaciones, inclusive, con funcionarios del Banco Mundial, dado que continúan trabajando con el tema del Proyecto y algunas otras empresas que han mostrado interés. En cuanto se tenga claro este plan de abordaje, ese dimensionamiento se entraría como en la fase de esa revisión externa de acompañamiento y dimensionamiento de esa parte. Por ejemplo, solo el tema de cáncer requiere una conectividad que, prácticamente, no la tiene ninguna institución pública en este momento y los hospitales, la van a requerir para enviar las imágenes, como ilustración, a la Sala de Operaciones o a algunos otros servicios, pero sobre todo en los pacientes críticos, incluido el tema de tomografías. Comenta que el otro día estaban observando que a veces, las empresas privadas que ofrecen servicios de telefonía, se manifiestan satisfechas con ofrecer cuatro de velocidad y a la Caja esa velocidad no le sirve, porque para el nivel hospitalario, no es suficiente. Enfatiza en que este es un Proyecto país, en el que se requiere la ayuda del ICE. Ella y los Gerentes y las Gerentes, han tomado la preocupación de la Junta Directiva formalmente; pero, primero los grupos tenían que trabajar en forma conjunta, para elaborar ese plan y lo presenten a la Junta Directiva. Se espera que a finales del mes de marzo próximo, se pudiera tener ese abordaje para dimensionar la parte hospitalaria y continuar trabajando con el Primer Nivel de Atención.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer cómo se integra esa parte con el Proyecto que maneja el Gerente Financiero, responde la doctora Sáenz Madrigal que, precisamente, ingresa en el análisis de la Fase Cero. Dado que la Gerencia Financiera ha estado participando en ese análisis. Empata completamente porque es la parte de costos y la presupuestaria.

Añade la Arq. Murillo Jenkins que en un taller se estuvo analizando, con una de las empresas líderes en materia de sistemas financieros, se hizo referencia de la integración que tiene que existir entre los sistemas: financiero contable, recursos humanos y logística, con el tema del Expediente Electrónico. Les mostraron ejemplos, dado que es una unión indisoluble, porque un sistema no puede existir sin el otro. Son dos proyectos que están totalmente vinculados, porque al final se tienen que comunicar uno con el otro, hay maneras fáciles y difíciles de lograr esa integración, se están analizando opciones, pero tienen que finalizar juntos los sistemas.

La señora Presidenta Ejecutiva agrega que tiene que existir la interoperabilidad entre los sistemas. Un sistema financiero completo no funciona, si no contiene los datos del Expediente Electrónico, entonces, se vuelve un sistema contable y lo que se requiere es el análisis de los costos en el sistema.

El Director Devandas Brenes sugiere que se realice un estudio, para determinar si el sistema de costos que tiene la Caja funciona.

El Director Fallas Camacho manifiesta que, personalmente, siente inquietud; porque el tema no es fácil. Le parece que años atrás, daban la lucha por tener totalmente claro un proyecto, planteado con una serie de elementos. Ahora, se pregunta sobre la naturaleza del proyecto que se define, porque se han encontrado tantos problemas, dado que la ambición del proyecto es muy amplia, para resolver problemas de identificación, de manejo del paciente, de los costos, entre otros, porque todos los procesos están entrelazados. La conectividad fue una inquietud, porque se enteraron que no había conectividad en algunos EBAIS y áreas de salud, dado que el ICE había detenido su desarrollo y no tenía idea de cómo desarrollar el Proyecto, porque no lo conocía como tal. Esos aspectos le producen inquietudes muy grandes, cada vez que se está avanzando en la implementación de procesos de esa naturaleza, que a su vez deberían tener, previamente, identificados con mayor precisión. De manera que si se tiene claro que es lo que se quiere y lo que se necesita, se tiene que determinar cómo manejar aspectos de esta naturaleza. La experiencia que se tuvo con RACSA fue un fracaso, porque quisieron resolver el problema de la conectividad. Esta situación no es solo un problema institucional sino de país. Si se lograra desarrollar el Proyecto, sería un gran avance a nivel nacional y sobre todo en salud. Por otro lado, le produce un poco de angustia porque los sistemas de información, desde su punto de vista es un método de transmisión, es un software de transmisión de datos y tiene la sensación de que tal vez no han sido claros, exactamente, en cuáles son los datos que tienen que transmitir, porque en el sistema no se pueden incluir mucha información, porque se aumenta el costo y las dificultades de desarrollo. Ahora, se indica que son tres componentes de información. El Hospital de Heredia apareció como un prodigio, dado que ha logrado un gran avance, lo mismo que se estaba haciendo en el Hospital de Alajuela, porque cada hospital para gestionar, quiere desarrollar sus propios sistemas de información. Considera que para el desarrollo del Proyecto se va a necesitar a un profesional externo, para que realice la valoración de cuáles son los objetivos y revise todo lo que existe y logre determinar si está definido lo que se proyecta y se planteen con un horizonte claro, cuáles son las posibilidades de poder avanzar en el Proyecto. Le parece que es un esfuerzo que se tiene que hacer. Sin embargo, le preocupa, porque ese aspecto tendría un elevado costo. Considera que los funcionarios de la Institución, han trabajado pero no conoce si tienen la capacidad de lograr concretar el Proyecto, más allá de donde permite las posibilidades de la Caja. Estima que cada vez que se analiza un informe, se determina que no se ha seguido en los términos que se definieron. Cree que ese aspecto también tendría que estar claro, además, con un glosario de los términos que se utilizan. Por otro lado, existe un mandato de la Sala Constitucional que fija una fecha, para que se cumpla con la implementación del Expediente Electrónico Único en Salud. Le parece que ese aspecto se debe tener presente y qué es lo que la Sala Constitucional está entendiendo como el EDUS.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta cuándo se tendría preparado el avance del Proyecto, y ojalá se tuviera a finales del mes de marzo, para que se tome la decisión. Por otra parte, se podrían esperar a que se tenga concluido el expediente hospitalario, que está preparando el grupo

del nivel central, junto con los funcionarios del Hospital de Heredia y se estaría presentando el tema con el plan de abordaje institucional, en el cual están de acuerdo que se requiere un acompañamiento externo, de manera que se tenga, por lo menos el primer insumo interno de lo que se ha avanzado.

Sobre el particular, al Dr. Fallas Camacho le parece que se discuta, se analice y se plantee el tema, como un equipo integral, porque los sistemas están interrelacionados completamente, por lo que de alguna manera deben ser valorados esos aspectos por la parte técnica.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que realiza la consulta porque existe una propuesta. No está en contra de que se conforme la Comisión de Tecnología de Información en la Junta Directiva, más bien la Comisión se podría sumar a este grupo que está trabajando. Por lo que se necesita conocer si para el mes de marzo próximo, se tendría la propuesta y si responde a las inquietudes planteadas o no.

El Director Gutiérrez Jiménez lamenta que estas discusiones se han tenido muchas veces, y quiere salvar la responsabilidad de la Presidencia Ejecutiva, porque doña Rocío Sáenz está asumiendo el cargo como Presidenta Ejecutiva. Repite, esta discusión que se está produciendo hoy, la han tenido, por ejemplo, veinte veces y, ahora, lo que se va a tener un diagnóstico para hacer un abordaje. Le preocupa que en este momento se indique que se elaborará un abordaje del tema para definir qué se va a hacer, porque en el término de los últimos cuatro años, en muchas ocasiones se ha hecho referencia del Expediente Electrónico en Salud. Además, se han conocido los obstáculos y los incidentes que se ha tenido con el desarrollo del EDUS y son ciertas, en ese sentido, no demeritar el trabajo que se ha realizado, porque se conoce que tuvieron problemas con RACSA. Lo que sucede es que esas excusas se dieron y pasaron y no se puede continuar en el pasado. Hoy día es lo que se tiene y no determina inconveniente en que se esperen al próximo mes de marzo, porque se ha esperado cinco años. Si se tendrá la respuesta no hay problema, pero como menciona don Oscar y le preocupa, dado que todas las presentaciones que se realizan, en lugar de que sea una solución es un problema. Pregunta si se tiene la posibilidad de realizar el Expediente Electrónico, de lo contrario, le parece que se le debe comunicar al país que no se puede implementar ese Proyecto. Recuerda que del Expediente Electrónica se está haciendo referencia, desde antes de que la Arq. Murillo fuera la Gerente de Infraestructura; no puede más que sentir frustración y libera de la responsabilidad a la señora Presidencia Ejecutiva, porque con su equipo está tratando de abordar el tema. Pero hay que entender que es un tema que se le debe al país, porque es un Proyecto país. Es una necesidad y no han sido lo suficientemente eficientes para cumplir con el tema, entonces, se está indicando que en el mes de marzo que viene y le preocupa, que en marzo se presente un proyecto, con la asistencia, con los planteamientos y no de cómo se visualiza, porque es con las propuestas concretas de las modificaciones en la gestión. Como indicó don José Luis Loría, no es posible que ha transcurrido un año y no se haya concretado la licitación, porque en algún momento, se indicó que se iba a intervenir la Dirección de Tecnologías de Información. Supuestamente, se había conseguido a una persona para intervenirla, o por lo menos, algunas personas para el proceso de intervención y se decidió a nivel de la Junta Directiva y, posteriormente, no se intervino. Dado que las fuerzas que existían a lo interno, eran muy fuertes y que se podía tener un problema. Lo ha indicado con esta frase, *“este tema es un tema de quitate que voy y el que no sirve que no estorbe y la persona que venga a obstaculizar hay que quitarlo y hacerlo a un lado”*, porque no se puede seguir esperando el Proyecto.

Aclara la Gerente de Infraestructura que en el mes de mayo del año 2012, la Junta Directiva aprueba la reglamentación del Expediente Electrónico en el Primer Nivel de Atención, de manera que le encargó a la Gerencia de Infraestructura, se formara la Unidad Ejecutora y se aprobó todo un plan de proyecto, porque hay un estudio de factibilidad que está respaldando, o sea, la Gerencia tiene a cargo el proceso en el Primer Nivel de Atención, a partir del mes de mayo del año 2012. La Junta Directiva en el nivel hospitalario solicitó que se realizara un estudio de factibilidad y un análisis de procesos, además, el Órgano Colegiado producto de un estudio que hizo la Contraloría General de la República sobre el expediente digital, aprobó un plan de gestión en el ámbito hospitalario y fue el aprobado por la Junta Directiva.

Respecto de una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez responde la Arq. Murillo Jenkins que el DFOE fue emitido en agosto o en setiembre del año 2013. Ese plan de gestión fue aprobado por la Junta Directiva y dentro de las primeras actividades, estaba establecido un estudio de los procesos y requerimientos y un estudio de factibilidad. Ese estudio de factibilidad tenía que ser trabajado por la Gerencia Médica y estar terminado, de acuerdo con ese plan en el mes de diciembre del año 2014 y desconoce si el estudio está concluido. Por otro lado, comenta que se conversó del tema con la Dra. Sáenz Madrigal, en el sentido de que existe un proceso que estaba realizando la Gerencia Médica y el proceso está en el Primer Nivel de Atención, ahora, lo que se pretende es integrar los dos procesos. Aclara que la Gerencia de Infraestructura no ha participado en el trabajo de instalar los sistemas que está realizando el Hospital de Heredia. Básicamente, lo que el planteamiento que se le realiza a la señora Presidenta Ejecutiva, es en términos de que a ese plan de abordaje, se le debe realizar un reacomodo en la organización. Ese es el plan que se presentará en el mes de marzo próximo, porque tiene que ser conocido por la Junta Directiva y hay que reportarlo, a la Contraloría General de la República. Menciona que la doctora Sáenz Madrigal solicitó que el plan fuera intergerencial, porque esa no era la visión que se tenía y se le incluyeran esfuerzos integrados. El equipo se conformó y se han tenido varias sesiones y en el mes de marzo próximo, se podría tener ese plan que solicitó la Dra. Sáenz Madrigal, para formalizar el asunto ante la Junta Directiva y poder reportarlo a la Contraloría General de la República.

El señor Loría Chaves considera que muchas personas, incluido él, se han involucrado con el Proyecto desde hace más de cuatro años y conocen que el avance no ha sido fácil, porque es muy complejo, pero no se puede cambiar el “caballo a medio río”. Cuando se indica que la Gerencia Médica, tiene que establecer los requerimientos y hacer un estudio o ya lo debe tener concluido, en términos de cuál es el inventario que requiere un hospital para lograr tener diseñado el Expediente Digital, porque es un tema que se le asignó a la Gerencia Médica hace más de un año. Independiente del estudio de factibilidad, al que hace referencia la Arq. Murillo, porque un aspecto son requerimientos y otro, el estudio de factibilidad. Le parece que lo acaecido es producto del distanciamiento que existió entre el nivel central y los niveles locales, incluso, existía una directriz de las Juntas Directivas pasadas, donde se le prohibía a niveles locales desarrollar software sin la autorización del nivel central. Esa situación, provocó un conflicto entre los actores involucrados en el proceso. Además, generó que se empezara a diseñar gran cantidad de aplicaciones de diversas índoles, en todos los Centros de Gestión de Informática (CGI). Su tesis, para darle gobernabilidad a esta Junta Directiva en estos temas, es crear las Comisiones como estaban establecidas por el Reglamento de la Junta Directiva. Por ejemplo, a las Comisiones, la Junta Directiva les asignaba un tema y era abordado en la Comisión y cuando

llegaba a la Junta Directiva estaba bastante avanzado. Reitera, que se debe crear la Comisión de Tecnologías y para que se les dé seguimiento a esos temas y presentarlos a consideración de la Junta Directiva, lo más dirimidos posible. En las Comisiones Reglamentarias del Órgano Colegiado, los que resuelven son los Miembros de la Junta Directiva, no es la administración activa. Por esta razón, desea que hoy se analice el tema de la conformación de la Comisión de Tecnologías, para coadyuvar este proceso.

Interviene el Director Alvarado Rivera y pregunta si se conoce, en un tiempo prudencial, la valoración, en términos de si el proceso del Proyecto está funcionando de manera adecuada, porque, le parece que la información no está mostrando ese aspecto, por ejemplo, cuando se refiere a que se están cubriendo seiscientos mil personas. Le parece que lo que se necesita es valorar, si esa pretensión de atender a seiscientos mil personas, si se tiene un instrumento de medición, porque entiende que puede ser y, eventualmente, podría no ser cierto, porque no se tiene la estadística, pero hay personas que se manifiestan su insatisfacción porque ingresan al sistema y no funciona y cuando consultan para una cita no la obtienen. Le preocupa porque ha tenido conocimiento de una serie de incomodidades operativas y para valorar el sistema, se requiere conocer si está funcionando bien o no.

Aclara el Lic. Zamora que el sistema de seguimiento y control es riguroso. Se lleva un control de cuáles son las citas llenas, cuáles son los centros de salud y los EBAIS que están solicitando esas citas. A este momento, por ese medio, se han otorgado alrededor de cuatrocientas mil citas. Trabajan con indicadores de gestión y ese aspecto garantiza que las personas, cuando llaman al centro de contacto tengan que ser atendidas, el 80% de esas llamadas se realizan en menos de veinte segundos.

Respecto de una inquietud del licenciado Alvarado Rivera, señala la doctora Sáenz Madrigal que la administración tiene la información y, ve la conveniencia de que se presente a la Junta Directiva, con el fin de que se logre documentar y se tenga la evidencia. Por otro lado, las situaciones se dan por el proceso de aprendizaje de los usuarios. A los usuarios al principio no les llama la atención comunicarse con el centro por teléfono, no quieren hacer las llamadas, no tienen seguridad de que realmente la cita esté confirmada, o sea, existe una curva de aprendizaje. La administración tiene los datos de cuántas citas se están dando por internet y cuántas se están dando vía llamada telefónica.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-34120-2014, de fecha 17 de diciembre del año 2014, mediante el que se presenta el informe sobre avance del proceso de implementación del Proyecto EDUS en el Primer Nivel de Atención (Expediente Digital Único en Salud):

“En atención a lo instruido en el artículo 68°, Sesión 8719, para conocimiento y consideración de la Junta Directiva presento informe elaborado por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, sobre el avance al 31 de octubre de 2014 del Proceso de Implementación del EDUS en el Primer Nivel de Atención, a la vista en oficio N° EDUS-0863-2014 anexo.

En el informe anexo N° EDUS-0863-2014 se presenta el detalle de los resultados sobre el avance de la implementación del EDUS al 31 de octubre de 2014, del cual en resumen se extrae:

## **I Resultados:**

Al mes de octubre de 2014, un 82% de la población se encuentra cubierta con el Expediente Digital Único en Salud, se tienen los siguientes resultados de Puesta en Marcha del Proyecto:

### **1. Sistema Integrado de Ficha Familiar**

46 Áreas de Salud disponen del Sistema Integrado de Ficha Familiar, cubren una población de aproximadamente el 34% a nivel nacional. Asimismo, 308 EBAIS utilizan dicha aplicación.

### **2. Sistema de Identificación, Agendas y Citas**

53 Áreas de Salud disponen del Sistema de Identificación. Agendas y Citas, cubren una población de aproximadamente el 56% a nivel nacional. Asimismo, 442 EBAIS utilizan dicha aplicación.

Adicionalmente el sistema se encuentra en producción en la consulta Externa de los Hospitales Monseñor Sanabria y Max Terán Valls.

### **3. Sistema Integrado de Expediente de Salud**

37 Áreas de Salud disponen del Sistema Integrado de Expediente de Salud, cubren una población de aproximadamente el 41% a nivel nacional. Asimismo, 298 EBAIS utilizan dicha aplicación. Adicionalmente el sistema se encuentra en producción en la consulta Externa del Hospital Monseñor Sanabria.

