

Jueves 28 de mayo de 2015

Nº 8780

Acta de la sesión ordinaria número 8780, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 28 de mayo de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo y los Directores Devandas Brenes y Alvarado Rivera retrasarán su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

Comprobación de quórum según consta en el encabezado de esta acta.

ARTICULO 2º

Se somete a aprobación la agenda para la sesión de esta fecha.

La señora Presidenta Ejecutiva propone -y su propuesta es acogida por unanimidad y mediante resolución firme- que la reflexión a cargo del Director Loría Chaves se traslade para el momento en que se hayan incorporado los señores Directores que retrasarán su llegada a esta sesión. Además, seguidamente se sometería a votación el acta de la sesión número 8771 y que la Gerencia Administrativa presente el tema contemplado en la agenda de esta fecha. El resto de la agenda se desarrollará de conformidad con el documento distribuido.

Con lo anterior coinciden los señores Directores y en ese sentido se procederá.

ARTICULO 3º

Se somete a revisión **y se aprueba** el acta de la sesión número 8771, con las observaciones de forma hechas por los Directores Barrantes Muñoz y Loría Chaves.

El Director Gutiérrez Jiménez no participa de esta aprobación, por cuanto no tuvo la oportunidad de dar lectura al documento.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Administrativo, doctor Manuel León Alvarado; el licenciado Arístides Guerrero Rodríguez, Director de Servicios Institucionales, la licenciada Jennifer Zúñiga Ruiz y la ingeniera Rebeca Chaves Espinoza, funcionarias de la citada Dirección.

Ingresa al salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 4°

Se presenta el oficio N° GA-22730-15, de fecha 20 de mayo del año 2015, firmado por el Gerente Administrativo, que contiene la propuesta de convenio de cooperación interinstitucional para el traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y asistencia médica a comunidades de difícil acceso.

La exposición está a cargo del licenciado Guerrero Rodríguez, con base en las siguientes láminas:

1)



2) Antecedentes.

Aprobado por Junta Directiva.
 Sesión N° 8114 del 07 de diciembre 2006.
 Firmado el 23 de mayo 2007.
 Vigencia de 4 años.
 Renovado el 30 mayo 2011.
Vence 30 mayo 2015.

3)



4.a)

Traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud

Registro de traslados

Cantidad y costo

2012	2013	2014	I Trimestre 2015
226	226	224	73
\$137,643	\$122,372	\$123,482	\$ 34 619

Costos comparativos vuelo promedio (2 horas)

Convenio	Proveedor A	Proveedor B	Proveedor C
\$490	\$3,510	\$3,600	\$4,540

Fuente: Área Servicios Generales

4.b)

Traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud

Costos comparativos vuelo promedio (2 horas)

Convenio	Proveedor A	Proveedor B	Proveedor C
\$490	\$3,510	\$3,600	\$4,540

Costo comparativo anual

Convenio	Sin Convenio	Diferencia
\$127,832	\$875,044	\$747,212

Fuente: Área Servicios Generales

5) Convenio de cooperación interinstitucional para el traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y asistencia médica a comunidades de difícil acceso.

6)

Traslado aéreo de pacientes en estado crítico y equipos interdisciplinarios


Principales cambios

OBJETO

Convenio actual	Traslado de pacientes en condición crítica de salud a los centros hospitalarios de referencia	
Nuevo Convenio	Traslado de pacientes en condición crítica de salud a los centros hospitalarios de referencia	Traslados de pacientes a su lugar de procedencia, en casos excepcionales bajo estricto criterio médico
	Traslado de equipos interdisciplinarios para proporcionar servicios de salud a comunidades de difícil acceso	

Zonas Indígenas

7)

Traslado aéreo de pacientes en estado crítico y equipos interdisciplinarios 

Principales cambios


CONTRAPRESTACIÓN DEL SERVICIO

Convenio actual	Reconocimiento del costo de combustible y mantenimiento por hora vuelo, así como el acarreo de éste.
Nuevo Convenio	Cantidad de litros de combustible consumidos por las aeronaves utilizadas.

Reposición del combustible utilizado



8)

Traslado aéreo de pacientes en estado crítico y equipos interdisciplinarios 

Principales cambios


COORDINACIÓN DEL SERVICIO

Convenio actual	No se establecía de manera clara los actores participantes de cada Institución.
Nuevo Convenio	Se establecen de manera formal los actores clave en el proceso operativo: <ul style="list-style-type: none"> → Centro médico → CCSS- Dirección Servicios Institucionales Sub-Área Radiocomunicación → MSP-Servicio de Vigilancia Aérea

Mayor control a nivel Institucional



9)

Traslado aéreo de pacientes en estado crítico y equipos interdisciplinarios 

Principales cambios

REGULACIÓN DEL CONVENIO

Convenio actual	Normas para regular el procedimiento y pago de traslados aéreos
Nuevo Convenio	Se establecen tres procedimientos: <ul style="list-style-type: none"> → Traslados aéreos de pacientes → Traslados aéreos de equipos interdisciplinarios → Reposición del combustible utilizado



10)

Traslado aéreo de pacientes en estado crítico y equipos interdisciplinarios 

Principales cambios


VIGENCIA DEL CONVENIO

Convenio actual	Un año a partir de su firma, pudiendo ser prorrogado por tres periodos iguales, de forma automática, 4 años en total.
Nuevo Convenio	Vigencia de un año a partir de su firma, con prorrogas automáticas indefinidas.





Continuidad del servicio

10

11)


Traslado aéreo de pacientes en estado crítico y equipos interdisciplinarios 

Validación del convenio

-  Criterio Jurídico DJ-8096-2014, CCSS
-  Criterio Jurídico 2014-12138AJ-PJC-KDC, MSP
-  Programa para la atención diferenciada a la salud de los pueblos indígenas. (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica)
-  Consejo de Presidencia y Gerencias el 11 de mayo 2015

11

12)

Traslado aéreo de pacientes en estado crítico y equipos interdisciplinarios 

Consideraciones importantes

- Amplía la cobertura, según la necesidad Institucional actual.
- Cumple lo dispuesto por la Sala Constitucional, según Resolución 2013-000202.
- Estandariza los procedimientos y fortalece controles.
- Aprovecha los recursos del Estado en el cumplimiento de la misión Institucional.
- Experiencia del MSP para el ingreso a comunidades de difícil acceso, por ejemplo zonas indígenas.
- Mayor seguridad y calidad en la prestación del servicio.
- Beneficio económico para la Institución.