### **4. Avance General del Proyecto**

Conforme el Plan de Trabajo establecido, a octubre del 2014 se establece un avance general del 48%. Porcentaje de cumplimiento conforme lo planeado de un 91% de avance del Plan del

Proyecto, conforme con la ejecución del contrato con el ICE se efectuarán los ajustes a la programación para adecuarse a la programación inicial.

### **5. Proyecto de Gestión de Citas Telefónicas**

El servicio se presta en 123 EBAIS, adscritos a las Áreas de Salud de Desamparados 3, La Unión, Cartago, Heredia – Virilla, Alajuela Norte, Alajuela Central, Poás, Limón, Talamanca y Esparza. Al 31 de octubre de 2014, se han recibido 682,821 llamadas telefónicas, del total de llamadas, un 85% (578,241) corresponden a gestiones referentes a citas telefónicas, la Institución ha asignado 292,100 citas en el I Nivel de Atención vía el 905-MISALUD.

### **6. Otras Actividades**

Del informe del I Semestre 2014 al 31 de octubre de 2014, se logró implementar el Expediente Digital Único en Salud en tres Áreas de Salud: Belén Flores, Curridabat 2 (UNIBE), El Guarco, Montes de Oca 2 (UNIBE) y San Juan-San Diego Concepción 2 (UNIBE). Las Áreas de salud implementadas fueron reforzadas tecnológicamente con equipo de cómputo a través de la contratación por modalidad de leasing, excepto las que corresponden a UNIBE, de manera que se habilitó el acceso e interacción con el aplicativo del Expediente Digital Único en Salud.

### **7. Gestión del Cambio**



Se ha gestionado el fortalecimiento y sostenibilidad de la red de cambio derivada de la metodología de gestión de cambio para el proyecto, siendo el Expediente Digital Único en Salud, el primer proyecto de la Institución que desarrolla dicho componente mediante una metodología estructurada para la inserción de tecnologías en procesos disruptivos y de innovación.

En el tema de Capacitación se han enfocado dos vertientes o modalidades:

- Capacitación Virtual de aplicativos EDUS (CVE).
- Capacitación Presencial de aplicativos EDUS (CPE).

A la fecha se han ejecutado sesiones trabajo para la revisión los Planes Regionales de Gestión de Cambio y Capacitación con 06 de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud (Pendiente la Dirección Regional Central Sur), los resultados a la fecha son siguientes:

Dirección Regional	Fecha sesiones de trabajo	Resultados
Huetar Atlántica	14/11/2014	Acciones Ejecutadas:
Pacífico Central	16/10/2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Red de Gestión de Cambio y Capacitación desarrollada y estructurada.</li> </ul> Acciones Pendientes <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar sostenibilidad de la Red.</li> <li>• Actualización de Plan de Gestión de Cambio y Capacitación.</li> </ul>
Chorotega	15/10/2014	Acciones Ejecutadas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinaciones regionales en actividades de gestión de cambio y capacitación.</li> </ul> Acciones Pendientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización de Plan de Gestión de Cambio y Capacitación.</li> <li>• Ampliar la Red de Gestión de Cambio y Capacitación.</li> <li>• Dar sostenibilidad a la red.</li> </ul>
Central Norte	27/10/2014	
Huetar Norte	29/10/2014	
Brunca	04/11/2014	

**8. Mensajería de Texto:** Al 31 de octubre 2014, se han remitido vía mensaje de texto, las siguientes cantidades de mensajes a los usuarios:

- Recordatorio de Cita de Medicina General: 437.323.
- Recordatorio de Retiro Anticipado de Medicamentos: 87,891.
- Prevención de la Salud (Dengue y Cesación de Fumado): 230,000.
- Total de Mensajes Enviados: 704,591.

**9. Avance contrato 2013000081 Contrato de Venta de Servicios entre el Instituto Costarricense de Electricidad y la Caja Costarricense de Seguro Social**

**a) Generalidades del contrato**

El contrato supra citado tiene como objeto brindar una solución de Servicio Administrado para el acceso e integración con el EDUS en las sedes de Áreas de Salud (de atención médica) y Sedes de EBAIS, lo cual contempla un mínimo de 3.600 usuarios. Contempla lo siguiente:

- Equipamiento.
- Adecuación de la red eléctrica.
- Construcción, administración y monitoreo de la red LAN.
- Climatización.

<b>Conceptos</b>	<b>Alcance</b>	<b>Precio total (según contrato)</b>
Cableado estructurado certificado categoría 6º por puesto de trabajo	3.600 puestos de trabajo	\$4.117.500,00
Readecuación de Energía por puesto de trabajo	2.439 puestos de trabajo	\$1.179.866,25
Sistema Puesta a tierra	408 sitios	\$91.800,00
Climatización (A/C)	48 sitios	\$483.494,40

#### b) **Avances**

Para la organización de la atención del contrato se ha definido para efectos de planificación 11 Paquetes de trabajos, con un promedio de 35 sitios (sedes de EBAIS y Sedes de Área de Salud) por paquete. Según los resultados de las Visitas de Diseño ejecutadas en cada uno de los sitios, se está implementando la solución de servicios administrado sobre aquellos sitios que cuentan con las condiciones técnicas y ambientales idóneas.

Para todas las fases de trabajo en campo, se han conformado equipos de trabajo que incluye:

- Funcionario especialista del Área Regional de Ingeniería y mantenimiento (ARIM).
- Funcionario especialista del Centro de Gestión Informática Regional.
- Funcionario especialista del Área de Comunicaciones y Redes Informáticas.
- Funcionario del EDUS.
- Ingeniero responsable de la Obra (Instituto Costarricense de Electricidad)

## **II Recomendación:**

De acuerdo con lo expuesto, con base en el informe EDUS-0863-2014, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva, dar por recibido el Informe de Avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)”,

habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte de los ingenieros Manuel Rodríguez Arce, Subgerente de Tecnologías, y José Manuel Zamora Moreira, Coordinador Técnico del EDUS (Expediente Digital Único en Salud), Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, y con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins, que concuerda con los términos del citado oficio número GIT-34120-2014, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA:**

1. Dar por recibido el Informe de Avance en torno a la implementación del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en el contexto de la Agenda Estratégica Institucional.
2. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que continúe con la implementación y la presentación de informes trimestrales sobre el avance de dicho Proyecto.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Los ingenieros Rodríguez Arce y Zamora Moreira se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los ingenieros Jorge Granados Soto, Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, y Ronald Ávila Jiménez, la licenciada Criseld Morales Kirton, funcionarios de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería; licenciada Azhyadée Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Santiago Murillo Núñez, funcionario del Área de Contabilidad de Costos.

El Director Gutiérrez Jiménez se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

#### **ARTÍCULO 5°**

Se presenta el oficio N° GIT-9614-15 (0253-2015), fechado 29 de enero del año 2015, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para aprobar la adjudicación de la licitación pública N° 2013LN-000003-4402, promovida para la Construcción y Equipamiento del Servicio de Emergencias del Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón.

La arquitecta Murillo Jenkins explica que este es un proyecto ha sido muy esperado, no solo por las personas del Hospital de Pérez Zeledón, sino por toda el área de atracción que corresponde al Sur del país, es un proyecto importante. Por otra parte, con la interrupción del paso por la carretera, cobra mayor importancia para que ese Hospital pueda tener la resolución adecuada y lograr atender a los pacientes, porque a veces la comunicación vía terrestre se dificulta y queda solo la vía aérea.

Interviene el Ing. Granados Soto y señala que hoy se presenta una propuesta para la adjudicación de la licitación No. 2013-LN-000003-4402 para la Construcción y Equipamiento del Servicio de Emergencias del Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón. El Ing. Ronald Ávila hará referencia de los antecedentes del proyecto en sí, la Licda. Criseld Morales explicará el proceso de la licitación que se llevó a cabo, los análisis técnicos, posteriormente él se referirá al tema de razonabilidad de precios y, luego, se presentaría la propuesta final de la adjudicación del concurso.

Seguidamente, el ingeniero Ávila Jiménez se refiere a la Propuesta para la Adjudicación del Servicio de Emergencias Hospital Escalante Pradilla, con base en las láminas que se especifican:

- D) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia de Infraestructura y Tecnología

Dirección de Arquitectura e Ingeniería  
 2013LN-000003-4402  
 Servicio de Emergencias Hospital Escalante Pradilla  
 Propuesta para Adjudicación por parte de Junta Directiva  
 16 de febrero del 2015.

- II) Antecedentes
- Hospital se construyó en 1977 (37 años).
  - Centro de 2do nivel de Atención.
  - 183000 habitantes de población directa y 160000 habitantes de población indirecta.
  - Mayor demanda de servicios
  - Servicio de emergencias funciona 24/7.
- III) Antecedentes
- Hacinamiento
  - Orden Sanitaria No. ARS-PZ-OS-SS-015-2015
  - Incumplimiento de normativas nacionales e internacionales
  - Proyecto se encuentra incluido en el Portafolio Institucional de Proyectos.
- IV) Fotografías planta física (dos).
- V) Proyecto
- El proyecto consiste en la construcción y equipamiento de un edificio de dos niveles. Dicho edificio incluye el equipo básico (electromecánico del edificio), el equipo médico (baja, mediana y alta complejidad, indicado en el programa funcional) e inclusive el mantenimiento del equipo médico por uno y dos años. Además contará con zonas de parqueo, accesos de ambulancias y acceso vehicular y accesos hacia otras zonas del Hospital.
- VI)

Atención a Público	Consulta Ambulatoria	Servicios Satélite	Area Crítica	Administración
Estac. para camillas y sillas	Toma de signos	Farmacia satélite	Descontaminación	S.S., duchas, casilleros y vestidores
Oficina de Información Recepción	Clasificación y Valoración Consultorios	Laboratorio Clínico satélite	Sala Choque, Cirugía menor aséptica y séptica	Sala de estar
Puesto seguridad	Sala de yesos	Sala de rayos equis de estudios	Cuarto de procedimientos	Dormitorios
Oficina de transportes	Cubículo para inyectables	Sala de espera servicios satélites	Pre – Observación	Aula
Validación de Derechos	Inhaloterapia		Subsede central de esterilización	Secretaría
Sala de espera consulta			Bodega de abastecimiento	Oficina jefatura del servicio

Sala de espera controlada			Depósito para cadáveres	Oficina supervisora de Enfermería
Servicios sanitarios			Cuarto séptico	Oficina de admisión y egresos
			Sala de Cuidados Especiales	
			Observación de adultos y de niños	
			Estación de enfermería	

VII) Área del proyecto Área actual del Servicio de Urgencias: 846.14m<sup>2</sup>

Área del proyecto por desarrollar: 4258.54m<sup>2</sup>.

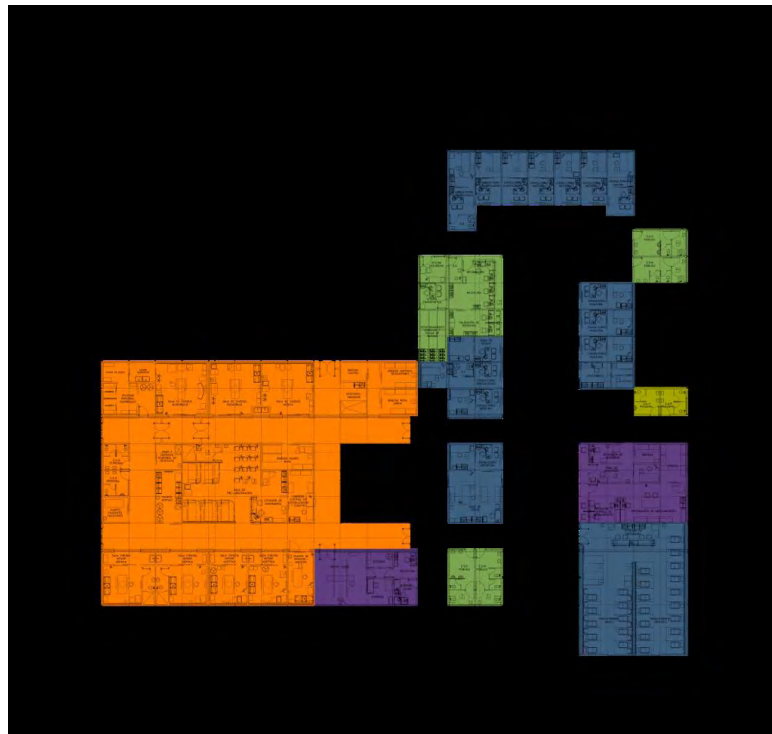
Primer nivel: 2642.09 m<sup>2</sup>.

- Urgencias 996.75 m<sup>2</sup>.
- Consultorios 921.71 m<sup>2</sup>.
- Inhaloterapia 723.63 m<sup>2</sup>.

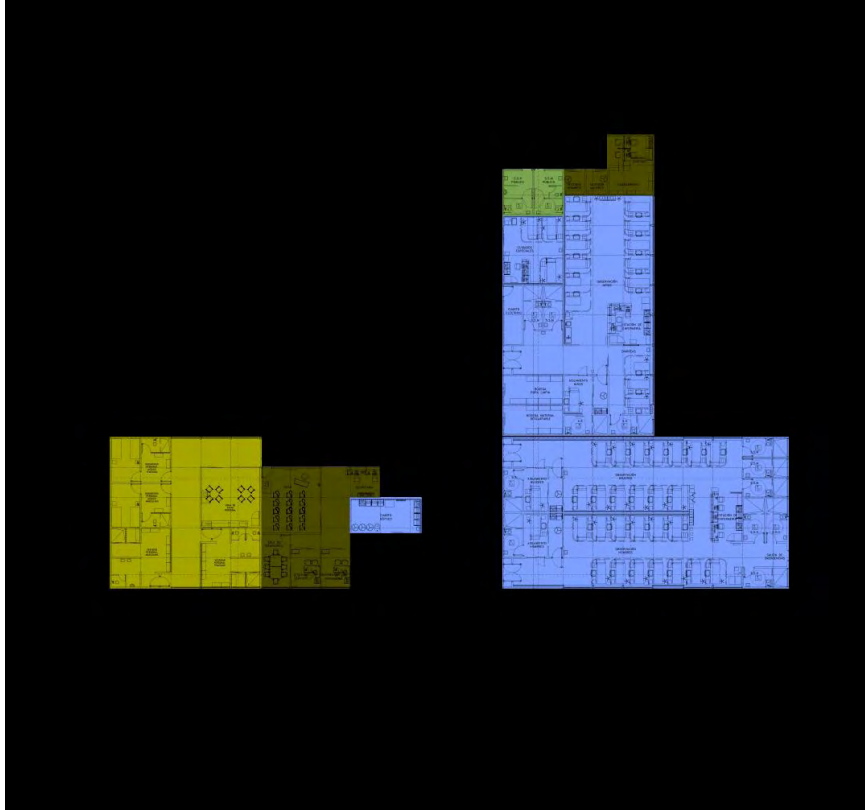
Segundo nivel: 1616.45 m<sup>2</sup>.

- Administrativo 544.66 m<sup>2</sup>.
- Observación Niños 586.34 m<sup>2</sup>.
- Observación Adultos 485.45 m<sup>2</sup>.
- Área actual del servicio de Urgencias 846.14m<sup>2</sup>.
- Área del proyecto por desarrollar 4258.54m<sup>2</sup>.

VIII)



IX)



X)



XI)



XII) Licitación.

XIII) Estructura de la Licitación

- La Dirección de Arquitectura e Ingeniería desarrolló el Anteproyecto y el Diseño de planos constructivos y de equipamiento.
- Se contrata la construcción y el suministro del equipamiento médico con su mantenimiento.

XIV)

Renglón

<p>RENLÓN 1: CONSTRUCCIÓN Y EQUIPO BÁSICO</p>	<p>Comprende la construcción de la obra civil y arquitectónica así como de la construcción, instalación y puesta en marcha de los sistemas electromecánicos y equipo básico (no médico) incluidos en los planos constructivos y especificaciones técnicas.</p>
<p>RENLÓN 2: EQUIPO MÉDICO Y MOBILIARIO MÉDICO</p>	<p>Instalación, pruebas de funcionamiento, cursos de operación, aplicaciones clínicas y mantenimiento, según especificaciones técnicas.</p>
<p>RENLÓN 3:</p>	<p>Visitas de mantenimiento preventivo y</p>

MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL RENGLÓN 2	correctivo del mobiliario médico y equipo médico incluidos en el renglón 2.
---	--

XV) Apertura fue el 21 de marzo de 2014 y participaron 5 oferentes.

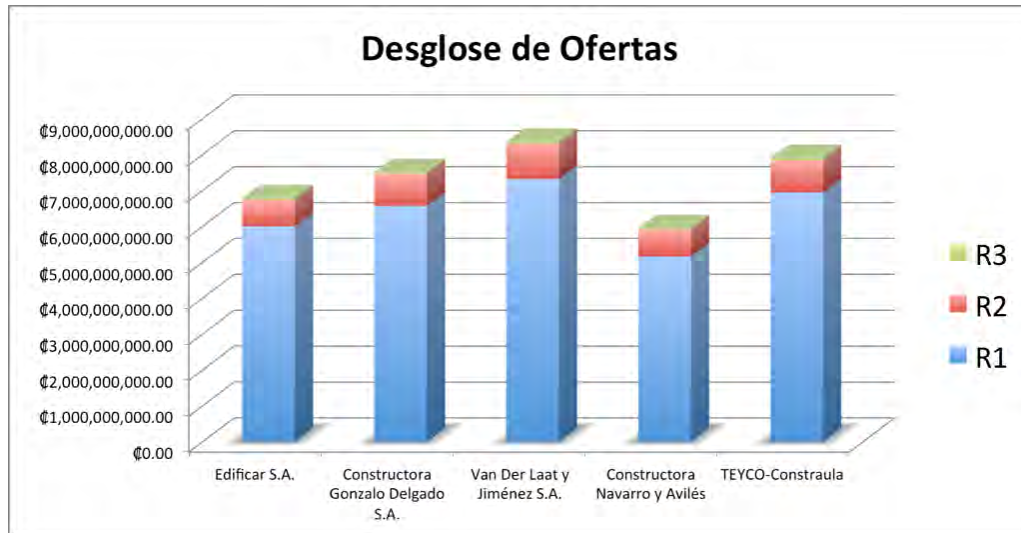
Oferta	Empresa	Oferta
1	Edificar S.A.	€6,781,217,542.48
2	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	€7,505,627,681.75
3	Van Der Laat y Jiménez S.A.	€8,356,348,017.84
4	Constructora Navarro y Avilés	€5,946,218,198.84
5	Consortio Teyco- Constraula	€7,897,741,988.26

XV)

Desglose de Ofertas					
	Edificar S.A.	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	Van Der Laat y Jiménez S.A.	Constructora Navarro y Avilés	TEYCO- Constraula
R1	€6,009,543,648.58	€6,577,530,337.64	€7,327,693,650.00	€5,168,500,000.00	€6,953,742,451.78
R2	€736,518,858.69	€899,305,600.91	€987,779,071.84	€750,672,745.24	€902,903,888.48
R3	€35,155,035.2	€28,791,743.20	€40,875,296.29	€27,045,453.60	€41,095,648.00
Total	€6,781,217,542.48	€7,505,627,681.75	€8,356,348,017.84	€5,946,218,198.84	€7,897,741,988.26

XVI)





XVII) Análisis de Elegibilidad de Ofertas.

- XVIII) E1. Análisis Legal-Administrativo
- Aspectos Analizados
  - Oferta firmada por Representante Legal.
  - Certificaciones.
  - Precios libres de impuestos y definitivos.
  - Declaraciones Juradas.
  - Al día en obligaciones Seguridad Social.
  - No estar inhabilitado.
  - Listado de Subcontratistas.

XIX)

Oferta	Empresa	Análisis legal administrativo
1	Edificar S.A.	Elegible
2	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	Elegible
3	Van Der Laat y Jiménez S.A.	Elegible
4	Constructora Navarro y Avilés	Elegible
5	Consortio Teyco-Constraula	Elegible

XX) E2. Análisis Financiero

Razones Financieras	Tendencias Financieras
Razón Corriente	Flujos Netos de Efectivo act.

	operaciones
Razón Solidez	Utilidad antes de Impuestos
Deuda	Patrimonio
Margen Neto de Utilidad Rendimiento Sobre Capital	Capital de Trabajo

XXI)

<b>Oferta</b>	<b>Empresa</b>	<b>Análisis Legal-Administrativo</b>	<b>Análisis Financiero</b>
<b>1</b>	Edificar S.A.	Elegible	Elegible
<b>2</b>	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	Elegible	Elegible
<b>3</b>	Van Der Laat y Jiménez S.A.	Elegible	Elegible
<b>4</b>	Constructora Navarro y Avilés	Elegible	Elegible
<b>5</b>	Consortio Teyco-Constraula	Elegible	Excluida

XXII) Razones de exclusión.

Consortio Teyco-Constraula no superó la calificación mínima requerida en la evaluación financiera según oficio de Área de Contabilidad de Costos.  
Mediante oficio ACC-0969-2014 folios 4341 al 4360.

XXII)

**E3. Análisis Técnico**

Aspectos Analizados	
Curriculum empresarial	PCEMM
Inscripción al día CFIA de oferente	Precios Unitarios
Plan de trabajo	Desglose de costos
Tabla de Pagos	Carta de representación
Costos históricos	Años de Radicada en país
Exoneraciones	Carta de Garantía de Fábrica
Cumplimiento Plazo	

XXIII)

Oferta	Empresa	Análisis Legal-Administrat	Análisis Financiero	Análisis Técnico
1	Edificar S.A.	Elegible	Elegible	<b>Excluida</b>
2	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	Elegible	Elegible	Elegible
3	Van Der Laat y Jiménez S.A.	Elegible	Elegible	<b>Excluida</b>
4	Constructora Navarro y Avilés	Elegible	Elegible	Elegible

XXIV) Razones de exclusión.

Edificar S.A queda excluida ya que al subsanar algunos puntos de su oferta modificó su oferta económica posterior al acto de apertura.

Van der Laat y Jiménez queda excluida ya que a pesar de que se le pidió subsanar su oferta, no entregó varias cartas de representación de fabricante de equipo médico solicitadas en el

cartel de licitación.

Refiere Licda. Morales Kirton que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DIA), desarrolló lo correspondiente al anteproyecto del diseño de los planos constructivos y equipamiento para este proyecto. Significa que el proceso de licitación, únicamente, se promovió para el componente de construcción y del equipamiento médico, el que a su vez incluye el mantenimiento preventivo y correctivo. El objeto contractual se compone de tres renglones: primero, la construcción con equipo básico. Segundo, el equipo médico que incluye también lo que es el inmobiliario médico y, el tercero, el mantenimiento preventivo y correctivo del renglón número, que corresponde al equipo médico. Existe una obligatoriedad de los oferentes de lo que es cotizar la integridad de los tres renglones. No se puede realizar una adjudicación parcial. El 21 de marzo del año 2014, se realizó la apertura de las ofertas y se presentaron cinco ofertas:

1. Constructora Edificar.
2. Constructora Gonzalo Delgado.
3. Constructora Vandelaat y Jiménez.
4. Constructora Navarro y Avilés.
5. Consorcio TEYCO.

Los precios ofertados fueron presentados en moneda extranjera. La primera etapa se inició con el análisis administrativo y legal de las ofertas, dentro de los requerimientos legales que se revisan, están comprendidos aspectos tales como estar al día con la Seguridad Social, con el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), la firmeza del precio, que sea libre de todo tipo de impuesto, las declaraciones juradas, estar al día con las obligaciones, impuestos municipales y demás. Por otro lado, lo que es relativo a las revisiones de las representaciones Régimen de Prohibiciones de los representantes de las empresas. De ese filtro de la primera etapa o acto preparatorio que compone el análisis de ofertas, se determinó que todas las ofertas presentadas, cumplieran con los requisitos administrativos y legales definidos en el cartel y reunidos dentro de lo que es la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento; asimismo, lo que establece la Institución y las condiciones generales. Posterior a esta etapa de la DAI, se remiten las ofertas que resultaron administrativa y legamente elegibles, al Área de Contabilidad de Costos, para lo que corresponde al análisis financiero, que en sí, comprende la revisión de las tendencias financieras y las razones financieras. Por otra parte, se estableció un parámetro de nota mínima, o calificación mínima de las empresas que se presentan y corresponde a setenta puntos. De las cinco empresas que presentaron oferta, el Consorcio TEYCO no superó la calificación mínima requerida dentro de la evaluación financiera, determinada por el Área de Contabilidad de Costos, mediante el oficio N° ACC-0969-2014 que consta dentro del expediente administrativo de la contratación. Posterior, a esta etapa se realizó la revisión de los requisitos técnicos, las ofertas que resultaron, no solo con el análisis legal y administrativo, sino que cumplieran con los parámetros financieros definidos por esta área de contabilidad de costos. En esos términos se revisaron los aspectos del precio, de lo correspondiente al desglose de los costos, las cartas de representación, aspectos de exoneraciones y requisitos, tanto para componentes de construcción de las empresas que ofertan, como de las empresas que se consorcia o se contratan para lo que es el elemento de equipo médico, dado que es uno de los renglones por entregar dentro del objeto contractual. El citado análisis, dos empresas no cumplieron con todos los aspectos cartelarios definidos, de manera que se excluyeron las ofertas de EDIFICAR y de Vandelaat y Jiménez, porque no reunieron el requerimiento técnico que compone el cartel. Lo

que corresponde a las ofertas de las Constructoras del Ing. Gonzalo Delgado, Navarro y Avilés, superaron la etapa de elegibilidad técnica. Destaca que las razones de exclusión fueron por aspectos de incumplimientos, en el momento de realizar la subsanación que se requería en la etapa procedimental oportuna, dado que se les solicitó verificar los aspectos de contenido de ofertas. En el caso de la Empresa EDIFICAR, modificándose en el componente del precio que según el artículo 25° de las Ley de Contratación Administrativa, es un elemento esencial e invariable lo que implicó la exclusión de dicha oferta. En el caso de la Empresa Vanderlaat y Jiménez, quedó excluida dado que no cumplió con uno de los requisitos, definidos en el cartel, correspondiente a la presentación de la carta de representación del fabricante. No fue presentada con la oferta, ni mediante la vía de subsanación, actuaciones que constan dentro del expediente administrativo y están reseñadas dentro de lo que es el análisis de la recomendación técnica.

Seguidamente, el ingeniero Granados Soto se refiere a la razonabilidad del precio de la Propuesta para la Adjudicación del Servicio de Emergencias Hospital Escalante Pradilla, con base en las láminas que se especifican:

XXV) Razonabilidad del precio.

XXVI)

## Estimación del Costo

### Construcción

- La DAI realizó un presupuesto de obra para estimar el costo del proyecto.
  1. Se calculan las cantidades de materiales de planos y especificaciones adicionalmente se calculan rendimientos con base en estudios y experiencia.
  2. Se realiza la estimación del monto, obteniendo los precios de cotizaciones vía telefónica, revisión de precios de publicaciones de los almacenes, páginas de internet, comparación de los montos anteriormente indicados con histórico de ofertas de menor precio de concursos pasados.
  3. Se asignan estimaciones históricas para los rubros de: costo indirecto (10%), utilidad (5%) e imprevistos (2%).
  4. Con base en el pronunciamiento de la Cámara de Construcción, se determina una variación admisible de  $\pm 10\%$  con respecto al presupuesto y el precio de ofertas admisibles; de aquí se determinan las bandas admisibles para el precio de obra.

XXVII) Ejemplo de presupuesto.

Actividad	Columnas I nivel			
Detalle	Cantidad	Unidad	Costo	Total
<b>Columna tipo 2</b>				
Varilla #2	2,170	un	¢660.00	¢1,432,200.00
Varilla #3	1,126	un	¢1,851.00	¢2,084,226.00
Alambre negro	386	kg	¢704.70	¢271,955.22
Concreto f c:280 kg/cm2	94.68	m3	¢75,775.02	¢7,174,378.71
Formaleta 1x12x4	3011	varas	¢1,619.10	¢4,875,839.31
Formaleta 1x8x4	3011	varas	¢1,179.10	¢3,550,801.15
Regla 1x3x3 s/cepillo	6,189	varas	¢415.80	¢2,573,191.00
Clavo 2" C/C	50	kg	¢798.66	¢40,329.14
Clavo 2" acero grueso	12,624	un	¢11.70	¢147,719.74
<b>Columna tipo 3</b>				
Varilla #2	264	un	¢660.00	¢174,240.00
Varilla #3	154	un	¢1,851.00	¢285,054.00
Alambre negro	50	kg	¢704.70	¢35,301.24
Concreto f c:280 kg/cm2	12.09	m3	¢75,775.02	¢916,044.19
Formaleta 1x12x4	550	varas	¢1,619.10	¢889,887.02
Regla 1x3x3 s/cepillo	791	varas	¢415.80	¢328,742.27
Clavo 2" C/C	6	kg	¢798.66	¢5,152.32
Clavo 2" acero grueso	1,613	un	¢11.70	¢18,872.18

XXVIII) Estimación del costo.

# Estimación del Costo

## Equipamiento

- Se determina el costo de cada equipo con las bases de datos de: ECRI [www.ecri.org](http://www.ecri.org), cotizaciones en el mercado nacional, histórico de concursos anteriores.
- Se determina el costo de cada equipo y se multiplica por la cantidad de equipos para determinar el costo de la línea.
- Se determina la banda máxima y mínima para el costo de los equipos.
- El mantenimiento se estima entre un 2.5% y un 5% del costo del equipo.

Datos del equipo				Precio de análisis									Banda de precio				
Cód. de Equipo	Cód. del Catálogo de Suministros	Renda Postestados	Equipo	Cant.	CONCURSOS ANTERIORES N°1	CONCURSOS ANTERIORES S N°2	CONCURSOS ANTERIORES S N°3	BASE DE ECRI N°1	BASE DE ECRI N°2	BASE DE ECRI N°3	MERCADO NACIONAL N°1	MERCADO NACIONAL N°2	MERCADO NACIONAL N°3	Banda de precio análisis mínimo	Banda de precio Máximo	Banda de precio Total mínimo	Banda de precio Total Máximo
Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad
Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad	Unidad
PCS	745011002	2200	Plataquinero	1	\$57,017.54	\$43,421.51	\$40,436.50	\$87,000.00	\$44,029.00	\$50,000.00	\$87,560.00	\$55,557.35	FALSO	\$46,438.50	\$87,558.00	\$40,436.50	\$87,560.00
MAN	753020215	2200	levelador para el	2	\$15,000.00	\$22,981.82	FALSO	\$13,666.00	\$18,000.00	\$26,852.00	\$19,550.00	FALSO	\$13,955.00	\$26,952.00	\$27,950.00	\$25,584.00	\$25,584.00
MAS	759020210	2200	levelador mecánico para el	1	\$22,000.00	\$36,053.91	\$22,520.00	\$32,996.00	\$30,417.00	\$35,234.00	\$46,104.00	FALSO	\$22,900.00	\$46,104.00	\$22,900.00	\$46,104.00	\$46,104.00

XXIX)

## Razonabilidad de Precio

- Para obtener la estimación total se suman los componentes y se obtienen los límites mínimos y máximos.
- Se ubican las ofertas en la banda de razonabilidad y si la oferta elegible de precio más bajo se encuentra dentro de la banda se considera razonable.

XXX) Razonabilidad del precio.

### Presupuesto DAI

Construcción y Equipo Básico = ₡ 4,854,864,083.77.

Límite Mínimo de Equipo Médico y Mantenimiento = \$1,334,429.34.

Límite Máximo de Equipo Médico y Mantenimiento = \$2,084,787.59.

TOTAL MÍNIMO\* = ₡ 5,104,488,110.21.

TOTAL MÁXIMO\* = ₡ 6,488,818,279.73.

\*Estos montos toman en consideración el  $\pm 10\%$  del presupuesto del monto de construcción.

XXXI)

## Razonabilidad de Precio

	Renglón 1	Renglón 2	Renglón 3	Monto total
Límite Mínimo DAI	₡4,369,377,675.39	\$1,301,882.29	\$32,547.06	₡5,104,488,110.21
NAVARRO Y AVILÉS	₡5,168,500,000.00	\$1,362,679.25	\$49,095.00	₡5,946,218,198.84
Límite Máximo DAI	₡5,340,350,492.15	\$1,985,511.99	\$99,275.60	₡6,488,818,279.73

La oferta está un 2.5% por encima del promedio establecido por la DAI.

XXXII) Aval jurídico.

XXXIII)

**Mediante oficio DJ-6940-2014 se otorga el aval jurídico a la licitación y se hacen las siguientes observaciones.**

- Antes de iniciar el proyecto se debe contar con la revalidación de la viabilidad ambiental.

R/ Desde Noviembre 2014 está en trámite la revalidación.

- Verificar cumplimiento de requisitos de subcontratistas en la formalización contractual.

R/ Se verificará para la etapa de formalización contractual.

- Contar con el monto suficiente para garantizar el contrato.

R/ Incluido folio 5043.

- Actualizar certificaciones de seguridad social y revisión de sanciones de oferentes y subcontratistas.

R/ Actualizado folios 5058 a 5111.

XXXIV)

- Plazo para adjudicación está vencido.

R/ Se aclaró con la DJ que no estaba vencido el plazo.

- Solicitar una personería jurídica actualizada a la empresa recomendada.

R/ Incluida 4970 a 4996.

- Verificar en formalización que se aporten las pólizas correspondientes.

R/ Se verificará para la etapa de formalización contractual.

- Responsabilidad de la razonabilidad del precio y de la correcta ejecución contractual recae en la DAI.

XXXV) Resumen y propuesta de acuerdo:

XXXVI)

## Resumen de la Licitación

Acción	Estado	No. Oficio	Folios
Invitación a Participar	Cumplido	-	0869 al 0872
Apertura	Cumplido	Acta N°23	2182 al 2183
Análisis Administrativo legal	Cumplido	Memorando	4361
Análisis Técnico	Cumplido	DAI-05381-2014	5024 a 5034
Razonabilidad de Precios	Cumplido	DAI-03469-2014 DAI-05381-2014	4926 a 4929 5024 a 5034
Reserva Presupuesto	Cumplido	SFMP-0004-2015	5043
Aval Contabilidad de Costos	Cumplido	ACC 1933-2014	4931 a 4935
Aval Dirección Jurídica	Cumplido	DJ-6940-2014	4965 a 4966
Comisión de Licitaciones	Cumplido	CEL-001-2015	5051 a 5057

XXXVII) Propuesta de acuerdo.