12

13) Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva, habiendo conocido los detalles relacionados con la propuesta de “*Convenio de cooperación interinstitucional para el traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y asistencia médica a comunidades de difícil acceso*”, dispone con base en la presentación efectuada por la Dirección de Servicios Institucionales, adscrita a la Gerencia Administrativa, así como recomendación de la mencionada gerencia según oficio GA-22730-15 y de la instancia técnica respectiva en nota DSI-0344-15, **ACUERDA** autorizar a la Presidencia Ejecutiva proceder con la firma del referido convenio, con vigencia a partir del 31 de mayo 2015.

El doctor León Alvarado indica que el Convenio de Cooperación Interinstitucional para el traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y asistencia médica a comunidades de difícil acceso, se ha venido renovando por tres meses, pero se han hecho algunas modificaciones para mejorarlo y para enumerar mecanismos de control que no se vienen dando, está vigente hasta el 30 de mayo de este año y el nuevo Convenio iniciaría a partir del 31 de mayo del año en curso; en ese sentido, la urgencia de que se conozca en esta fecha. Por otra parte, desea agradecer, especialmente, a los funcionarios del Ministerio de Seguridad Pública, tanto al personal que están en la Base Aérea como a los del Despacho del señor Ministro, quienes han mostrado una gran comprensión sobre la importancia que tiene este Convenio para la Institución y el país. También agradece al equipo negociador que lo acompaña, a la licenciada Jennifer Zúñiga, Jefe del Área de Servicios Generales y la ingeniera Rebeca Chaves, de la Dirección de Mantenimiento Institucional y un agradecimiento muy particular al señor Gerente Administrativo, porque desde el primer momento que conoció este proceso lo apoyó y ha hecho posible, que se convierta en un factor de éxito, para que hoy se estén presentando los resultados de esta negociación. Este convenio o alianza entre el Ministerio de Seguridad Pública y la Caja, tiene actualmente un objeto muy claro y único y es propiciar el traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud, entre centros médicos de la Institución y para los efectos se considera a un paciente en “estado crítico de salud”, aquel paciente que es abordado en alguno de los centros médicos, ya sea local o regional y que debido a su estado de salud, es necesario trasladarlo a un centro de mayor complejidad y por su condición, no permite que el traslado se realice por otra vía. Como antecedente señala que el primer Convenio, en su texto original, fue conocido por esta Junta Directa el 7 de diciembre del año 2006 y firmado por la Presidencia Ejecutiva de la Institución el 23 de mayo de 2007, con una vigencia de cuatro años. Luego, se firmó de nuevo en idénticas condiciones y, actualmente, el Convenio que opera vence el 30 de mayo del presente año. El proceso de negociación se inició a principios del año 2014, ha sido ampliamente consultado en todas las Áreas de Salud, Direcciones Regionales y todos los actores que intervienen en el proceso. Ese aspecto ha hecho un poco difícil plasmarlo, en un documento tan depurado como el que hoy se va a presentar. Es importante conocer, en su contexto general como opera, ya que el Convenio se activa en el momento en que un centro médico, ya sea local o regional aborda un paciente y determina que su estado de salud, amerita que sea trasladado a un centro médico de mayor complejidad, como lo mencionó anteriormente. En ese momento, se contacta a la Subárea de Radio y Comunicación y avisa que hay un paciente con ciertas características de salud, para ser trasladado a San José, ya sea a los Hospitales Calderón Guardia y San Juan de Dios u otro, los funcionarios de esta Subárea conocen los protocolos establecidos y cuentan con la capacitación necesaria para tomar nota de la condición del paciente y de inmediato, se comunica con la Sección de Vigilancia Aérea del Ministerio de Seguridad y le indica las