Por tanto, teniendo a la vista la recomendación de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en oficio N° GIT-9614-2015, la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones a la vista en folios 5051 a 5057, así como los elementos que se tienen como acreditados en el expediente administrativo de la licitación, que determinan el cumplimiento administrativo, técnico y legal, tales como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos (folios 4931 a 4935), la recomendación Técnica a la vista en oficio DAI-05381-2014 (folios 5024 a 5034) y el aval de la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-6940-2014 (folios 4965 a 4967), la Junta Directiva **ACUERDA** Adjudicar la Licitación Pública N° 2013LN-000003-4402, para la Construcción y Equipamiento del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, a favor de la Constructora Navarro y Avilés S.A, Oferta cuatro (4), según se detalla a continuación:

XXXVIII) Propuesta de acuerdo.

Componente	Oferta 4 Constructora Navarro y Avilés
R1. Construcción	¢5,168,500,000.00
R2. Equipo Médico y mobiliario médico	\$1,362,679.25
R3. Mantenimiento preventivo y correctivo R2.	\$49,095.00
Monto total	¢5,168,500,000.00 + \$1,411,774.25
Plazo de entrega	66 semanas para renglones 1 y 2 104 semanas para renglón 3

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel y las ofrecidas por la firma adjudicataria. **Acuerdo Firme.**

(\*) Del monto total ofertado en el renglón 1, la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5%, la cual se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra.

El Ing. Granados en cuanto a la estimación del precio señala que este es un proyecto, en el cual la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), desarrolló los planos constructivos y de equipamiento; por lo tanto, desde un inicio se logró desarrollar un presupuesto de obra. Mediante el cual se presupuesta la cantidad de materiales, de acuerdo con los planos de especificaciones y cuáles son los rendimientos de cada uno de esos materiales y de la mano de obra. Luego, se estima el monto, teniendo las cotizaciones de los precios vía telefónica, la revisión de precios en publicaciones de almacenes, páginas de internet, comparación de los montos que se tienen como históricos. De modo que se determina el costo del material, de la mano de obra en el mercado y se asignaron las estimaciones históricas para los rubros de costos indirectos, utilidad e imprevistos, dado que las empresas constructoras los definen a partir de su estructura de costos y existe un pronunciamiento, de la Cámara de Construcción que es admisible una variación de más menos del 10%, un presupuesto para determinar la razonabilidad del precio. El presupuesto se

realiza, se termina el diseño de los planos constructivos, antes de licitar, dado que se elaboran una vez que se publica la licitación y de acuerdo con las consultas que realicen los oferentes, se actualiza el presupuesto para reflejar esos cambios que se hayan incluido en la licitación. Luego, a nivel de equipamiento, se determina el costo de cada equipo con bases de datos, históricos de concursos anteriores y se multiplica por la cantidad de equipos que hay. Así se determinan los límites máximos y mínimos para variaciones de los precios. Como mínimo tienen nueve referencias de costos de equipo, tres del mercado nacional, tres de la base de datos y tres de concursos anteriores y con base en esos aspectos, se puede definir más o menos cual es la variación de los equipos y los montos máximos y mínimos y, luego, se suman los componentes para determinar el precio total y si se ubican dentro de la banda de razonabilidad se consideran razonables. El presupuesto que tenían es el siguiente:

<b>PRESUPUESTO DE LA DAI</b>	
Construcción y Equipo Básico	₡ 4,854,864,083.77
Límite Mínimo de Equipo Médico y Mantenimiento	\$1,334,429.34
Límite Máximo de Equipo Médico y Mantenimiento	\$2,084,787.59
<b>TOTAL MÍNIMO</b>	₡ 5,104,488,110.21
<b>TOTAL MÁXIMO</b>	₡ 6,488,818,279.73

\*Estos montos toman en consideración el  $\pm 10\%$  del presupuesto del monto de construcción.

Como el 100% de la licitación es por precio, la oferta que cotizó el precio más bajo y la que cumplió con todas las etapas y si el precio es razonable, es la que se recomienda y dado que la oferta de la Constructora Navarro y Avilés, superó las etapas, tanto administrativa-legal, financiera y técnica, se convierte en la oferta que ofrece el mejor precio. Además, la oferta se analizó dentro de la de razonabilidad y se determinó que la oferta está un 2.5% por encima del promedio que establecido. Es, prácticamente, semejante a la estimación que se hizo del costo de la obra, por lo tanto, la DAI considera que es un precio razonable y así está establecido en el documento de la razonabilidad de precios. Además, así fue referida al Área de Contabilidad de Costos que también le brindó su aprobación y su aval a la metodología. De precio, la licitación tiene un aval jurídico a presentarse en la Junta Directiva, mediante el oficio N° 6940, la Dirección Jurídica otorgó el aval jurídico a la licitación y se realizaron algunas observaciones, las cuales fueron atendidas. Dado que antes de iniciar el proyecto se debe contar con la revalidación de la viabilidad ambiental, desde el mes de noviembre del año 2014 se realizó el trámite correspondiente. Además, se verificó el cumplimiento de los requisitos de los subcontratistas, en la formación contractual, cuando estén en esa etapa de formalización contractual, se verificarán los requisitos, de acuerdo con lo que esté establecido en el cartel y contar con el monto suficiente para garantizar el contrato. La certificación presupuestaria está incluida en el folio 5043, también se actualizaron las certificaciones de que la empresa está al día con la Seguridad Social y si la estaba sancionada o no, también se actualizaron las certificaciones y se revisaron las inhabilitaciones, están incluidas en los folios 5058 y 5111. Menciona que la Dirección Jurídica había indicado en el criterio jurídico, que el plazo para la adjudicación estaba vencido; sin embargo, se aclaró que existía una malinterpretación de los tiempos de las ofertas que se dieron, para su apertura; por lo tanto, la licitación no está vencida en plazo. Además, se tiene un correo del abogado, en el que se indica que fue una equivocación. Se solicitó la personería jurídica

actualizada de la empresa recomendada y está incluida en el expediente de contratación. Por otra parte, se verificaron que se aporten las pólizas correspondientes, en la etapa de formalización y ese aspecto se verifica cuando se formaliza el contrato. Por otra parte, la responsabilidad de la razonabilidad de precio y de la correcta ejecución contractual, recaen en la DAI, la cual tiene dispuesto todo un equipo de proyecto, que son los encargados de la ejecución contractual y de la fiscalización de ese contrato. Con esos aspectos se da por cumplidas todas las observaciones que hizo la Dirección Jurídica y se trasladó el proyecto de la licitación a la Junta Directiva para su adjudicación. Como un resumen de la licitación, todos los actos del proceso se han cumplido y la apertura de la oferta es muy importante, esta es una licitación pública abierta y no fue precalificada, por lo que cualquier empresa tanto nacional como internacional, podía presentar la oferta. Se dieron los actos de apertura de la licitación, el análisis administrativo legal, técnico, la razonabilidad de precios, la reserva del presupuesto, el aval de contabilidad de costos, así como el de la Dirección Jurídica y el de la Comisión de Licitaciones. Los oficios y los folios constan en el expediente del concurso.

En cuanto a una pregunta del Director Loría Chaves, responde el Ing. Granados Soto que no se solicita la marca del material para la construcción, pero se establece la especificación técnica de lo que se considera se debe aplicar.

Al Director Loría Chaves le inquieta que habían empresas reconocidas y de un alto prestigio entre los oferentes y los montos ofertados son muy diferentes, por ejemplo, la Constructora Vanderlaat ofertó ocho mil trescientos cincuenta y seis millones de colones y la recomendada, ofertó seis mil millones de colones. En ese sentido, existen dos mil trescientos millones de colones de diferencia y, en un mercado tan pequeño como el de Costa Rica, con materiales que todas las empresas cotizan igual y la mano de obra es parecido. Repite, son niveles muy diferentes y se pregunta si los materiales le van a dar la calidad a la edificación, si realmente va a ser lo que se espera. Le parece que el menor precio es para ahorrar. Como ejemplo, menciona que después de la entrega de la construcción del Hospital Ciudad Neilly, se han realizado gran cantidad de observaciones. Le preocupa porque en este concurso, se plantea que la administración únicamente determinará el precio de la oferta y no se asocia con la calidad. Le parece que si el precio de la oferta es el determinante fundamental para la adjudicación del concurso, se producirá una batalla en los precios, para que la empresa que oferte con el menor precio, gane el concurso. Considera que se debe revisar otros elementos que, eventualmente, podrían ser tomados en cuenta en una licitación y no sea únicamente el precio.

En relación con una pregunta del Director Fallas Camacho, la Arq. Murillo señala que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, hizo el estudio de oferta y demanda, la Gerencia de Infraestructura elaboró el programa funcional y, luego, se presenta a la Gerencia Médica que se encarga de validarlo.

El Dr. Fallas Camacho ve la conveniencia de que la Gerencia Médica, participe en la sesión cuando se analizan temas de esta naturaleza, porque existen puntos técnicos que le gustaría sean abordados. Pregunta si el Programa Funcional es del año dos mil nueve.

El Ing. Granados Soto responde que sí.

Continúa el Director Fallas Camacho y señala que el proceso se ha tardado mucho, porque han pasado seis años, desde el mes de marzo del año 2009 al mes de marzo del año 2015 y, técnicamente, lo cuestionaría porque se están desaprovechando seis años.

Al respecto, comenta la doctora Sáenz Madrigal que en la página tres se indica que en el año 2010, se hizo una revisión del proyecto y en el año 2013, se inició su actualización. Procede a leer el documento: *“año 2005 se realiza una actualización de oferta y demanda obteniendo como producto el estudio de caracterización. En el año 2009, se actualiza el Programa Funcional con otros ajustes realizados en el 2010. Una vez conformado un grupo de profesionales para la ejecución del diseño del Proyecto, estos concluyeron con planos constructivos y el trámite de permisos”*. El Dr. Dr. Fallas tiene razón en manifestar su preocupación, dado que es razonable.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si el estudio de demanda tiene alguna proyección, responde el Ing. Granados Soto que treinta años hacia el futuro. El asunto con este proyecto, fue en el sentido de que por la crisis financiera y los niveles de inversión que se manejaron en ese momento, al proyecto se le estableció una pausa, por un tema de la inversión, porque el Proyecto estaba para ser licitado y ejecutado con anterioridad a esta fecha. Reitera que por el asunto de la crisis financiera institucional hubo que paralizar ciertos proyectos.

Interviene la Gerente de Infraestructura y aclara que en aquel momento, el Lic. Iván Guardia, Gerente Financiero, envió una nota en la que solicita que todos los proyectos de inversión se paralicen.

Agrega el Ing. Granados Soto que todos los estudios de planificación llevaban implícito ese paso, porque después de esos estudios, se continúa con el diseño de planos, la licitación y la construcción. En todos los proyectos está contabilizado, que ese período de desarrollo del proyecto se tiene que dar, no es que se termina el estudio de planificación y empieza a funcionar en el lugar. Lo otro es que cuando se concluyeron los planos, se enviaban a validar. Dentro de los anexos que se entregaron a los Miembros de la Junta Directiva, están los planos validados por la unidad usuaria, donde dan un aval al tipo de edificación, a la cantidad, a los recintos que existen y a la necesidad de se plantea en el proyecto.

En cuanto a una inquietud del Dr. Devandas Brenes, interviene el Lic. Ávila y aclara que lo que corresponde a equipamiento médico, las especificaciones se actualizan, previo a lo que es el inicio de la licitación. Además, si es necesario se puede generar una actualización dentro del proceso de licitación y ejecución de la obra. La especificación técnica que se hizo en el año 2012 y se mantuvo.

El Dr. Fallas Camacho señala que el proyecto está muy bien especificado por módulos y qué se incluye en cada uno. Cuando se modifica la tecnología, no conoce cuál es la dimensión de la nueva. Puede ser menor o mayor o que requiera aspectos de otra naturaleza, como ejemplo, una conexión eléctrica diferente, una fuga de un gas, entre otros. Se pregunta si existe tiempo para poderlo ajustar o prever aspectos de esa naturaleza. Comenta que la semana pasada estuvo en el Servicio de Emergencias del Hospital de Heredia, y observó que la toma de muestras de ese Servicio está muy alejada del Laboratorio y, después de estar funcionando por más de cinco años,

lo están indicando. Le parece que esos son aspectos que se deben considerar, son descuidos técnicos y le preocupa, un estudio de necesidades con seis años de atraso.

Sobre el particular, la Arq. Murillo Jenkins refiere que se debe tomar en cuenta que primero la licitación inició en el año 2013, un estudio no se concluye e inicia la construcción al año siguiente, existe un margen desde que se concluye el estudio, porque se tiene que terminar de hacer los planos y tener los permisos de construcción, más el estudio ambiental llevan doscientos cincuenta días hábiles. Entonces, entre el tiempo que se activa la licitación, es decir, se termina el plan funcional, se hacen los ajustes de anteproyecto, diseños y, luego, se hacen los planos constructivos, se promueve la licitación, se produce un margen de por lo menos trece meses.

En cuanto a una consulta de la doctora Sáenz Madrigal, el Subauditor responde que la Auditoría realizó una revisión del proyecto, relacionado con la construcción y equipamiento del Servicio de Urgencias del Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón. Como primer punto, se han observado al margen, incluso, de lo que es el hecho mismo de la adjudicación que, efectivamente, la Región Brunca es una de las Regiones más deprimidas del país y el Hospital de Pérez Zeledón, ha venido teniendo un rezago significativo en materia de estructura y equipamiento, en los últimos años y se considera que de acuerdo con los estudios que se han hecho, es un Hospital que de alguna manera está colapsado. Como segundo punto, en cuanto a la accesibilidad de los servicios de salud, se han hecho inversiones muy importantes en el Sur, Ciudad Neilly, San Vito, Ciudad Cortés y Golfito, es un Hospital que está en proceso y está pendiente de resolución. Le parece que está incluido en el Portafolio de Inversiones, pero respecto del Hospital de Pérez Zeledón, se concluyó que ha habido un rezago importante en materia de la actualización de la infraestructura y el equipamiento. Retoma el tema de la accesibilidad, porque en los estudios se notó que muchos de los pacientes tienen que ser trasladados, incluso, en avioneta hasta la Meseta Central, producto de que ese Hospital Regional, de alguna manera no tiene la capacidad resolutoria, para atender las necesidades en salud de la población del Sur. Concluye que se tiene una situación, en la cual existe una necesidad sentida de fortalecer la capacidad resolutoria del Hospital de Pérez Zeledón. Por otro lado, sobre la licitación se detectó que hay cinco empresas oferentes de las que califican y, posteriormente, tres de ellas son excluidas por razones ampliamente justificadas por la administración. De ellas quedan dos empresas que son Navarro y Avilés y la del Ing. Gonzalo Delgado. Como primer punto, la Constructora Navarro y Avilés es la que licita o participa con el menor precio, el cual está muy por debajo de lo que es el precio que ofrece la empresa representada por el Ing. Gonzalo Delgado. Respecto del tema que preocupa a uno de los Miembros de Junta Directiva, es en el sentido del precio, desde el punto de vista de que no debe constituir, uno de los factores determinantes en el momento de la adjudicación. También la Auditoría coincide en ese aspecto, sin embargo, en el momento en que se define el cartel, se establecen rangos mínimos a rangos máximos. El rango mínimo va de 5.3% al rango máximo que es un 6.4% y el proyecto se adjudicaría en un 5.9%, lo cual hace que el monto adjudicado, esté comprendido dentro de los rangos mínimos y máximos establecidos. Solicita una ampliación por parte de la administración de la importancia de lo que significa, desde el punto de vista técnico, esos rangos mínimos y esos rangos máximos, porque el rango máximo, conduciría a un punto donde hay una oferta de precio excesivo que, definitivamente, no son razonables los precios desde el punto de vista de mercado, no están en ese supuesto y el rango mínimo, eventualmente, en teoría podría conducir a ser un precio ruinoso y tampoco están por debajo de ese rango mínimo de un 5.3%. Menciona que están de acuerdo en cuanto a la razonabilidad de los precios que se han determinado, pero hay dos aspectos que le produciría

satisfacción si se amplía, se refiere al presupuesto específico de todos los materiales que se van a utilizar, si la obra no se está recibiendo con llave en mano y los montos de ese presupuesto, esa mano alzada, por ejemplo, se conoce el costo de la varilla, el cemento, el block, el Gypsum y, en segundo lugar, lo referente a los rangos para efectos del equipamiento. Dado que hay rangos que sienten que son muy amplios, por ejemplo, están entre setecientos millones de colones a mil cien millones de colones, en lo que es equipamiento. Solicita una explicación sobre el tema de los rangos.

El Director Alvarado Rivera interviene y manifiesta su preocupación, en cuanto a lo mencionado de que el Hospital de Pérez Zeledón está colapsado y lo que se está analizando es lo correspondiente a la construcción del Servicio de Emergencias. Pregunta si la construcción propuesta, lograría resolver el problema de la capacidad resolutive del Hospital. Por otro lado, indica si se va a resolver en alguna medida o en mucho, el traslado de las personas de ese Hospital al Área Metropolitana, porque el argumento de que solo existe una carretera, no es verdadero dado que existen dos, puede ser que sea más largo o más corto el camino, pero esa es una discusión que se podría plantear. De manera que la explicación de que se necesita construir el Hospital porque existe una necesidad, en términos de que la carretera se derrumbó, le parece que no es procedente. Está de acuerdo en que hay que realizar esa construcción y no está en contra, pero que en el momento de plantear el tema, tiene que quedar claro, en el sentido de que lo planteado va a tener solución, porque indicar que el Hospital está colapsado, así como el sistema eléctrico y otros aspectos, entonces, lo que va a hacer es solo un edificio para las emergencias. Solicita que cuando se presenten los temas no se planteen de esa forma, sino se va a resolver la problemática porque, eventualmente, ponen a la Junta Directiva en un dilema, por ejemplo, se indique que el Hospital está colapsado, pero se va a construir un Servicio de Emergencias. Se esperaría de la administración que si el Hospital está colapsado, indiquen que se debe construir un Hospital nuevo, para resolver el problema de los pacientes de la zona sur, no que se indique que se va a construir un Servicio de Emergencias, porque el Hospital está colapsado. En esos términos no se logra razonar porque, entonces, se convierte en una situación muy complicada, para las soluciones y la toma de decisiones de la Junta Directiva. Considera que se deberían enfocar, fundamentalmente, en los problemas técnicos que se tienen y que se van a resolver con la infraestructura que se va a construir. Reitera que en un futuro, la administración sea más puntual, en el momento de hacer los comentarios y ha insistido en que las apreciaciones de los técnicos, pueden ser ciertas pero son improcedentes. Recuerda que en el Órgano Colegiado, se está tratando de resolver problemas, porque se conoce que existen, por ejemplo, las listas de espera y deben ser resultas, así como las filas en los EBAIS, son un problema y deben tener resolución.

El Director Fallas Camacho pregunta si cuando se construye se debe proyectar el mantenimiento de las obras, dado que desconoce el plano y las distancias que existen entre la planta física y las oficinas, pero le parece que se debería tener prevista alguna unidad u oficina, que facilite la cercanía con las personas de mantenimiento o al menos que lo hayan previsto. Además, le preocupa que no se observe en la obra, espacio para la papelería y la bodega. Le parece que si se amplía el edificio, eventualmente, se amplía el problema administrativo, de manera que son aspectos que le produciría satisfacción determinar de qué modo se están enfocando. Por ejemplo, el Archivo Clínico también es otro elemento, no conoce a qué distancia quedó ubicado, porque ahí van a tener papelería y elementos de trabajo en el día a día.

Sobre el particular, la Arq. Murillo Jenkins aclara que este proyecto no resuelve todos los problemas del Hospital Escalante Pradilla, porque está enfocado en resolver el problema del Servicio de Emergencias y la demanda actual y futura de ese Servicio. Hasta donde entiende y de lo que presentó, fue un error, en el momento de exponer, porque no se refería a todo el Hospital, sino al propio Servicio de Emergencias, porque hay una serie de problemas que, incluso, el Ministerio de Salud lo indicó y este proyecto viene a resolver los problemas de ese Servicio. Destaca que la construcción se complementa con el Proyecto del TAC Multicorte, que está instalado y que fue entregado al Hospital y sino está operando, está próximo a iniciar su operación, dado que se estaban tramitando los últimos permisos.

Respecto de la inquietud del Dr. Fallas Camacho relacionado con las bodegas y entorno a lo que señaló el licenciado Alvarado Rivera, el Ing. Granados Soto solicita disculpas, porque en la exposición se da la idea de que se trababa de todo el Hospital y tiene razón doña Gabriela Murillo, el enfoque que se ha dado es Servicio de Emergencias, inclusive, las fotos que se presentaron, corresponden al Servicio de Emergencias y el tema siempre se ha manejado como emergencias. El Hospital tiene otras situaciones que se están trabajando, por ejemplo, el tema de del traslado del Área de Salud del Hospital, ese es un proyecto que se está gestionando y trabajando. Existe otro proyecto que se envió a la Gerencia Médica, en relación con una readecuación electromecánica y estructural del edificio y, también, muy importante es que cuando se logre trasladar el Servicio de Emergencias a la parte nueva construcción, se va a desocupar alrededor de mil metros cuadrados, para otras necesidades que tiene el Hospital. Por otro lado, con respecto de la preocupación de don Oscar Fallas sobre las bodegas y archivo, así como el asunto de mantenimiento, todos los proyectos se revisan con el Área de Mantenimiento, tanto local como institucional, entonces, se determinan las necesidades de incluir algunos talleres, espacios, bodegas, por ejemplo, dónde se ubican los tableros eléctricos, las máquinas de aire acondicionado. Repite son aspectos que se revisan con el Área de Mantenimiento y para seguridad del proyecto, esos aspectos fueron revisados. El proyecto en sí no tiene como un área de mantenimiento solo para el Servicio de Emergencias, sino que el Hospital le va a dar el soporte, pero se revisaron para que se determinaran los tipos de equipos que van a tener y que estén de acuerdo, en poder darle el mantenimiento a la infraestructura, desde las instalaciones que tienen. En cuanto a la parte administrativa, el proyecto incluye un área administrativa, en las oficinas hay espacios para bodegas de archivos y aspectos de esa naturaleza; no se trata de una proveeduría, ni de un archivo central de hospital, porque no le corresponden al proyecto. Respecto de lo que mencionó el señor Loría Chaves, los materiales que están definidos en las especificaciones de la licitación y en los planos constructivos, son de materiales de altísima calidad. Por lo que se está asegurando que los materiales que ofertan la Constructora Navarro y Avilés, van a cumplir con las necesidades que se tienen institucionalmente. Por otra parte, se realizó una revisión de las demás ofertas, para determinar debido a qué se daban esas diferencias de precios, dado que así se determinó en el análisis que se realizó en el proceso de revisión de la ofertas, se detectaron errores en la cuantificación de algunos aspectos, por ejemplo, hubo empresas que se equivocaron en la cuantificación de los metros cúbicos de excavación, para lo que era el movimiento de tierras; entonces, presupuestaron precios muy elevados. También hubo empresas que cotizaron otras actividades y no se conoce por qué, de modo que presentaron montos muy altos en las ofertas.

Respecto de los materiales cotizados por las empresas, refiere el señor Loría Chaves, que tiene conocimiento de que una de las empresas se quejó, porque una de las empresas estaba cotizando

dejar el material cerca de la obra y, otra estaba cotizando dejarlo en un lugar más lejos, porque la regulación de la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA) así lo exigía y, eventualmente, ese aspecto marcaba intereses muy importantes en los precios. Pregunta si todas las empresas tienen la misma información para que no sucediera esa situación.

Responde el Ing. Granados que todas las empresas tenían la misma información, inclusive, se puede dar que una empresa indique que tratará de dejar los materiales por aquí cerca. Lo que sucede es que en el momento que lo tiene que hacer, los botadores que así se les denomina de material, tienen que tener una aprobación de SETENA y la Municipalidad. Menciona que se elaboró una tabla y la explica, en el análisis que se calculó el costo por metro cuadrado de las ofertas, entonces, se determina que el costo por metro cuadrado está muy elevado en las ofertas, excepto, en la de Constructora Navarro y Avilés que como lo indicó don Ólger Sánchez, está dentro de la banda de razonabilidad del precio que se estableció de dos mil doscientos dólares por metro cuadrado, que es el costo proyectado por metro cuadrado de los proyectos de la Institución, con los materiales y las especificaciones que la administración les brindó. Otras empresas cotizaron alrededor de tres mil ciento veintitrés dólares, por lo que se determina que es un monto muy elevado, no se podría indicar que el precio es excesivo o no, pero el precio es bastante superior a lo que es usualmente en el desarrollo de los proyectos. Lo aclara para que se tenga la seguridad de que los materiales que ofertan la Constructora Navarro y Avilés, no son de mala calidad. Respecto de la duda que manifestó don Ólger Sánchez, en relación con el equipamiento, refiere que la situación que se da es porque su costo varía según la marca, entonces, las viabilidades en equipamiento son mucho mayores que en construcción. Por ejemplo, si se compra una varilla en Pérez Zeledón, Heredia o en San José el costo es el mismo, pero si van a comprar un equipo y si es de una marca específica, se tiene un precio y si es otra marca se tiene otro y en ese aspecto se produce mucha variabilidad. Como ilustración, una empresa de China que hace Centrales de Monitoreo y logró que fueran aprobadas por la Food and Drug Administration (FDA), produjo que el precio de esas Centrales disminuyera considerablemente de lo que usualmente se estaba comprando; porque ahora las que se podrían denominar de marca, se tiene información de que existe otra, que está cumpliendo con todos los requisitos e ingresan al país, con precios más bajos, de manera que las empresas para mantenerse en el país, han tenido que disminuir los precios de esos equipos. En ese sentido, los límites varían un poco más en lo que es el equipamiento, que lo que corresponde a la construcción.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que esta licitación es muy diferente a la última que se analizó, dado que la DAI realizó el diseño y el presupuesto, es totalmente diferente a la anterior. En ese sentido, se pensaría que están bien ubicados en el terreno, en el flujo y en el acceso al edificio viejo. Aspectos que son muy importantes para una construcción que se agregó a un Hospital, es decir, es una torre que está pegada al Hospital viejo y se logra observar el túnel de comunicación con el segundo piso.

El Ing. Granados Soto adiciona que, además, existe una comunicación electromecánica y ese aspecto involucra ubicar equipos electromecánicos en la casa de máquinas existente. Entonces, hubo que realizar todo un trabajo de levantamiento y análisis de cargas, por lo que se realizó un trabajo de ingeniería bastante fuerte, para lograr concretar los planos constructivos definitivos.

Al respecto, manifiesta la señora Presidenta Ejecutiva que la valoración que hizo el grupo técnico de lo correspondiente a la parte técnica, del precio y de la parte legal, le parece que es distinta a



la anterior. Sin embargo, considera que en términos generales, la presentación de hoy está retomando el aprendizaje de la anterior, a pesar de que son muy distintas. Repite observa que quedaron claros todos esos aspectos. Pregunta a los señores Miembros de la Junta Directiva si con esa explicación estarían en posibilidad de votar y se procede con la votación.

El Director Devandas Brenes de nuevo manifiesta su preocupación, en cuanto a la concepción de un proyecto de esa naturaleza. En el cronograma se indica que la construcción tardará sesenta semanas, pero le parece que hay que tomar un acuerdo o una iniciativa, para que en un menor plazo posible se presente el proyecto completo, no de la construcción y el equipamiento que hoy se está aprobando con todo el tema, sino de la puesta en marcha. En ese sentido, se refiere al personal que se va a ocupar, su naturaleza, cuáles son los cambios administrativos financieros que hay que hacer, para que el proyecto esté concluido en ese período, se logre inaugurar y que cuente con el personal necesario.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Fallas Camacho que vota negativamente.

El Dr. Fallas Camacho le da firmeza al acuerdo con la aclaración de que no vota el principio, porque no le parece que un Plan Funcional de seis años de atraso, sea apropiado. Entiende las dificultades que hay en el país, para poder llevar adelante una precisión de esta naturaleza, pero seis años es demasiado. Le parece que se debería haber realizado una especie de análisis y volver a plantear el proyecto e, inclusive, dejar abierta la posibilidad de alguna modificación en la licitación. Enfatiza en que el 19 de marzo próximo, el proceso cumple seis años.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Nº GIT-9614-2015 (0253-2015), fechado 29 de enero del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“Para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, presento propuesta de adjudicación de la Licitación Pública Nº 2013LN-000003-4402, promovida para la Construcción y Equipamiento del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, de acuerdo con la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones emitida en la sesión Nº01 del día 20 de enero de 2015, comunicada mediante oficio C.E.L.-001-2015 de fecha 27 de enero de 2015.

## **I Descripción del Proyecto:**

El proyecto corresponde a una edificación de 4.168,85 m<sup>2</sup> de dos niveles, la cual albergara el Servicio de Urgencias del Hospital Escalante Pradilla, los servicios que se brindaran serán:

- Consulta ambulatoria.
- Áreas críticas.
- Observación.
- Inhaloterapia.
- Trauma.
- Cirugías menores.

- Área administrativa.
- 

Además se incluyen 1.059,50 m<sup>2</sup> para parqueos y 6.194,50 m<sup>2</sup> para obras exteriores relacionadas con el edificio.

- **Objetivo:**

Dotar al Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla de un nuevo edificio y equipamiento médico para el Servicio de Urgencias, esta infraestructura será acorde con la normativa vigente y permitirá atender a todo tipo de pacientes que presenten emergencias médicas, quirúrgicas, gineco-obstétricas, traumáticas y pediátricas, así como para la atención de pacientes que sólo requieran una consulta no especializada o de aquellos que necesitan curaciones, o bien, ameriten ser dejados en observación.

- **Alcance:**

El proyecto considera tres renglones:

- Renglón Uno: Construcción y equipo básico
- Renglón Dos: Equipo médico y mobiliario medico
- Renglón Tres: Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón dos

- **Costo:**

El monto de la oferta presentada para adjudicación por parte de la Junta Directiva es:

- Renglón Uno: Construcción y equipo básico: 5.168.500.000,00 colones
- Renglón Dos: Equipo médico y mobiliario medico: \$1.362.679,00
- Renglón Tres: Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón dos: \$49.095,00
- 5% reserva incluida por la Administración: 258.425.000,00 colones

## **II Aval de la Comisión Especial de Licitaciones:**

La Comisión Especial de Licitaciones emite recomendación para este caso en la Sesión N°1 celebrada el día 20 de enero de 2015, del acta correspondiente se extrae en lo que interesa lo siguiente:

*“La Dirección de Arquitectura e Ingeniería, de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, mediante el oficio No. DAI-05381-2014, de fecha 11 de Diciembre de 2014, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de la Licitación Pública 2013LN-000003-4402, “Construcción y equipamiento del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, Pérez Zeledón”:*

- *Renglón 1: Construcción y equipo básico.*
- *Renglón 2: Equipo médico y mobiliario médico.*
- *Renglón 3: Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2.*

*Así las cosas, la Comisión Especial de Licitaciones analiza lo siguiente:*

### **1. Antecedentes:**

*El Hospital Dr. Escalante Pradilla fue inaugurado en el año 1977 para atender una población de 72.168 habitantes, y en el año 2005, contaba con una población directa de 131.522 comprendida por el cantón de Pérez Zeledón y una población indirecta de 174.746 habitantes, comprendida por los cantones de Buenos Aires, Osa, Golfito, Corredores y Coto Brus. Ante esta situación, se requiere disponer de espacios adecuados en el Servicio de Emergencias, en procura de ofrecer una atención oportuna, eficiente y eficaz al paciente y su acompañante. Como parte del proceso de reforma y fortalecimiento del sector salud, se requieren establecimientos con las condiciones óptimas que respondan a las demandas de salud de la población adscrita. Por la categoría de Hospital Regional que ostenta el Hospital Dr. Escalante Pradilla, así como su condición de centro de referencia de los casos complejos de las poblaciones de la zona sur del país, adscritas a los Hospitales Ciudad Nelly, Golfito, San Vito Tomás Casas, así como del CAIS de Buenos Aires y clínicas de consulta externa, es de interés institucional el fortalecimiento del servicio de urgencias del Hospital Dr. Escalante Pradilla, para disponer de una capacidad resolutive acorde con la demanda futura y las características de morbilidad de la población, situación que es pertinente al relacionarlo con las Políticas Nacionales de Salud 2002 – 2006 según se indica.*

*Mediante oficio SGMSS-23242-03 del 18 de julio del 2003, la Dra. Kemly Picado Mata, Subgerente de la Subgerencia Médica de Servicios de Salud, solicita a la Dirección de Planificación, actualizar el estudio elaborado en el año 1997. En el 2005 se realiza una actualización del estudio de oferta y demanda, obteniendo como producto resultante, el Estudio de Caracterización y en el 2009 se actualiza el programa funcional, con otros ajustes realizados en el 2010. Una vez conformado un grupo de profesionales para la ejecución del diseño, estos concluyeron con los planos constructivos y el trámite de permisos a inicios del 2012, por lo que a partir de septiembre del 2013, inicia la revisión de planos y especificaciones, para dar inicio al proceso de licitación para la ejecución de la construcción y el equipamiento.*

*Debido a decisión de Junta Directiva, de no realizar el proceso licitatorio con la precalificación previamente realizada por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería de la CCSS, se inicia la LICITACIÓN PÚBLICA 2013LN-000003-4402, el 10 de octubre de 2013, para la ejecución de la construcción y el equipamiento del edificio.*

*El inicio del procedimiento de contratación se realizó el 10 de octubre de 2013, mediante oficio DAI-2168-2013 (tomo I, folios 02 al 04), el 7 de noviembre se realizó visita al sitio con posibles oferentes (tomo I, folio 878) y el 21 de marzo se realizó la apertura de ofertas (tomo III, folio 2182).*

## **2. Participantes:**

OFERTA	OFERENTE	MONTOS OFERTADOS		
		REGLONES	DÓLARES	COLONES
Uno	Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.	Renglón 1: Construcción y equipo básico	\$3.062.582,48	¢4.322.428.212,00
		Renglón 2: Equipo médico y mobiliario médico	\$1.336.986,02	
		Renglón 3: Mantenimiento preventivo y correctivo del	\$63.816,14	

		renglón 2		
<b>Total:</b>			<b>\$4.463.384,64</b>	<b>€4.322.428.212,00</b>
Dos	Constructora Gonzalo Delgado S.A.	Renglón 1: Construcción y equipo básico		€6.577.530.337,64
		Renglón 2: Equipo médico y mobiliario médico	\$1.632.489,11	
		Renglón 3: Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2	\$52.265,00	
<b>Total:</b>			<b>\$1.684.754,11</b>	<b>€6.577.530.337,64</b>
Tres	Compañía Constructora Van Der Laat y Jiménez S.A.	Renglón 1: Construcción y equipo básico		€7.327.000.000,00
		Renglón 2: Equipo médico y mobiliario médico	\$1.793.093,00	
		Renglón 3: Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2	\$74.200,00	
<b>Total:</b>			<b>\$1.867.293,00</b>	<b>€7.327.000.000,00</b>
Cuatro	Constructora Navarro y Avilés S.A.	Renglón 1: Construcción y equipo básico		€5.168.500.000,00
		Renglón 2: Equipo médico y mobiliario médico	\$1.362.679,25	
		Renglón 3: Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2	\$49.095,00	
<b>Total:</b>			<b>\$1.411.774,25</b>	<b>€5.168.500.000,00</b>
Cinco	Consortio TEYCO - CONSTRAULA	Renglón 1: Construcción y equipo básico	\$12.622.971,34	
		Renglón 2: Equipo médico y mobiliario médico	\$1.639.021,00	
		Renglón 3: Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2	\$74.600,00	
<b>Total:</b>			<b>\$14.336.592,34</b>	<b>€0,00</b>