características que se requiere de la aeronave y la Sección de Vigilancia Aérea, determina si la tiene en ese momento, ya sea un helicóptero, un monomotor o un bimotor que pueda suplir la necesidad de la Institución. De inmediato se comunica a la Subárea de Radio, en el caso de que no se tenga la aeronave que se necesita, se avisa al Centro Médico y, entonces, se puede contratar con una empresa privada, pero en caso de que se tenga la aeronave, se avisa a la Sección de Radio, quien de inmediato lo comunica al Centro de Salud donde se encuentra el paciente, para que el mismo sea trasladado vía terrestre, al campo de aterrizaje o al lugar donde será recogido. Mientras tanto, la Sección de Vigilancia Aérea, despacha la aeronave que va a recoger al paciente, en ese momento la Subárea de Radio y Comunicación coordina el traslado, ya sea indicando donde va a llegar la aeronave y en qué momento exacto. A la vez se está coordinando con las distintas instancias del Nivel Central, denominarse, Cruz Roja, Bomberos o Tránsito en el caso de que el paciente requiera vía libre para realizar el traslado al centro médico. En ese ínterin, el nivel local está coordinando con el Hospital receptor, para que estén esperando al paciente y ahí se cierra el proceso operativo del Convenio. Ese es el procedimiento que se realiza en promedio cada día y medio de todo el año, en los centros de salud. Destaca algunos datos significativos que se muestran con la ejecución de este Convenio. En el año 2012, se realizaron 226 traslados con un costo de alrededor de ciento treinta y siete mil seiscientos cuarenta y tres dólares. En el año 2013, se realizaron 226 traslados y el gasto alcanzó alrededor de ciento veintidós mil trescientos setenta y dos dólares. En el año 2014, se realizaron 224 vuelos y el costo fue de alrededor de ciento veintitrés mil cuatrocientos ochenta y dos dólares y en el primer trimestre del año 2015, se han efectuado 72 vuelos, con un costo de alrededor de treinta y cuatro mil seiscientos diecinueve dólares. Por las características de este país, el vuelo promedio es de dos horas, con un costo de alrededor de cuatrocientos noventa dólares. Con las diferentes empresas privadas, que se contratan cuando Vigilancia Aérea no puede dar el servicio. En el caso del proveedor A, el costo del traslado es de tres mil quinientos diez dólares. Con el proveedor B, el costo del traslado es de tres mil seiscientos dólares y con el proveedor C, el costo del traslado es de cuatro mil quinientos cuarenta dólares, con una diferencia de un 800%. Si se analiza anualmente, la ejecución en estos tres años, de esta información que se está presentando, el costo promedio ha sido de alrededor de ciento veintiocho mil dólares, mientras que con las empresas privadas el costo sería de más de novecientos mil dólares, para el traslado de los pacientes que han utilizado este tipo de transporte. Ese aspecto es en cuanto a la operativa del Convenio y, seguidamente, se analizarán los cambios más importantes que se observan en el nuevo texto, ya que el Convenio original era sólo para el traslado de pacientes entre centros médicos de la Institución, el nuevo Convenio amplía el concepto y establece que se puede trasladar equipos de salud y asistencia médica a comunidades de difícil acceso, por lo general se trata de las comunidades indígenas. Adiciona don Arístides Guerrero que el objeto actual, es solamente, el traslado de pacientes a centros médicos y se mantiene incólume en el nuevo texto, pero se incorporan dos conceptos más: opción a) es el traslado del paciente al lugar de procedencia, porque en el Convenio actual no se da esa situación, sobre todo en las zonas indígenas, dado que un paciente que se traslada de su zona y es intervenido en el Hospital Tony Facio o en el Hospital de Golfito, por ejemplo, después de recibir los tratamientos, egresa del hospital en un estado crítico de recuperación y el centro médico tiene que tomar una decisión, en el sentido de si se envía el paciente a la casa y la distancia podría ser de tres días a pie, a caballo, en autobús, esa persona corre el riesgo de regresar al Hospital en igual o condiciones que, eventualmente, se podría comprometer su salud. La opción b) es mantener el paciente internado ocho, quince o treinta días más y los costos serían más elevados, ocupando una cama y generando más listas de espera. Ese aspecto se incorporó al Convenio, para que en esos casos, el paciente pueda ser

reinsertado en la comunidad de donde se trasladó. La otra línea que se incorporó es el traslado de equipos interdisciplinarios, para proporcionar servicios de salud a las comunidades de difícil acceso, igualmente, se hace referencia de comunidades indígenas y ese aspecto tiene dos génesis. Primero, es la realidad, ya que cuando un centro médico es afectado, como ilustración, por un terremoto u otro desastre de la naturaleza, hay que repararlo en forma urgente, porque se interrumpen los servicios médicos, ese proceso se tiene que hacer mediante vuelos privados, con un elevado costo y, segundo, se trata de un recurso de amparo que interpuso una organización, no solamente contra la Caja sino contra diferentes instituciones como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Seguridad Pública, Acueductos y Alcantarillados (AyA), el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), porque algunas comunidades en especial Punta Burica, carecían de servicios básicos para la población y la Sala Constitucional, dispuso y obligó a la Institución a enmendar ese error, porque se deben tener servicios de salud en forma constante y sostenida y esos traslados no se podían realizar con el Convenio, o se pagaba a empresas privadas o se tendría que estar solicitando como ayuda humanitaria, si realmente era un caso complejo, porque pasaba a ser un tema de segundo plano para el Ministerio de Seguridad Pública, dado que si no querían no brindaban el servicio, ese aspecto también se está incorporando al Convenio, como una mejora de carácter social en el instrumento. En el Convenio actual la Caja reconocerá el costo de combustible de las aeronaves, más el acarreo de éste, adicionalmente, un concepto por mantenimiento de las aeronaves, según horas de vuelo.

Ante una interrogante del licenciado Gutiérrez Jiménez, señala el licenciado Guerrero que en el Convenio anterior, se hacía referencia de retribuir el costo del combustible, junto con el concepto de mantenimiento, más el acarreo de combustible y el problema que se presentaba, era que primero, no se tiene un cisterna para transportar el combustible y, segundo, no se tiene donde almacenar el combustible de avión, porque es muy complejo; tercero, el combustible de avión no se le vende a cualquier persona o empresa, ya que con el tema del narcotráfico, hay controles muy estrictos y con el Convenio actual, se logró que el Ministerio limpiara ese concepto y, únicamente, se venderá la cantidad de litros de combustible que consuma la aeronave en el vuelo. En ese sentido, se olvidan del acarreo y mantenimiento y por esa razón, manifestó su agradecimiento a muchas personas, porque se limpia el concepto, en cuanto se indica que se venderá el combustible que gasta la aeronave, según lo que tarde el vuelo y se mantendrán bitácoras y se les retribuirá la cantidad de combustible.

Respecto de una pregunta el Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer el procedimiento que se empleará para la devolución del combustible, responde el licenciado Guerrero que se procederá de la siguiente manera: Vigilancia Aérea indica que la aeronave gastó, por ejemplo, 500 litros de combustible en ese vuelo, la Institución se comunica con la Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE) y pregunta el costo de ese combustible y se deposita en la cuenta de Vigilancia Aérea y en RECOPE se compra ese combustible, pero no para la Caja sino para Vigilancia Aérea, porque es una reposición del combustible.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que en la cláusula tercera del Contrato, se indica que *“La Caja utilizará en primera instancia las aeronaves del Ministerio, a falta de ellas podrá contratar servicios privados, siempre y cuando exista la necesidad de traslado justificado por el centro de salud o instancia competente y que sean contratados al tenor de las leyes vigentes aplicable.* Le preocupa el concepto tan abierto, en el sentido de quién decide que la contratación es Vigilancia Aérea y no es como se conceptualiza, sino lo que está escrito, ya que el día de

mañana se contrata un avión y se tiene que pagar. Aclara que no está en contra, porque tiene claridad absoluta de la necesidad de lo que implica el Contrato, porque ha visitado varias veces Alto Telire y sin ese mecanismo, se está condicionando la vida de pacientes a un alto riesgo, pero tiene esa preocupación. Otro aspecto, son los controles, ya que no determina un control cruzado, por ejemplo, se mencionan las horas y los combustibles, pero como se controlan e, independientemente, como lo visualicen en el contrato, como ilustración, el Ministerio de Seguridad Pública india que fueron cuarenta horas y casi que en automático se tiene que pagar, ya que indica lo siguiente: *“el Ministerio informará mensualmente a la Caja la cantidad de servicios realizados por aeronaves, horas vuelo, litros y tipo de combustible, con el fin de que la Caja realice las consolidaciones y verificaciones pertinentes”* y lo que está preguntando, es cuál es el mecanismo de control cruzado que se va a tener, y si hay una relación entre horas vuelo y combustible, dependiendo de la unidad que se esté utilizando.