### 3. Análisis Administrativo:

*Efectuado del 21 de marzo al 02 de abril de 2014, por la Subárea de Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (tomo V, folio 4361); determinando que la oferta N° 5, está excluida financieramente, y las demás ofertas cumplen con todos los aspectos legales, administrativos y financieros, solicitados en el cartel.*

### 4. Criterio Técnico:

Mediante el oficio DAI-05381-2014, de fecha 11 de diciembre de 2014, tomo V, folios del 5024 al 5034, la Comisión Técnica para Recomendación, a la letra concluyó lo siguiente:

- A. *“La Administración realiza una revisión de las ofertas y determina que se deben solicitar aclaraciones para todas las empresas, debido a que todas las subsanaciones no fueron realizadas de forma correcta, la administración realiza una segunda solicitud de aclaración a todas las empresas, apelando a los principios de eficiencia y eficacia, para prevalecer el concurso, debido a la necesidad de promoverlo. Por solicitud de la Comisión Especial de Licitaciones, se procede a realizar una tercera solicitud de aclaración a las empresas Constructora Gonzalo Delgado S.A., Compañía Constructora Van der Laat y Jiménez S.A. y Constructora Navarro y Avilés S.A.*
- B. *La oferta número UNO de la Empresa Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A (EDIFICAR S.A.), queda excluida EN RAZÓN DE LO SIGUIENTE:*
- B.1. *La Administración solicitó subsanación del formulario F-CA-94A, Desglose de Costos - Renglón 2 (folio 4362, el 29 de mayo del 2014). El formulario en mención fue inicialmente llenado con información en espacios donde no correspondía llenar (folios 2350 a 2352). Al presentar la subsanación, la Empresa EDIFICAR S.A. corrige la modificación que fue realizada al formulario (folios 4631 a 4632), sin embargo, depone una discordancia del monto entre el formulario F-CA-94, Desglose de Costos - Renglón 2 (folios 4631 a 4632) y al formulario F-CA-73 (folio 2229). En razón de lo anterior, nuevamente la Administración, a fin de conservar la mayor cantidad de ofertas posibles, solicitó aclaración a la Empresa (folio 4820 anverso y reverso, el 12 de junio del 2014), dado que detectó la divergencia presentada en los montos indicados en formularios presentados desde la oferta inicial y los presentados una vez realiza la subsanación. La Empresa EDIFICAR S.A., al referirse sobre la aclaración solicitada, indicó que si se modificaron los montos de oferta (folios 4825 a 4826). cuadro N°3.*
- B.2. *En la solicitud de subsanación (folio 4362, el 29 de mayo del 2014), se le solicita a la Empresa se entreguen las facturas proformas correspondientes al formulario F-CA-94A Desglose de Costos – Renglón 2, unas vez entregadas las facturas proformas (Folios 4631 a 4678) no se cumple con la indicación del formulario donde se indica que el monto indicado en el formulario debe coincidir con las proformas.*
- B.3. *En la solicitud de subsanación (folio 4362, el 29 de mayo del 2014), se le solicita a la Empresa se entreguen las facturas proformas correspondientes al formulario F-CA-94B Desglose de Costos – Renglón 3, unas vez entregadas las facturas proformas (Folios 4680 a 4723) no se cumple con la indicación del formulario donde se indica que el monto indicado en el formulario debe coincidir con las proformas. Ver superíndice 2 del cuadro N°3.*
- B.4. *Al modificarse el monto ofertado dentro de la oferta N° 1, modificado un elemento esencial de la oferta no se ingresó a analizar los demás cumplimientos necesarios a dicha oferta.*

- C. La oferta número DOS de la Empresa Constructora Gonzalo Delgado S.A., una vez realizada la solicitud de subsanación (folio 4367, del 29 de mayo del 2014) y (folio 4818 anverso y reverso, del 12 de junio del 2014), y (folios 5004 a 5005 del 18 de noviembre del 2014) cumple con todos los requisitos de elegibilidad técnica solicitados para esta licitación.
- D. La oferta número TRES de la Compañía Constructora Van Der Laet Y Jiménez S.A., una vez realizada la solicitud de subsanación (folio 4370, del 29 de mayo del 2014) y (folio 4822 anverso y reverso, del 12 de junio del 2014) y (folio 5006 a 5007 del 18 de noviembre del 2014), incumple con parte de la documentación solicitada de las empresas subcontratadas para suministrar el equipo médico del proyecto, específicamente con:
- D.1. La copia de la carta de representación de las siguientes empresas: GF HEALTH PRODUCTION-ELEINMSA, PRECISION MEDICAL-ELEINMSA, WELCH ALLYN-ELEINMSA, la carta presentada (folio 4885), está emitida por un distribuidor de Miami, no así por el fabricante directamente. Por lo tanto, la oferta queda excluida ya que no cumple con lo solicitado en el pliego de Condiciones Técnicas, punto 5 “Requisitos del Oferente”, específicamente en los Requisitos Técnicos para el Renglón 2 y 3 para las empresas que suministren Equipo Médico de Baja Complejidad.
- E. La oferta número CUATRO de la Empresa Navarro y Avilés S.A., una vez realizada la solicitud de subsanación (folio 4374, del 29 de mayo del 2014) y (folio 4816 anverso y reverso, del 12 de junio del 2014) y (folio 5002 a 5003 del 18 de noviembre del 2014), cumple con todos los requisitos de elegibilidad técnica solicitados para esta licitación.
- F. La oferta número CINCO del Consorcio TEYCO-CONSTRAULA, no se analiza técnicamente ya que queda excluida desde el análisis financiero.” Del análisis anterior resultan las siguientes ofertas elegibles:

**Cuadro N° 4**

<b>Número de Oferta</b>	<b>Oferente</b>	<b>Análisis Técnico</b>
<i>Dos</i>	<i>Constructora Gonzalo Delgado S.A.</i>	<i>ELEGIBLE</i>
<i>Cuatro</i>	<i>Constructora Navarro y Avilés S.A.</i>	<i>ELEGIBLE</i>

### 5. **Razonabilidad del Precio:**

Mediante el oficio No. ACC-1933-2014, de fecha 14 de agosto de 2014 (tomo V, folios del 4931 a 4935), los colaboradores del Área de Contabilidad de Costos Industriales, avalaron técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por colaboradores de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería; que se ha efectuado dentro de la revisión técnica, misma, que al haberse revisado en reiteradas ocasiones, finalmente se consolida en el oficio DAI-05381-2014 del 11 de diciembre de 2014 (última recomendación). El análisis de razonabilidad de precios se ha mantenido invariable en todo el proceso de emisión de recomendaciones. Por lo anterior se hace la aclaración que dentro de la última recomendación técnica, el análisis de razonabilidad de precio se mantiene invariable y es acorde a lo avalado en su momento por el Área de Contabilidad de Costos Industriales (siendo coincidente con el oficio DAI-03469-2014, de fecha 12 de agosto de 2014 visible a tomo V, folios del 4926 a 4929, sobre el cual se otorgó el respectivo aval). En éste se concluyó, que el precio de la oferta recomendada es razonable.

### 6. **Criterio Legal:**

Mediante el oficio DJ-6940-2014, la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorgó el visto bueno previo a que lo conozca la Junta Directa (tomo V, folios 4965 a 4966). Asimismo, mediante el oficio DAI-04588-2014, la Licda. Yerlin Blanco Robles, efectuó una aclaración con respecto a lo indicado en el numeral 5, del oficio DJ-6940-2014, relacionado con el plazo para adjudicar (ver tomo V, folio 4967), y visible a folios del 4970 al 4996 del tomo V, se encuentran actualizadas, las personerías jurídicas solicitadas en el numeral 6, de ese mismo oficio.

### 7. **Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública 2013LN-000003-4402, "Construcción y equipamiento del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, Pérez Zeledón", y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos; se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

Componente	Plazo de entrega	Oferta cuatro	
		Constructora Navarro y Avilés S.A.	
		Dólares	Colones
Renglón Uno: Construcción y equipo básico	66 semanas		₡5.168.500.000
Renglón Dos: Equipo médico y mobiliario médico		\$1.362.679,25	
Renglón Tres: Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2	104 semanas	\$49.095,00	
<b>Monto total:</b>		<b>\$1.411.774,25</b>	<b>₡5.168.500</b>
%5 reserva incluida por la administración (*)			₡258.425.000
<b>Forma de pago</b>	De acuerdo con lo establecido en el cartel y la oferta		

*Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.*

**8. Presupuesto:**

*Se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso (tomo V, folio 5043).*

**9. Sanción a Proveedor:**

*El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación, (folio tomo V, 5049).*

**10. Prórroga del plazo para adjudicar:**

*Mediante la resolución DAI-0136-2015, de fecha 15 de enero de 2015, suscrita por el Ing. Jorge Granados Soto; se prorrogó el plazo para dictar el acto final, del procedimiento contractual en mención, (tomo V, folios 5044 y 5045). ”*

**III Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente administrativo de la licitación, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos (folios 4931 a 4935), la recomendación Técnica a la vista en oficio DAI-05381-2014 (folios 5024 a 5034) y la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones a la vista en folios 5051 a 5057, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva, adjudicar la Licitación Pública N° 2013LN-000003-4402 para la Construcción y Equipamiento del Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Escalante Pradilla de Pérez Zeledón a favor de la Constructora Navarro y Avilés S.A., según se detalla a continuación:

**OFERTA N° CUATRO**

Componente	Plazo de entrega	Constructora Navarro y Avilés S.A.	
		Dólares	Colones
Renglón Uno: Construcción y equipo básico	66 semanas		₡5.168.500.000
Renglón Dos: Equipo médico y mobiliario médico		\$1.362.679,25	
Renglón Tres: Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2		\$49.095,00	
<b>Monto total:</b>		<b>\$1.411.774,25</b>	<b>₡5.168.500.000</b>
%5 reserva incluida por la administración (*)			₡258.425.000
<b>Forma de pago</b>	De acuerdo con lo establecido en el cartel y la oferta		



(\*) *Del monto total ofertado para el Renglón 1, la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (el cual no es contabilizado dentro el monto total de la oferta). Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra, ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo.*

**Monto Total a Pagar en Colones:** ₡5.168.500.000,00 (cinco mil ciento sesenta y ocho millones quinientos mil colones exactos).

**Monto total a pagar en dólares:** \$1.411.774,25 (Un millón cuatrocientos once mil setecientos setenta y cuatro dólares con veinticinco centavos)”

con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que consta en el citado oficio N° GIT-9614-2015, la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones a la vista en folios 5051 a 5057, así como los elementos que se tienen como acreditados en el expediente administrativo de esta licitación, que determinan el cumplimiento administrativo, técnico y legal, tales como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos (folios 4931 a 4935), la recomendación técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en el oficio N° DAI-05381-2014, de fecha 1° de diciembre del año 2014, (folios 5024 a 5034) y el aval de la Dirección Jurídica en la nota N° DJ-6940-2014 (folios 4965 a 4967) , la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** adjudicar la licitación pública N° 2013LN-000003-4402, promovida para la construcción y equipamiento del Servicio de Emergencias del Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, a favor de la Constructora Navarro y Avilés S.A, oferta cuatro (4), según se detalla:

- **OFERTA N° CUATRO**

Componente	Plazo de entrega	Constructora Navarro y Avilés S.A.	
		Dólares	Colones
Renglón Uno: Construcción y equipo básico	66		₡5.168.500.000
Renglón Dos: Equipo médico y mobiliario médico	semanas	\$1.362.679,25	
Renglón Tres: Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2	104 semanas	\$49.095,00	
<b>Monto total:</b>		<b>\$1.411.774,25</b> (un millón cuatrocientos once mil setecientos setenta y cuatro dólares	<b>₡5.168.500.000</b> (cinco mil ciento sesenta y ocho millones quinientos mil colones exactos).

	con veinticinco centavos).	
%5 reserva incluida por la administración (*)		¢258.425.000 (doscientos cincuenta y ocho millones cuatrocientos veinticinco mil colones exactos)
<b>Forma de pago</b>	De acuerdo con lo establecido en el cartel y la oferta	

(\*) *Del monto total ofertado para el Renglón 1, la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (el cual no es contabilizado dentro el monto total de la oferta). Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra, ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo.*

Monto total por pagar en colones: ¢5.168.500.000 (cinco mil ciento sesenta y ocho millones quinientos mil colones exactos).

Monto total por pagar en dólares: US\$1.411.774,25 (un millón cuatrocientos once mil setecientos setenta y cuatro dólares con veinticinco centavos).

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por unanimidad (el Director Fallas Camacho le da la firmeza). Por lo tanto, el acuerdo se adopta en firme.

La arquitecta Murillo Jenkins y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

## **ARTÍCULO 6°**

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que en la sesión del 22 de enero próximo pasado, cuando se hizo referencia de las Comisiones, se nombró a dos Miembros de la Junta Directiva en la Comisión de Tecnologías de la Información y Ambiente; se trata de don Mario Devandas y don Rolando Barrantes. Plantea nuevamente la invitación en términos de que si algún otro miembro del órgano colegiado quiere participar en esa Comisión, es bienvenido.

**Se toma nota.**

## **ARTÍCULO 7°**

En relación con los concursos que se detallan:

- I) **Artículo 51° de la sesión N° 8761:** se solicitó información complementaria: oficio N° GL-15.949-15 de fecha 23 de enero del año 2015: propuesta aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa: ampliación compra de medicamentos N° 2013ME-000021-5101: ítem único: 88.000 (ochenta y ocho mil) cientos de Omeprazol 10 mg. cápsulas de liberación retardada.
- II) **Artículo 52° de la sesión N° 8761:** se solicitó información complementaria: oficio N° GL-15.950-15 de fecha 23 de enero del año 2015: propuesta aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa: ampliación compra de medicamentos N° 2013ME-000227-05101, tramitada a través de la plataforma electrónica Compr@Red: ítem único: 200.000 (doscientas mil) unidades, cantidad para abastecer aproximadamente cuatro meses de Enoxaparina Sódica 40 mg. (4000 UI)/0.4 ml., solución estéril inyectable, jeringa prellenada con 0.4 ml.,

se presenta el oficio número GL-16.047-2015, del 16 de febrero del año 2015, que firma la señora Gerente de Logística, que literalmente se lee así:

*“Luego de varias reuniones sostenidas entre funcionarios de la Dirección de Farmacoepidemiología, de la Gerencia Médica y de esta Gerencia, se ha determinado que los casos que fueron presentados en la sesión de Junta Directiva correspondiente al jueves 29 de enero del 2015 e indicados en el epígrafe, deben ser retirados del conocimiento y presentación de los mismos ante la Junta Directiva institucional, por los motivos que a continuación se detallan:*

*Ambos casos fueron objeto de un análisis realizado en conjunto con el coordinador de Farmacias de la RED, Dr. Esteban Vega de la O y con el Dr. Albin Chaves Matamoros, en su condición de Director de la Dirección de Farmacoepidemiología, siendo que luego de determinarse los inventarios existentes de ambos productos en la RED, las existencias físicas con que contamos en el Área de Almacenamiento y Distribución y la proximidad de las próximas entregas de dicho productos como consecuencia de la ejecución contractual que actualmente existe para la adquisición de cada uno de los medicamentos (14 de abril para la Enoxaparina y 30 de abril para el Omeprazol), se ha determinado que lo más prudente es no modificar las actuales contrataciones, sino más bien vigilar por más tiempo los consumos y sus tendencias para tomar las decisiones correspondientes con una mayor holgura y además, en las mejores condiciones económicas para la institución; lo anterior a sabiendas que la continuidad de los servicios que se brindan con el despacho de estos dos medicamentos no se verá interrumpido en perjuicio de los pacientes que los requieren, por cuanto con el ingreso programado se asegurará su oportuna entrega.*

*Las situaciones antes apuntadas no fueron comunicadas con antelación, en vista de que la suscrita no se encontró en su oficina en los días jueves y viernes de la semana pasada, por lo que hasta este momento se pone en su conocimiento de los acuerdos alcanzados”.*

En consecuencia, las citadas propuestas son retiradas.

**Se toma nota.**

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

#### **ARTÍCULO 8º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-22833-15**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTÍCULO 9º**

Se presenta el oficio GM-SJD-7062-2015, del 26 de enero del año 2015, firmado por la Gerente Médico, que contiene la propuesta para la modificación de los artículos 6 y 8 del *Reglamento para el otorgamiento de ayudas económicas para tratamiento médico en el exterior*.

La presentación está a cargo del doctor Chacón Ramírez, con base en las siguientes láminas:

- i) PROPUESTA DE MODIFICACION A LOS ARTICULOS 6 Y 8 DEL REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS ECONOMICAS PARA TRATAMIENTO MEDICO EN EL EXTERIOR.
- ii) Antecedentes.

La Junta Directiva en el artículo 36º de la sesión N°8684 celebrada el 08 de agosto del 2013, acordó:

**“(...) ACUERDO SEGUNDO:** ordenar a las Gerencias Médica, Administrativa y a la Dirección Actuarial, con la coordinación de la primera, realizar un estudio integral del tema, lo que incluye aspectos, económicos, sociales y jurídicos –y dentro de ellos- la revisión integral del *Reglamento para el otorgamiento de ayudas económicas para tratamiento médico en el exterior*. El estudio deberá explorar la posibilidad, viabilidad y conveniencia de suscribir convenios internacionales para la atención de pacientes, así como la posibilidad de suscribir pólizas de seguro para este tipo de casos. También, deberá pronunciarse sobre la razonabilidad de los montos establecidos en relación con los costos actuales de los tratamientos de mayor demanda que no se brindan en el país, así como la oportunidad, conveniencia y eventual necesidad de implementar nuevas tecnologías que brinden mayor cobertura de servicios (...)”

- iii)

CRITERIOS	INSTANCIA TECNICA
Convenios internacionales	CENDEISSS, Cooperación Internacional CCSS (Arturo Herrera Barquero),
Suscripción de pólizas de seguros	Área de Administración y Aseguramiento de Bienes (Licda. Auxiliadora Villalta Gómez),
Razonabilidad de los montos establecidos en relación con los costos actuales	Área de Investigación Económica, de la Dirección Actuarial y Económica. Gerencia Financiera (Licda. Zuleyka Díaz Valverde)

iv) **CONVENIOS INTERNACIONALES:**

Análisis de Oficio remitido por el Sr. Arturo Herrera Barquero del Sub-Área de Cooperación Internacional CCSS, del que procedo a transcribir parte del texto que interesa:

"...una vez analizado el caso solicitado no presenta un volumen suficiente, para poder programarlo y realizar una contratación, sino más bien una compra de carácter excepcional y no un convenio en vista de que podría reñir inclusive con la relación homóloga, operativa y de reciprocidad que el mismo requiere."

v) **POLIZAS DE SEGUROS:**

Análisis del criterio del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes, remitido mediante correo electrónico del (12 noviembre 2013) por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez:

"...las pólizas de seguro en primer lugar tienen un carácter comercial y por tanto implican una utilidad en sus costos, lo que ya de por si representaría con toda seguridad un valor mayor al costo que la Caja podría tener si ella misma diera el servicio o incluso si se pagara en otras instancias. Por otra parte, la filosofía de las pólizas es cubrir un riesgo incierto y futuro, en estos casos, esa característica desaparece por cuanto el riesgo es ya cierto y presente, situación que considero ninguna aseguradora cubriría a no ser con el pago de primas muy altas. Por experiencia que ha tenido la Caja con este tipo de aseguramiento a otro grupo de asegurados que por su estatus laboral deben atenderse fuera del país, la complejidad en la logística, los altos costos, la coordinaciones para la atención, podrían resultar poco oportunas y eficientes, para casos esporádicos, cuyos costos a la larga, se encuentren dentro de los límites aceptables que la Caja por medio de ayudas económicas puede suministrar, en tiempos más cortos, y sobre todo a costos razonables."

vi) **RAZONABILIDAD DE LOS MONTOS 1/2:**

Análisis del oficio DAE-661-14 (06 agosto 2014) remitido por el Área de Investigación Económica, de la Dirección Actuarial y Económica.

"Según el ejercicio anterior, la diferencia entre los montos erogados y los montos propuestos sería de \$8.479 US, aproximadamente 4.519. 900,53 colones (al tipo de cambio de compra del 1° de agosto, 2014). Si se analiza en términos relativos, el incremento propuesto en el monto de las ayudas (bajo el supuesto de que la cantidad de

casos se mantiene) representaría -en colones- aproximadamente el 0.0015% del gasto total del Seguro de Salud.

Por todo lo anterior, se concluye que:

1. El Reglamento para el otorgamiento de ayudas para tratamiento médico en el exterior, no ha sido modificado desde 1997, es decir, los montos para ayuda económica en el exterior se han mantenido durante 17 años.

2. Según la Gerencia Médica, la cantidad de casos anuales relacionados con el otorgamiento de este beneficio se ha mantenido similar en los últimos años (alrededor de 4).

vii) **RAZONABILIDAD DE LOS MONTOS 1/2:**

Análisis del oficio DAE-661-14 (06 agosto 2014) remitido por el Área de Investigación Económica, de la Dirección Actuarial y Económica.

3. En el 2003, la erogación por concepto de la ayuda económica en el exterior representó - en colones-aproximadamente el 0.0013% del gasto total del Seguro de Salud.

4. Suponiendo que el número de casos seguirá un comportamiento similar en los próximos años al que se presentó en el 2013; y suponiendo que el tratamiento médico fuera del país pasa de \$7.500 US a \$11.033 US y para emergencias en el exterior pasa de \$3.000 US a \$4.413 US; -según un ejercicio para ver la diferencia entre los montos-, el incremento representaría aproximadamente 0.0015% del gasto total del Seguro de Salud.”

viii) **DIRECCION JURIDICA:**

Mediante oficio DDSS-AAIP-438-14 se procedió a solicitar criterio a Dirección Jurídica, instancia que mediante oficios DJ-7224-2014 y DJ-7054-14 manifiestan que no hay inconveniente desde el punto de vista legal para presentar el proyecto a conocimiento de las autoridades. Consecuentemente procedemos a remitir expediente con la propuesta de modificación de los artículos 6 y 8 del Reglamento para el otorgamiento de ayudas económicas para el tratamiento en el exterior, con lo cual se atiende lo solicitado por Junta Directiva relacionado con la revisión integral del tema de ayudas económicas para tratamiento médico en el exterior.

ix) **RECOMENDACIÓN**

La Gerencia Médica, una vez presenta propuesta de modificación a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior, recomienda a la Junta Directiva:

Aprobar la siguiente propuesta de modificación a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior, presentada por la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-SJD-7062-2015 de fecha 26 de enero del 2015:

Artículo No.6:

Artículo No. 8:

x) **RECOMENDACIÓN**

**“ARTICULO 6:**

*Las ayudas para tratamiento médico se concederán considerando el presupuesto del costo del tratamiento, extendido por el centro médico donde se tratará el paciente. Será competencia de la Gerencia de la División Médica autorizar las respectivas ayudas económicas. No obstante, en aquellos casos que no sea posible al paciente obtener el respectivo presupuesto, la Gerencia realizará las respectivas autorizaciones de la siguiente manera:*

*a-) La primera visita que el asegurado realice hasta por US \$4.414,00 (cuatro mil cuatrocientos catorce dólares exactos)*

*b-) La segunda visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$2.942,00 (dos mil novecientos cuarenta y dos dólares exactos).*

*c-) La tercera visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$2.206,00 (dos mil doscientos seis dólares exactos).*

*d-) La cuarta visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$1.471,00 (mil cuatrocientos setenta y un dólares exactos).*

*En ningún caso la suma de las ayudas mencionadas será mayor al monto máximo de US \$11.033,00 (once mil treinta y tres dólares exactos); sin embargo cuando el asegurado no utilice la totalidad de la suma que se otorga en alguna o algunas de las ayudas, se le puede acumular el monto no utilizado para una nueva ocasión, aunque con ello se supere el número de ayudas establecidas (cuatro). Dentro de estas sumas no podrá contemplarse la inclusión de costos por pasajes, hospedaje u otros gastos personales ni del acompañante”.*

xi) RECOMENDACIÓN

**“ARTICULO 8:**

*Cuando una asegurado directo o familiar sufra una emergencia en un país extranjero con el cual no exista en vigencia un convenio de asistencia médica recíproca y se vea obligado a internarse en un centro médico, la institución le concederá el costo día/estancia, según las tarifas vigentes en ese momento en el Hospital México, hasta por un máximo en colones equivalente a \$4.413,00 (cuatro mil cuatrocientos trece dólares exactos).*

*En ningún caso se reconocerá ayudas por atención exclusiva en consulta externa ni por atención odontológica.*

*Sin embargo, la ayuda en estos casos podrá ser recomendada por la Gerencia de División Médica, en el entendido de que para la calificación de la emergencia se usarán los criterios más objetivos y aportarán los documentos necesarios.*

*En principio utilizar como criterios del incremento, variables como inflación y todo bajo la premisa de que a lo que se refiere este reglamento es a una "ayuda".*

*Instruir la publicación de la modificación realizada a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior, en el Diario Oficial La Gaceta.*

xii) PROPUESTA DE ACUERDO (1/3)

*La Junta Directiva una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica sobre la propuesta de modificación a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior,*  
**ACUERDA:**

Aprobar la siguiente propuesta de modificación a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior, presentada por la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-SJD-7062-2015 de fecha 26 de enero del 2015:

**“ARTICULO 6:**

*Las ayudas para tratamiento médico se concederán considerando el presupuesto del costo del tratamiento, extendido por el centro médico donde se tratará el paciente. Será competencia de la Gerencia de la División Médica autorizar las respectivas ayudas económicas. No obstante, en aquellos casos que no sea posible al paciente obtener el respectivo presupuesto, la Gerencia realizará las respectivas autorizaciones de la siguiente manera:*

xiii) **PROPUESTA DE ACUERDO** (2/3)

*a-) La primera visita que el asegurado realice hasta por US \$4.414,00 (cuatro mil cuatrocientos catorce dólares exactos)*

*b-) La segunda visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$2.942,00 (dos mil novecientos cuarenta y dos dólares exactos).*

*c-) La tercera visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$2.206,00 (dos mil doscientos seis dólares exactos).*

*d-) La cuarta visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$1.471,00 (mil cuatrocientos setenta y un dólares exactos).*

*En ningún caso la suma de las ayudas mencionadas será mayor al monto máximo de US \$11.033,00 (once mil treinta y tres dólares exactos); sin embargo cuando el asegurado no utilice la totalidad de la suma que se otorga en alguna o algunas de las ayudas, se le puede acumular el monto no utilizado para una nueva ocasión, aunque con ello se supere el número de ayudas establecidas (cuatro). Dentro de estas sumas no podrá contemplarse la inclusión de costos por pasajes, hospedaje u otros gastos personales ni del acompañante”.*

xiv) **PROPUESTA DE ACUERDO** (3/3)

**“ARTICULO 8:**

*Cuando una asegurado directo o familiar sufra una emergencia en un país extranjero con el cual no exista en vigencia un convenio de asistencia médica recíproca y se vea obligado a internarse en un centro médico, la institución le concederá el costo día/estancia, según las tarifas vigentes en ese momento en el Hospital México, hasta por un máximo en colones equivalente a \$4.413,00 (cuatro mil cuatrocientos trece dólares exactos).*

*En ningún caso se reconocerá ayudas por atención exclusiva en consulta externa ni por atención odontológica.*

*Sin embargo, la ayuda en estos casos podrá ser recomendada por la Gerencia de División Médica, en el entendido de que para la calificación de la emergencia se usarán los criterios más objetivos y aportarán los documentos necesarios.*

*En principio utilizar como criterios del incremento, variables como inflación y todo bajo la premisa de que a lo que se refiere este reglamento es a una "ayuda".*

Instruir la publicación de la modificación realizada a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior, en el Diario Oficial La Gaceta.



Respecto de la propuesta de la modificación a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el otorgamiento de ayudas económicas para el tratamiento médico en el exterior, y producto de una consulta de los señores Directores, el Dr. Hugo Chacón indica que de siete mil dólares se está elevando el monto a once mil dólares y el otro, de tres mil dólares a cuatro mil dólares, dado que son montos diferentes.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que un monto es para la atención de patología común y el otro para accidentes.

Adiciona el Dr. Chacón que el monto de cuatro mil dólares es para la atención de accidentes, para emergencias que suceden cuando una persona está fuera de país. El otro monto, es para una persona que está en Costa Rica y no encuentra el tratamiento en el país, de manera que tramita un permiso para ir a otro país a recibir el tratamiento. Prácticamente, el Reglamento queda igual, lo que se modifica es el monto que se otorga; es decir, el texto general del Reglamento se mantiene igual, así como las mismas consideraciones. En el procedimiento se requiere que un médico de la Caja, certifique primero la enfermedad y segundo, que en la Institución, ni en el país se da el tratamiento. El jefe de ese médico tiene que avalar ese criterio y, entonces, es elevado al departamento de ayudas, dado que se determinó que en otro país existe un tratamiento y es eficaz.

El Director Devandas Brenes indica que votará a favor de la propuesta, porque le parece que es justo incrementar los montos y no quiere entorpecer el acuerdo, pero ha leído con detenimiento el Reglamento y le parece que requiere una revisión integral. Por ejemplo, el artículo 2° *“que esta ayuda se otorgará únicamente en casos especiales con alta posibilidad de recuperación”*. Se entiende que es recuperación de la salud pero no se indica, se podría tener una idea que es una recuperación económica. En el artículo 3°, indica que *“se le dará tratamiento médico o estudios de diagnóstico a los asegurados directos y a los familiares”*, pero ese es un término muy amplio, que no se ajusta con el artículo 12° del Reglamento de Salud. Un familiar es un familiar y otro aspecto es un beneficiario. Son dos conceptos diferentes y en algún momento una persona puede pedir, para un familiar que no es beneficiario, pero el Reglamento establece que es familiar. Luego, en términos generales, le preocupa que sea el paciente el que lo solicite, porque tiene que ser detectado por los médicos de la Caja. Si un médico de la Caja detecta que ese paciente hay que tratarlo, porque no se puede en el país, pero se le pide al paciente que sea el que firme la solicitud. Por otro lado, no tienen plazo para hacer esos trámites, entonces, se indica que la Gerencia Médica le solicite a los Directores, pero no establece el tiempo y puede ser que sea un asunto de urgencia y no hay plazo. En cambio, sí le establece un plazo para liquidar los gastos una vez que retorne al país. En general, considera que hay que darle una revisión integral al Reglamento para ajustarlo. Como última observación que le llama mucho la atención, es en términos de que no se incluyan gastos de transporte, porque si es una persona que no tiene recursos y se le indica que se puede aplicar un tratamiento en el exterior, pero no tiene recursos para financiar sus pasajes. Esos aspectos, le producen preocupación, repite que son observaciones de carácter general, para que sean consideradas y en un momento determinado y espera que el proceso no sea muy lento, para que se presente la revisión integral del Reglamento a consideración de la Junta Directiva.

La doctora Sáenz Madrigal menciona que si no hay comentarios, se procede a votar la propuesta y se agregue que se revise el citado Reglamento, en forma integral y en un plazo de dos meses se presente a consideración de la Junta Directiva.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-7062-2015, de fecha 26 de enero del presente año, que firma la señora Gerente Médico, que en adelante se transcribe, en lo pertinente y que contiene la propuesta de modificación a los artículos 6 y 8 del *Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para tratamiento médico en el exterior*:

### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica procede a presentar la propuesta de modificación a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior.

### **ANTECEDENTES**

1. La Junta Directiva en el artículo 36° de la sesión N° 8684 celebrada el 08 de agosto del 2013, acordó:

**“(…)ACUERDO SEGUNDO:** ordenar a las Gerencias Médica, Administrativa y a la Dirección Actuarial, con la coordinación de la primera, realizar un estudio integral del tema, lo que incluye aspectos, económicos, sociales y jurídicos –y dentro de ellos- la revisión integral del *Reglamento para el otorgamiento de ayudas económicas para tratamiento médico en el exterior*. El estudio deberá explorar la posibilidad, viabilidad y conveniencia de suscribir convenios internacionales para la atención de pacientes, así como la posibilidad de suscribir pólizas de seguro para este tipo de casos. También, deberá pronunciarse sobre la razonabilidad de los montos establecidos en relación con los costos actuales de los tratamientos de mayor demanda que no se brindan en el país, así como la oportunidad, conveniencia y eventual necesidad de implementar nuevas tecnologías que brinden mayor cobertura de servicios (…)”

### **ACCIONES**

Atendiendo acuerdo segundo del artículo 36, de la sesión No. 8654, celebrada por Junta Directiva el 08 agosto 2013, se conformó una comisión para atender lo requerido y en función de lo instruido en oficio GM-AV-44932 (set 2013): “La Dirección Actuarial deberá trabajar en conjunto con las Gerencia Medica y Administrativa para realizar un estudio integral acerca del tema de ayudas económicas para tratamiento médico en el exterior, lo cual incluye la revisión del reglamento, la posibilidad, viabilidad y conveniencia de suscribir convenios internacionales o bien, pólizas de seguros; así como pronunciarse sobre la relación de los montos establecidos.

Los participantes del grupo revisor de dicha temática son: Hugo Chacón Ramírez (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud), Auxiliadora Villalta Gómez (Dirección Financiero Contable), Arturo Herrera Barquero (CENDEISS), Zuleyka Díaz Valverde (Dirección Actuarial).

Adicionalmente se contó con la colaboración de la Licda. Sara Santamaría Ríos, funcionaria del Despacho de Gerencia Medica.

En la primera sesión de trabajo (22 de octubre 2013) participo el Lic. Luis Fernando Chávez Rodríguez de Dirección Jurídica. Gerencia Administrativa para asesorarnos sobre el proceso e indicó que una vez que el grupo planteara una propuesta de atención a lo requerido en el acuerdo de Junta Directiva procediéramos a remitirla a Dirección Jurídica para su valoración. En tal sentido la comisión se abocó a recabar información relacionada con casuística de los datos, recomendaciones respecto a la posibilidad de suscribir convenios internacionales o pólizas por parte de instancias institucionales competentes así como también análisis de impacto financiero al presupuesto institucional a fin de que con dicha información proceder a emitir una recomendación que atienda lo solicitado por Junta Directiva. Se analizó el contenido de la información/recomendación emitida por el CENDEISSS, Cooperación Internacional CCSS (Arturo Herrera Barquero), del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes (Lcda. Auxiliadora Villalta Gómez), del Área de Investigación Económica, de la Dirección Actuarial y Económica. Gerencia Financiera (Licda. Zuleyka Díaz Valverde) y lo relacionado con la frecuencia y volumen de casos atendidos por la CCSS remitido por Gerencia Medica mediante oficio GM-AV-8929 (20 de mayo de 2014).