Sobre el particular, manifiesta el licenciado Guerrero Rodríguez que se está mejorando mucho el Convenio en cuanto a controles y, señala, que más adelante se explicará sobre esos controles.

Continúa don Adolfo Gutiérrez y anota que en la novena cláusula se indica: *“cuando la Caja suspenda un servicio de vuelo, deberá retribuir al Ministerio la cantidad de combustible consumido, le parece que se le debe agregar “hasta ese momento según las horas de vuelo efectuadas”, después se hace referencia de las pólizas que se indica: “tener al día las pólizas de protección correspondientes”, pero qué tipo de pólizas y más bien diría “pólizas de seguros correspondientes”.*

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y aclara que son *“pólizas de protección correspondientes”.*

Al respecto, señala el licenciado Guerrero que las aeronaves del Ministerio de Seguridad Pública, no pueden volar si Aviación Civil no constata la vigencia de las pólizas de responsabilidad civil, según la capacidad de la nave.

El Director Gutiérrez Jiménez menciona que fue Presidente de Aviación Civil y muchas veces, las pólizas, en un momento determinado, en una aeronave no están vigentes, en ese sentido, le parece que hay que expresamente señalarlo.

La doctora Sáenz Madrigal anota que para finalizar el tema de las pólizas, la corrección sería en términos de *“las pólizas de seguros correspondientes”*, no de protección correspondiente.

Agrega don Adolfo que sería: *“de protección y de indemnización”*. En la décimo quinta cláusula se indica: *“en caso de presentarse algún tipo de conflicto durante la discusión del presente Convenio, este deberá ser resuelto por los entes fiscalizadores, en segunda instancia será del conocimiento de las autoridades competentes, hasta llegar a los máximos jerarcas”* y procede a dar lectura: *“que en segunda instancia será de conocimiento por las autoridades competentes hasta llegar a los máximos jerarcas”*, por esta razón desea conocer quiénes son los entes fiscalizadores. Porque al indicarse autoridades competentes, se podría pensar que es el jerarca y, luego, en la décima sexta cláusula se indica: *“el presente Convenio tendrá una vigencia de un año a partir de su firma, pudiendo ser prorrogado por períodos iguales de forma automática.*

En caso de que no se desee prorrogar o continuar con el mismo”, porque todo contrato o todo convenio, ha insistido que debe tener una cláusula de salida, para que se indique que el convenio se puede concluir sin responsabilidad, es decir, con solo notificarlo, esas son las cláusulas de salida continua. Ahí está indicado que con tres meses para no prorrogarlo, pero no se conceptualiza la posibilidad, como ilustración, que se esté en el sexto mes, y que por alguna razón se quiera terminar el convenio; entonces, se notifica la intención de finalizar el Convenio anticipadamente sin responsabilidad. Repite, todo convenio tiene que tener una cláusula de salida, de lo contrario, se tiene que esperar un año para concluirlo, aunque no se quiera seguir.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que en el caso de que la Caja quiera concluir el convenio, le afectaría que sea solo tres meses.

Al respecto, señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que, entonces, la Caja debe establecer los plazos.

Apunta la Dra. Sáenz Madrigal que se conoce que la Ley de Contratación Administrativa, no permitirá que se firme un contrato en tres meses.

Reitera, don Adolfo Gutiérrez que entonces lo que hay que definir son los plazos.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que se está haciendo referencia de dos temas distintos, uno es la cláusula de la prórroga del Convenio y don Adolfo se está refiriendo de una cláusula de salida anticipada. Entiende la preocupación de don Adolfo en términos del contrato, pero en la situación particular de la Institución, es una previsión que no le está determinado tanto sentido.

Sobre el particular, comenta el Director Gutiérrez Jiménez que en otras ocasiones, ya le ha sucedido a la Caja con otros entes. Por ejemplo, si el día de mañana al Ministerio de Seguridad Pública no les resultó el convenio, por las razones que sean, a modo de ilustración, que se elevó el precio del combustible, o no están brindando un buen servicio, pero no tanto como para denunciarlo por incumplimiento. Por lo que considera que se le debe establecer un plazo, a la cláusula correspondiente.

Sobre el particular, la Licda. Zúñiga Ruíz indica que el plazo está establecido en la cláusula décima séptima, en la cual se indica que *“a solicitud de las partes se podrá solicitar la finalización del convenio para lo cual se realizará por escrito con tres meses de antelación”*.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que a la cláusula le falta *“sin responsabilidad”*.

Agrega la Licda. Zúñiga Ruiz señala que por motivos que justifiquen su terminación. El licenciado Gutiérrez Jiménez realiza una observación de forma en el Convenio, porque en la décima séptima cláusula se indica *“constituirá motivos para dar por finalizado el presente convenio entre otros, lo siguientes”*, le parece que habrán otros motivos. *“Y cuando las instituciones involucradas en este Convenio no cumplan contra prestaciones, cláusulas u obligaciones establecidas”*.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que en la cláusula décima séptima se indica que “*constituirá motivos para dar por finalizado el presente Convenio en las siguientes situaciones*”. En el inciso a) se indica que “*el comportamiento de los funcionarios de las Instituciones involucradas en el Convenio que pongan en peligro la integridad de los tripulantes, pasajeros y aeronaves*”. Ese aspecto es comprensible, lo que no conoce es si un funcionario del Ministerio de Seguridad Pública, adopta conductas impropias de cualquier orden o de la Caja, lo propio es que ese proceder, se haga de conocimiento de los jefes de las instituciones, para que tomen acciones. Le pregunta a don Arístides Guerrero cómo se determina ese aspecto.

Señala el Lic. Arístides Guerrero que el caso se analiza en el contexto de si ha sucedido, por ejemplo, percances entre el piloto con el médico, pero esos aspectos derivan en lo que se establece en otra cláusula.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y menciona que se necesita un rango de finalización, le parece que ese aspecto, está sujeto a que las autoridades competentes lo definan.

Aclara el Lic. Alfaro Morales que disolver un Convenio o un Contrato, porque hubo un desacuerdo entre el chofer y un médico. En este momento, se está analizando el del traslado de pacientes vía aérea, pero se tiene otro que es el de traslado de pacientes en ambulancia. Le parece que una situación de esa naturaleza, no debe ser un asunto por el que la Institución disuelva un contrato, porque lo necesita para efectos más generales, ese conflicto individual, le parece que es dar mucho órgano para disolver un Convenio.

La doctora Sáenz Madrigal supone que esta cláusula más bien proponiendo seguridad, porque esa situación ocurría, cuando estaba el señor Carvajal que en paz descansa, él se refería a los conflictos durante el viaje y es un tema de seguridad durante el vuelo. Entonces, le parece que lo que se está queriendo traducir en esa cláusula, porque al final lo que sucede es que, eventualmente, se pone en riesgo al paciente y a los trabajadores, pero está de acuerdo con lo que se está planteando. Está tratando de entender desde la perspectiva aérea que, obviamente, un conflicto en una aeronave, eventualmente, estaría comprometiendo a los tripulantes. Estima que en este caso particular, no es tan pertinente.

Añade don Gilberth Alfaro que considerando lo que plantea la doctora Sáenz Madrigal, en términos de que el tema es delicado, se tiene un diseño donde va ascendiendo jerárquicamente un conflicto que se puede dar. Un tema de esta naturaleza es tan delicado, que se podría hacer que en vez de legitimar por sí mismo para resolverlo, porque no se piensa que esa desavenencia se hará de conocimiento, por ejemplo, de los máximos jefes, de la Presidenta Ejecutiva y del Ministro. El tema se atenderá y se resolverá lo que corresponda pero no, necesariamente, la consecuencia de resolver el convenio, porque sigue siendo útil para las dos instituciones. La problemática que se define es totalmente válida, lo que pareciera es proporcionarle la consecuencia de esa problemática, la solución que se buscó y que tal vez lo mejor es elevar ese conflicto, para que sea rápidamente resuelto por las autoridades superiores, pero que la consecuencia no sea la resolución o una autorización para resolver el Convenio.

Aclara la Licda. Zúñiga Ruíz que en ese sentido, la cláusula indica que podría ser.

Al respecto, indica el Lic. Alfaro Morales que no se establece en ningún nivel, solo se indica que podría, pero ya estaría dada la autorización por ese motivo.

Sugiere el Lic. Arístides Guerrero que sería incluirlo en la cláusula, en términos de quien puede resolver el Convenio.

El Subgerente Jurídico está de acuerdo en obligarlo, y se mencione que se procederá de acuerdo con la cláusula determinada.

La Licda. Zúñiga Ruiz señala que el inciso b) y c) se del Convenio se puede dejar, pero ligarlo al tema de la cláusula.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que es mejor que se elimine.

Sobre el particular, indica la Licda. Zúñiga Ruiz que le preocupa, porque fue un punto que defendió mucho el Ministerio de Seguridad, entonces, le preocupa que ellos no quieran eliminarlo.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que se refiere a la aintegridad física de los tripulantes, pasajeros y aeronave, respectivamente, en el vuelo.

El Lic. Arístides Guerrero comenta que en función del tiempo, no será posible aclararlo como procedimiento, porque ambas partes están amparadas por el procedimiento, dado que hay dos procedimientos, uno se relaciona con el control de los vuelos y el otro, con el proceso de pago.

El Subgerente Jurídico manifiesta su preocupación, por ejemplo, si el día de mañana una persona indique que el Convenio se disuelve porque, como ilustración, hubo un problema en el vuelo de ayer y que no se continúa con el Convenio, porque hay una cláusula que establece que por esa situación el Convenio se puede disolver.

Interviene el Gerente Administrativo y señala que esos aspectos se pueden negociar, e indicarles que la cláusula se va a reubicar en el Convenio, por lo que está indicando don Gilberth Alfaro, que no sea objeto de que en el Contrato se indique que se rompió el Convenio. Lo van a ubicar dentro de la otra cláusula, no se va a eliminar, sino que se va a reubicar por esa razón.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que a no ser que la Normativa de Aeronáutica lo exija.

Reitera, la Licda. Zúñiga Ruíz que le preocupa eliminarlo de ahí porque los funcionarios del Ministerio de Seguridad Pública, enfáticos en ese aspecto.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que los funcionarios del Ministerio de Seguridad Pública, podrán ser enfáticos, pero esa es una tesis que es debatible, excepto si la Normativa Aeronáutica se los exige. .

El Subgerente Jurídico apunta que es cuestión de redacción, la cláusula hay que redactarla de manera que queden satisfechas las dos partes.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que se analice bajo que título indicarlo, pero no de rescindir el contrato, porque es una relación entre entes del Estado, instituciones públicas, no es una relación privada; entonces, tiene otra connotación, pero cree que es la Normativa Aeronáutica.

Sobre el particular, señala el licenciado Arístides Guerrero que ese aspecto se puede revisar con don Gilbert Alfaro.

Interviene el Auditor y señala que en la cláusula 5) se hace referencia a que Vigilancia Aérea, le presentará a la Institución una certificación, en relación con la cantidad de litros, tipo de combustible y cantidad de horas de vuelo. Pregunta en qué consiste esa certificación.