Una vez revisada dicha información se descarta la posibilidad de suscribir convenios internacionales para la atención de pacientes así como la posibilidad de suscribir pólizas de seguro para este tipo de casos. Una vez revisado el Reglamento y en función del análisis actuarial (Oficio DAE-661-14, 06 agosto 2014), se concluye que lo que aplica es un ajuste en el monto de la ayuda económica tanto del monto de la ayuda para el tratamiento médico en exterior (\$7.500.00, Artículo No. 6 del –reglamento) como también del monto para ayudas económicas por emergencias ocurridas fuera del país (\$3,000.00, artículo No. 8 del reglamento).

Recomendación:

**Propuesta de modificación del monto total de ayuda económica para tratamiento médico en el exterior:**

<b>Detalle</b>	<b>Situación actual</b>	<b>Situación Propuesta (*)</b>
Monto total de ayuda económica para tratamiento médico en el exterior (Artículo 6 del Reglamento)	\$ 7.500	\$ 11.033
Monto de ayuda económica por emergencias ocurridas fuera del país (Artículo No. 8 del Reglamento).	\$ 3.000	\$ 4.413

(\*): La propuesta de ajuste según fundamentación técnica de la Dirección Actuarial mediante oficio DAE-661-14

**Propuesta de modificación del texto de artículos 6to y 8vo del REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS PARA TRATAMIENTO MEDICO EN EL EXTERIOR:**

<b>Artículo 6 del Reglamento</b>	
Situación actual	Situación propuesta
<p><b>ARTÍCULO 6:</b> Las ayudas para tratamiento médico se concederán considerando el presupuesto del costo del tratamiento, extendido por el centro médico donde se tratará el paciente. Será competencia de la Gerencia de la División Médica autorizar las respectivas ayudas económicas. No obstante, en aquellos casos que no sea posible al paciente obtener el respectivo presupuesto, la Gerencia realizará las respectivas autorizaciones de la siguiente manera:</p> <p>a-) La primera visita que el asegurado realice hasta por US \$3.000,00 (tres mil dólares exactos)</p> <p>b-) La segunda visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$2.000,00 (dos mil dólares exactos).</p> <p>c-) La tercera visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$1.500,00 (mil quinientos dólares exactos).</p> <p>d-) La cuarta visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$1.000,00 (mil dólares exactos).</p> <p>En ningún caso la suma de las ayudas mencionadas será mayor al monto máximo de US \$7.500,00 (siete mil quinientos dólares exactos); sin embargo cuando el asegurado no utilice la totalidad de la suma que se otorga en alguna o algunas de las ayudas, se le puede acumular el monto no utilizado para una nueva ocasión, aunque con ello se supere el número de ayudas establecidas (cuatro).</p>	<p><b>ARTÍCULO 6:</b> Las ayudas para tratamiento médico se concederán considerando el presupuesto del costo del tratamiento, extendido por el centro médico donde se tratará el paciente. Será competencia de la Gerencia de la División Médica autorizar las respectivas ayudas económicas. No obstante, en aquellos casos que no sea posible al paciente obtener el respectivo presupuesto, la Gerencia realizará las respectivas autorizaciones de la siguiente manera:</p> <p>a-) La primera visita que el asegurado realice hasta por US <b>\$4.414,00</b> (cuatro mil cuatrocientos catorce dólares exactos)</p> <p>b-) La segunda visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US <b>\$2.942,00</b> (dos mil novecientos cuarenta y dos dólares exactos).</p> <p>c-) La tercera visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US <b>\$2.206,00</b> (dos mil doscientos seis dólares exactos).</p> <p>d-) La cuarta visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US <b>\$1.471,00</b> (mil cuatrocientos setenta y un dólares exactos).</p> <p>En ningún caso la suma de las ayudas mencionadas será mayor al monto máximo de US \$11.033,00 (once mil treinta y tres dólares exactos); sin embargo cuando el asegurado no utilice la totalidad de la suma que se otorga en alguna o algunas de las ayudas, se le puede acumular el monto no utilizado para una nueva ocasión, aunque con ello se supere el número de ayudas establecidas (cuatro).</p>

Dentro de estas sumas no podrá contemplarse la inclusión de costos por pasajes, hospedaje u otros gastos personales ni del acompañante”.	Dentro de estas sumas no podrá contemplarse la inclusión de costos por pasajes, hospedaje u otros gastos personales ni del acompañante”.
<b>Artículo 8 del Reglamento</b>	
Situación actual	Situación propuesta
<p><b>ARTÍCULO 8:</b>            Cuando una asegurado directo o familiar sufra una emergencia en un país extranjero con el cual no exista en vigencia un convenio de asistencia médica recíproca y se vea obligado a internarse en un centro médico, la institución le concederá el costo día/estancia, según las tarifas vigentes en ese momento en el Hospital México, hasta por un máximo en colones equivalente a \$3.000,00 (tres mil dólares exactos).</p> <p>En ningún caso se reconocerá ayudas por atención exclusiva en consulta externa ni por atención odontológica.</p> <p>Sin embargo, la ayuda en estos casos podrá ser recomendada por la Gerencia de División Médica, en el entendido de que para la calificación de la emergencia se usarán los criterios más objetivos y aportarán los documentos necesarios.</p> <p>En principio utilizar como criterios del incremento, variables como inflación y todo bajo la premisa de que a lo que se refiere este reglamento es a una "ayuda".</p>	<p><b>ARTÍCULO 8:</b>            Cuando una asegurado directo o familiar sufra una emergencia en un país extranjero con el cual no exista en vigencia un convenio de asistencia médica recíproca y se vea obligado a internarse en un centro médico, la institución le concederá el costo día/estancia, según las tarifas vigentes en ese momento en el Hospital México, hasta por un máximo en colones equivalente a <b>\$4.413,00</b> (cuatro mil cuatrocientos trece dólares exactos).</p> <p>En ningún caso se reconocerá ayudas por atención exclusiva en consulta externa ni por atención odontológica.</p> <p>Sin embargo, la ayuda en estos casos podrá ser recomendada por la Gerencia de División Médica, en el entendido de que para la calificación de la emergencia se usarán los criterios más objetivos y aportarán los documentos necesarios.</p> <p>En principio utilizar como criterios del incremento, variables como inflación y todo bajo la premisa de que a lo que se refiere este reglamento es a una "ayuda".</p>

Lo anterior se sustenta en:

1. Análisis de Oficio remitido por el Sr. Arturo Herrera Barquero del Sub-Área de Cooperación Internacional CCSS, del que procedo a transcribir parte del texto que interesa:

"... De igual forma, un convenio internacional no ofrece necesariamente condiciones de eficiencia económica, en vista de que las condiciones de mercado pueden variar a lo largo del tiempo una vez firmado el mismo.

Esto implica que para acciones que no ofrecen continuidad sino más bien por el carácter específico de las mismas, se requiere que se utilicen las herramientas de la contratación administrativa como son la contratación directa para satisfacer la lista de pacientes que lo requieran.

Finalmente, una vez analizado el caso solicitado no presenta un volumen suficiente, para poder programarlo y realizar una contratación, sino más bien una compra de carácter excepcional y no un convenio en vista de que podría reñir inclusive con la relación homóloga, operativa y de reciprocidad que el mismo requiere".

2. Análisis del criterio del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes, remitido mediante correo electrónico del (12 noviembre 2013) por la Licda. Auxiliadora Villalta Gómez:

"... las pólizas de seguro en primer lugar tienen un carácter comercial y por tanto implican una utilidad en sus costos, lo que ya de por sí representaría con toda seguridad un valor mayor al costo que la Caja podría tener si ella misma diera el servicio o incluso si se pagara en otras instancias. Por otra parte, la filosofía de las pólizas es cubrir un riesgo incierto y futuro, en estos casos, esa característica desaparece por cuanto el riesgo es ya cierto y presente, situación que considero ninguna aseguradora cubriría a no ser con el pago de primas muy altas. Por experiencia que ha tenido la Caja con este tipo de aseguramiento a otro grupo de asegurados que por su estatus laboral deben atenderse fuera del país, la complejidad en la logística, los altos costos, la coordinaciones para la atención, podrían resultar poco oportunas y eficientes, para casos esporádicos, cuyos costos a la larga, se encuentren dentro de los límites aceptables que la Caja por medio de ayudas económicas puede suministrar, en tiempos más cortos, y sobre todo a costos razonables".

3. Análisis del oficio DAE-661-14 (06 agosto 2014) remitido por el Área de Investigación Económica, de la Dirección Actuarial y Económica.

"Según el ejercicio anterior, la diferencia entre los montos erogados y los montos propuestos sería de \$8.479 US, aproximadamente 4.519. 900,53 colones (al tipo de cambio de compra del 1° de agosto, 2014). Si se analiza en términos relativos, el incremento propuesto en el monto de las ayudas (bajo el supuesto de que la cantidad de casos se mantiene) representaría -en colones- aproximadamente el 0.0015% del gasto total del Seguro de Salud.

Por todo lo anterior, se concluye que:

1. El Reglamento para el otorgamiento de ayudas para tratamiento médico en el exterior, no ha sido modificado desde 1997, es decir, los montos para ayuda económica en el exterior se han mantenido durante 17 años.

2. Según la Gerencia Médica, la cantidad de casos anuales relacionados con el otorgamiento de este beneficio se ha mantenido similar en los últimos años (alrededor de 4).
3. En el 2003, la erogación por concepto de la ayuda económica en el exterior representó - en colones-aproximadamente el 0.0013% del gasto total del Seguro de Salud.
4. Suponiendo que el número de casos seguirá un comportamiento similar en los próximos años al que se presentó en el 2013; y suponiendo que el tratamiento médico fuera del país pasa de \$7.500 US a \$11.033 US y para emergencias en el exterior pasa de \$3.000 US a \$4.413 US; -según un ejercicio para ver la diferencia entre los montos-, el incremento representaría aproximadamente 0.0015% del gasto total del Seguro de Salud.”

Mediante oficio DDSS-AAIP-438-14 se procedió a solicitar criterio a Dirección Jurídica, instancia que mediante oficios DJ-7224-2014 y DJ-7054-14 manifiestan que no hay inconveniente desde el punto de vista legal para presentar el proyecto a conocimiento de las autoridades. Consecuentemente procedemos a remitir expediente con la propuesta de modificación de los artículos 6 y 8 del Reglamento para el otorgamiento de ayudas económicas para el tratamiento en el exterior, con lo cual se atiende lo solicitado por Junta Directiva relacionado con la revisión integral del tema de ayudas económicas para tratamiento médico en el exterior.

### **RECOMENDACIÓN**

La Gerencia Médica, una vez presenta propuesta de modificación a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior, recomienda a la Junta Directiva:

1. Aprobar la siguiente propuesta de modificación a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior, presentada por la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-SJD-7062-2015 de fecha 26 de enero del 2015:

***“ARTÍCULO 6:***

*Las ayudas para tratamiento médico se concederán considerando el presupuesto del costo del tratamiento, extendido por el centro médico donde se tratará el paciente. Será competencia de la Gerencia de la División Médica autorizar las respectivas ayudas económicas. No obstante, en aquellos casos que no sea posible al paciente obtener el respectivo presupuesto, la Gerencia realizará las respectivas autorizaciones de la siguiente manera:*

*a-) La primera visita que el asegurado realice hasta por US \$4.414,00 (cuatro mil cuatrocientos catorce dólares exactos)*

b-) *La segunda visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$2.942,00 (dos mil novecientos cuarenta y dos dólares exactos).*

c-) *La tercera visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$2.206,00 (dos mil doscientos seis dólares exactos).*

d-) *La cuarta visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por US \$1.471,00 (mil cuatrocientos setenta y un dólares exactos).*

*En ningún caso la suma de las ayudas mencionadas será mayor al monto máximo de US \$11.033,00 (once mil treinta y tres dólares exactos); sin embargo cuando el asegurado no utilice la totalidad de la suma que se otorga en alguna o algunas de las ayudas, se le puede acumular el monto no utilizado para una nueva ocasión, aunque con ello se supere el número de ayudas establecidas (cuatro). Dentro de estas sumas no podrá contemplarse la inclusión de costos por pasajes, hospedaje u otros gastos personales ni del acompañante”.*

**“ARTÍCULO 8:**

*Cuando una asegurado directo o familiar sufra una emergencia en un país extranjero con el cual no exista en vigencia un convenio de asistencia médica recíproca y se vea obligado a internarse en un centro médico, la institución le concederá el costo día/estancia, según las tarifas vigentes en ese momento en el Hospital México, hasta por un máximo en colones equivalente a \$4.413,00 (cuatro mil cuatrocientos trece dólares exactos).*

*En ningún caso se reconocerá ayudas por atención exclusiva en consulta externa ni por atención odontológica.*

*Sin embargo, la ayuda en estos casos podrá ser recomendada por la Gerencia de División Médica, en el entendido de que para la calificación de la emergencia se usarán los criterios más objetivos y aportarán los documentos necesarios.*

*En principio utilizar como criterios del incremento, variables como inflación y todo bajo la premisa de que a lo que se refiere este reglamento es a una "ayuda".*

2. Instruir la publicación de la modificación realizada a los artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior, en el Diario Oficial La Gaceta”,

la Junta Directiva una vez realizada la presentación por parte del doctor Hugo Chacón Ramírez, Jefe del Área de Atención Integral a las Personas, en cuanto a la propuesta de modificación a los artículos 6 y 8 del *Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior*, con base en la recomendación de la señora Gerente Médico y de



conformidad con la facultad que le confiere el artículo 14º, inciso f) de la Ley Constitutiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

D) Reformar los artículos 6 y 8 del *Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior*, en los siguientes términos:

**REGLAMENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE AYUDAS ECONÓMICAS  
PARA TRATAMIENTO MÉDICO EN EL EXTERIOR**

**“ARTÍCULO 6°**

Las ayudas para tratamiento médico se concederán considerando el presupuesto del costo del tratamiento, extendido por el centro médico donde se tratará el paciente. Será competencia de la Gerencia Médica autorizar las respectivas ayudas económicas. No obstante, en aquellos casos que no sea posible al paciente obtener el respectivo presupuesto, la Gerencia realizará las respectivas autorizaciones de la siguiente manera:

- a) La primera visita que el asegurado realice hasta por **US\$4.414,00** (cuatro mil cuatrocientos catorce dólares exactos)
- b) La segunda visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por **US\$2.942,00** (dos mil novecientos cuarenta y dos dólares exactos).
- c) La tercera visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por **US\$2.206,00** (dos mil doscientos seis dólares exactos).
- d) La cuarta visita que el asegurado realice para continuar el tratamiento hasta por **US\$1.471,00** (mil cuatrocientos setenta y un dólares exactos).

En ningún caso la suma de las ayudas mencionadas será mayor al monto máximo de US\$11.033,00 (once mil treinta y tres dólares exactos); sin embargo, cuando el asegurado no utilice la totalidad de la suma que se otorga en alguna o algunas de las ayudas, se le puede acumular el monto no utilizado para una nueva ocasión, aunque con ello se supere el número de ayudas establecidas (cuatro). Dentro de estas sumas no podrá contemplarse la inclusión de costos por pasajes, hospedaje u otros gastos personales ni del acompañante.

**ARTÍCULO 8°**

Cuando una asegurado directo o familiar sufra una emergencia en un país extranjero con el cual no exista en vigencia un convenio de asistencia médica recíproca y se vea obligado a internarse en un centro médico, la Institución le concederá el costo día/estancia, según las tarifas vigentes en ese momento en el Hospital México, hasta por un máximo en colones equivalente a **\$4.413,00** (cuatro mil cuatrocientos trece dólares exactos).

En ningún caso se reconocerá ayudas por atención exclusiva en consulta externa ni por atención odontológica.

Sin embargo, la ayuda en estos casos podrá ser recomendada por la Gerencia Médica, en el entendido de que para la calificación de la emergencia se usarán los criterios más objetivos y aportarán los documentos necesarios.

En principio, se utilizarán como criterios del incremento variables como inflación y todo bajo la premisa de que a lo que se refiere este Reglamento es a una "ayuda".

II) Instruir la publicación de la modificación realizada a los artículos 6° y 8° del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior, en el Diario Oficial La Gaceta.

**Por otra parte, se acuerda** solicitar a la Gerencia Médica la revisión integral del *Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior*, y que, en un plazo de dos meses, presente a la Junta Directiva la respectiva propuesta.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, lo acordado se adopta en firme.

La doctora Villalta Bonilla, el doctor Chacón Ramírez y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTÍCULO 10°**

En cuanto a las *Consideraciones para la selección y nombramiento Asesores de Junta Directiva* (documento distribuido), se toma nota de que se reprograma la presentación para el jueves próximos dentro de los primeros puntos de la agenda, es decir, después de la correspondencia, dado que en esta oportunidad no están presentes la Directora Alfaro Murillo y el Director Barrantes Muñoz y se considera de importancia su opinión sobre el particular.

A las dieciséis horas con treinta y cinco minutos se levanta la sesión.