Responde el Lic. Guerrero Rodríguez que consiste en una certificación de la ficha técnica de la aeronave, donde se indica cuánto consume de combustible por minuto el vuelo y por horas, dependiente si es bimotor, helicóptero. Básicamente, sobre la ficha técnica de consumo de la aeronave, por ejemplo, si el vuelo tardó una hora y cinco minutos.

Adiciona la Licda. Zúñiga Ruíz que con base en esa certificación, se calculan los litros consumidos para poder retribuirlo al Ministerio de Seguridad pública.

Agrega el Lic. Guerrero Rodríguez que se aplica el control cruzado con el Ministerio de Seguridad Pública, en términos de si van a cobrar por un vuelo quinientos litros, se consulta la tabla existente y cuánto tardó el vuelo y, se verifica la información.

El Gerente Administrativo indica que ese procedimiento es una forma de control, porque de acuerdo con los equipos, el combustible se consume diferente. El control es para garantizar que se está pagando por el gasto real de combustible.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que se presenta un estimado, cada avión tiene una ficha técnica en la que se indica cuánto combustible se consume por hora, esa información se aporta, pero si la aeronave viajó dos horas y cobran, por ejemplo, cuatro, se conocerá que no es un dato real. Por otra parte, le indica a don Gilbert Alfaro que está leyendo el acuerdo, en este caso con las observaciones se aprobaría el Convenio y se autoriza. Además, observó que en el acuerdo se indica que se autoriza a la Presidenta Ejecutiva proceder con la firma, pero le parece que no es necesario indicar que se aprueba.

Al respecto, indica el licenciado Alfaro Morales que sí se tiene que indicar que se aprueba.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que la idea es que se somete a votación la aprobación del Convenio, con los comentarios y ajustes que se han realizado.

Agrega el licenciado Gutiérrez Jiménez que se indique, además, así como la recomendación.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio firmado por el señor Gerente Administrativo, número GA-22730-15, del 20 de mayo del año en curso que, en lo pertinente, literalmente se lee así:

“En el año 2006 la Junta Directiva de la Institución aprobó la suscripción de un convenio de cooperación entre el Ministerio de Seguridad Pública y la Caja Costarricense de Seguro

Social para el traslado aéreo de pacientes en condición crítica de salud y la ayuda humanitaria indispensable, para garantizar la salud de la población.

Una vez vencido el plazo de vigencia, se volvió a aprobar su continuidad, estimándose como fecha de finalización el próximo 30 de mayo 2015. Dado que la administración ha determinado no solo la importancia de mantener dicha relación, sino además establecer algunas mejoras principalmente en la forma de pago y ampliación en la oferta de los servicios brindados, se encomendó a la Dirección de Servicios Institucionales adscrita a esta Gerencia, renegociar algunos de los términos del texto original del convenio.

Tras las gestiones correspondientes, se logró consensuar una propuesta que satisface los intereses institucionales, la cual ha sido conocida y avalada por las direcciones jurídicas de ambas instituciones, así como, en el caso de la Caja Costarricense del Seguro Social, por el cuerpo gerencial en el seno del Consejo de Presidencia y Gerencias, disponiéndose en lo que interesa:

“Se da por recibida la presentación de la nueva versión del Convenio Interinstitucional para traslado de pacientes entre el Ministerio de Seguridad Pública con la Caja Costarricense de Seguro Social, y se solicita llevarlo a Junta Directiva para solicitar la autorización de firma a la Presidencia Ejecutiva”

Así las cosas, se adjunta para su conocimiento el oficio DSI-0344-15, que a su vez contiene una copia del convenio referido, recomendándose a ese estimable órgano colegiado, autorizar a la señora Presidenta Ejecutiva, proceder con la suscripción del mismo, sugiriendo para tales efectos, el siguiente proyecto de acuerdo ...”,

habiéndose hecho la presentación respectiva, por parte del licenciado Arístides Guerrero Rodríguez, Director de Servicios Institucionales y con base en la recomendación del Gerente Administrativo, según consta en el oficio número GA-22730-15 y de la instancia técnica respectiva en nota número DSI-0344-15, suscrita por el Director de Servicios Institucionales, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el siguiente *Convenio de cooperación interinstitucional para el traslado aéreo de pacientes en estado crítico de salud y asistencia médica a comunidades de difícil acceso* y autorizar a la Presidencia Ejecutiva para que proceda con su firma:

**“LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y EL
MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA
SUSCRIBEN EL PRESENTE:**

**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA EL TRASLADO
AÉREO DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO DE SALUD Y ASISTENCIA MÉDICA
A COMUNIDADES DE DIFÍCIL ACCESO**

Entre nosotros, **MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA**, cédula jurídica número dos -uno cero cero- cero cuatro dos cero uno uno, representado en este acto por el señor **LUIS GUSTAVO**

MATA VEGA, mayor, casado, Licenciado en derecho, vecino de Turrialba de Cartago, cédula de identidad tres- cero dos sesenta y dos- cero ciento catorce, según Acuerdo Presidencial No. 205-P del 16 de febrero del 2015, en adelante denominado “**MINISTERIO**” y **LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**, cédula jurídica número cuatro –cero cero cero– cero cuarenta y dos mil ciento cuarenta y siete, representada por su Presidente Ejecutiva **MARÍA DEL ROCÍO SAÉNZ MADRIGAL**, mayor, casada una vez, Doctora en Medicina, cédula de identidad número nueve – cero cincuenta y cuatro – cero quinientos treinta y siete, vecina de San José, La Uruca, en su condición de Presidente Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, según consta en el artículo tercero del acta de la sesión ordinaria número uno del Consejo de Gobierno celebrado el ocho de mayo del dos mil diez y publicado en el Diario Oficial La Gaceta número ciento doce del diez de junio del dos mil diez, en adelante denominada como “**LA CAJA**”, convenimos en la suscripción del presente convenio, el cual se registrá por las siguientes cláusulas:

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que entre las potestades del Estado, se encuentra la de velar por la salud de los habitantes de su territorio, responsabilidad que dentro de la estructura organizativa ha sido atribuida a “**LA CAJA**” quien ha hecho de su objetivo primordial garantizar el derecho a la salud de todos los costarricenses, tal y como se contempla en la Ley Constitutiva N° 17 del 22 de Octubre de 1943.

SEGUNDO: Que **LA CAJA**, tiene la misión de proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, familia y la población costarricense conforme a la legislación vigente, a través de la universalización de los Seguros Sociales, en respeto a los principios filosóficos de la seguridad social (universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad), y la gestión innovadora, con la apertura al cambio para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios. En este sentido, la función social de **LA CAJA** implica la respuesta a los problemas y a las necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

TERCERO: Que el Servicio de Vigilancia Aérea del **MINISTERIO** es una dependencia técnica policial con competencia en todo el territorio nacional, encargada de brindar apoyo aéreo en las acciones de seguridad realizadas por los cuerpos policiales, otorgar seguridad y vigilancia en los aeropuertos internacionales del país para proteger a ciudadanos nacionales y extranjeros, traslado de funcionarios y ayuda humanitaria.

CUARTO: Que **LA CAJA**, con el fin de garantizar el derecho a la salud, requiere el traslado aéreo a nivel nacional tanto de pacientes en estado crítico de salud a los centros hospitalarios de referencia, y en casos excepcionales bajo estricto criterio médico, a su lugar de procedencia; así como el traslado de equipos interdisciplinarios para proporcionar servicios de salud a comunidades de difícil acceso, según las necesidades de la población y siendo que el Servicio de Vigilancia Área del **MINISTERIO**, de conformidad con lo establecido en el artículo 177 inciso 2 y 3 del decreto N 36366-SP del 31 de enero del 2011, “*Reglamento de Organización del Ministerio de Seguridad Pública*”, el cual tiene entre sus atribuciones, brindar transporte aéreo en casos de emergencia o por convenio entre instituciones del Estado.

ACUERDAN

PRIMERA: Suscribir el presente convenio, el cual tiene por objeto el traslado aéreo a nivel nacional tanto de pacientes en estado crítico de salud a los centros hospitalarios de referencia, y en casos excepcionales bajo estricto criterio médico a su lugar de procedencia; así como el traslado de equipos interdisciplinarios para proporcionar servicios de salud a comunidades de difícil acceso, empleando aeronaves propiedad del **MINISTERIO** destacadas en el Servicio de Vigilancia Aérea, cuando así lo solicite **LA CAJA**.

SEGUNDA: Los traslados serán realizados en función de los siguientes criterios: condición de salud del paciente, número de acompañantes, cantidad de funcionarios, equipos y herramientas a transportar, estado del clima y lugar de aterrizaje; mismos que serán determinados por el centro de salud o instancia competente y el Departamento de Operaciones del Servicio de Vigilancia Aérea, según corresponda.

TERCERA: **LA CAJA** utilizará en primera instancia las aeronaves del **MINISTERIO**, a falta de éstos, **LA CAJA** podrá contratar servicios privados, siempre y cuando exista la necesidad de traslado justificada por el centro de salud o instancia competente y sean contratados al tenor de las leyes vigentes y aplicables.

CUARTA: Siendo el presente convenio de cooperación entre ambas Instituciones sin fines de lucro, como contraprestación a los vuelos efectuados, **LA CAJA** se compromete a cancelar el costo del servicio en cantidad de litros de combustible consumidos por las aeronaves utilizadas. El cual será depositada en los códigos asignados a la Dirección Servicio Vigilancia Aérea por parte de la Refinadora Costarricense de Petróleo, según lo establezca el **MINISTERIO**.

QUINTA: El **MINISTERIO** a través de la Dirección Servicio de Vigilancia Aérea se compromete certificar a la **CAJA**, la cantidad de litros y tipo de combustible por hora vuelo que consume cada aeronave que se utilice para la ejecución del presente convenio. Esta información se actualizará cuando alguna de las partes así lo solicite formalmente, con su debida justificación técnica.

SEXTA: El **MINISTERIO** informará mensualmente a **LA CAJA**, la cantidad de servicios realizados por aeronave, horas vuelo, litros y tipo de combustible consumidos, con el fin de que **LA CAJA** realice las consolidaciones y verificaciones pertinentes, para proceder a la retribución respectiva. El almacenamiento y acarreo de este combustible, será asumido por el **MINISTERIO**.

SÉTIMA: Los traslados se efectuarán de conformidad con la disponibilidad de recursos humanos y materiales con que cuente el **MINISTERIO**, designando la aeronave más adecuada para el servicio solicitado y serán coordinados por parte del **MINISTERIO** con el Departamento de Operaciones del Servicio de Vigilancia Aérea y por **LA CAJA** la Sub-Área Radiocomunicación.

OCTAVA: Todos los vuelos tendrán como salida principal el Aeropuerto Juan Santamaría; sin embargo, en el entendido de que alguna aeronave se encuentre más cerca del lugar del destino, se podrá coordinar el traslado con la misma. Como destino final se establecerá cualquiera de los

aeropuertos nacionales registrados y autorizados por la Dirección General de Aviación Civil, con la excepción de los vuelos que se realicen en helicóptero.

NOVENA: Cuando **LA CAJA** suspenda un servicio de vuelo en proceso, deberá retribuir al **MINISTERIO** la cantidad de combustible consumido, según las horas de vuelo efectuadas.

DÉCIMA: **LA CAJA** será responsable de la atención del paciente durante su traslado, por lo que el **MINISTERIO** únicamente se limitará a dar el servicio de traslado aéreo.

DÉCIMA PRIMERA: Ambas Instituciones se comprometen a respetar en todo momento los protocolos y procedimientos operativos, establecidos para realizar los traslados aéreos incluidos en el presente convenio.

DÉCIMA SEGUNDA: EL MINISTERIO tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Brindar el servicio de traslado aéreo de acuerdo a lo establecido en este convenio, siempre y cuando no exista motivo de fuerza mayor o emergencia, que imposibilite a éste la prestación del servicio.
- b) Brindar el servicio con aeronaves en condiciones aeronavegables.
- c) Bajo ninguna circunstancia **EL MINISTERIO** transportará artículos que por su naturaleza representen peligro para la navegación aérea, la operación y la seguridad de la tripulación y los pasajeros a bordo. Todo de acuerdo a lo que establece la legislación costarricense vigente.
- d) Remitir en forma mensual el reporte de litros consumidos y “Vales de Traslado Aéreo”, en los cuales se indiquen los vuelos efectuados, con el propósito de determinar la cantidad de litros de combustible que **LA CAJA** debe retribuir.
- e) Tener al día las pólizas de seguros con las siguientes coberturas: responsabilidad civil, transporte de personas y cobertura sobre el casco de la aeronave, para lo cual deberán presentar anualmente fotocopia de dichos documentos al Área Servicios Generales de **LA CAJA**, o bien, cuando ésta los solicite. Es importante señalar que dichas pólizas no cubrirán el equipo médico ni los materiales transportados propiedad de **LA CAJA**. En caso de que al aplicar la póliza del **MINISTERIO** quedase un saldo de la indemnización al descubierto, **LA CAJA** deberá asumirlo.

DÉCIMA TERCERA: LA CAJA tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Realizar mensualmente los trámites administrativos necesarios para retribuir la cantidad de litros de combustible consumidos en los vuelos, una vez recibida documentación por parte del Servicio de Vigilancia Aérea.
- b) En un período no mayor a un mes posterior a la firma de este convenio, **LA CAJA** presentará ante el **MINISTERIO** una propuesta de procedimiento operativo que define la ejecución del mismo. Éste será avalado por las partes involucradas en el proceso.

DÉCIMA CUARTA: Para efectos de la fiscalización y ejecución del presente convenio, el **MINISTERIO** designa a la Dirección Servicio de Vigilancia Aérea y en el caso de **LA CAJA** a la Dirección Servicios Institucionales o a quienes éstos designen.

DÉCIMA QUINTA: En caso de presentarse algún tipo de conflicto durante la ejecución del presente convenio o cuando el comportamiento de los funcionarios de las Instituciones involucradas ponga en peligro la integridad física de los tripulantes, pasajeros y/o aeronave, éstos deberán ser resueltos por los entes fiscalizadores, en segunda instancia será de conocimiento por las autoridades competentes, hasta llegar a los máximos jerarcas, entendiéndose Ministro y Presidente Ejecutivo o a quién se delegue la función. Si las partes mencionadas con anterioridad, no llegasen a la resolución del conflicto, se utilizarán las vías legales correspondientes.

DÉCIMA SEXTA: El presente convenio tendrá una vigencia de un año, y regirá a partir del 31 de mayo del 2015, pudiendo ser prorrogado por períodos iguales, de forma automática. En caso de que no se desee prorrogar, se deberá indicar en forma expresa esa decisión, por escrito con tres meses de antelación por cualquiera de las partes, exponiendo los motivos por los cuales no se desea continuar con el convenio.

DÉCIMA SÉTIMA: Constituirán motivos para dar por finalizado el presente convenio, las siguientes situaciones:

- a) Cuando las Instituciones involucradas en este convenio no cumplan con las contraprestaciones u obligaciones establecidas.
- b) A solicitud de cualquiera de las partes, se podrá solicitar la finalización del convenio, para lo cual se realizará la solicitud por escrito con al menos tres meses de antelación, exponiendo los motivos que justifican su terminación, sin responsabilidad para las partes.

DÉCIMA OCTAVA: Por su naturaleza, el presente convenio es de cuantía inestimable, por lo que no se presentan especies fiscales por estar ambas instituciones exentas del pago de las mismas. Asimismo, este convenio deberá contar con la aprobación de las Asesorías Jurídicas del **EL MINISTERIO** y de **La CAJA**.

DÉCIMA NOVENA: El presente convenio se regirá por lo dispuesto en el “*Manual de Procedimientos para la Realización de Convenios Interinstitucionales de Intercambio de Servicios de Transporte Aéreo Remunerado*” del Ministerio de Seguridad Pública y en la normativa interna de ambas partes sobre la materia.

TRANSITORIO ÚNICO: Ambas partes acuerdan que si al momento de la firma de este acuerdo, se encuentran pendientes contraprestaciones por horas de vuelo efectuadas, las mismas serán canceladas bajo las condiciones establecidas en el presente Convenio”.

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

El doctor León Alvarado y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

ARTICULO 5°

Meditación a cargo del Director Loría Chaves.

Recuerda el Director Loría Chaves que el día lunes que tenía la meditación, la había hecho sobre el tema de las personas de la tercera edad, porque le parece que es un tema fundamental para la Seguridad Social. Sin embargo, esta semana se han dado una serie de acontecimientos referentes a la Seguridad Social y, particularmente, ayer en la tarde, le hicieron reflexionar y hacer un alto, sobre todo para determinar el papel que desempeña la Junta Directiva de la Caja y el de los señores Directores. Manifiesta su preocupación, porque siendo la Caja Costarricense del Seguro Social, la Institución más apreciada y querida por todos los costarricenses, así como la más sentida, también es la Institución que más expuesta está, a los embates de una enorme cantidad de grupos de diferente índole que la atacan y muchos, en nombre de la defensa de la Caja, hacen argumentaciones y plantean temas que no está seguro que sean en defensa de la Institución. Piensa que la Caja en los años 2010 al 2014 tuvo la dicotomía, en términos de que estando en una de las peores crisis de su historia a nivel económico, esa misma crisis por sí misma hizo que toda la opinión pública, la prensa y demás, se enfocara en la crisis más que en el tema de la gestión. Su percepción personal es que estos cuatro años, van a ser donde la Institución va a estar expuesta a los cuestionamientos día y noche, sobre el tema de la gestión de la Institución, que es un tema que por su naturaleza involucra a cuatro y medio millones de habitantes, los cuales son cubiertos por la Caja. El tema es muy sensible y es muy fácil que a lo largo y a lo ancho del país, los asegurados manifiesten su insatisfacción, las que podrían ser potenciadas y no tiene ninguna duda, de que es más fácil atacar a la Caja, que hacer propositivos con la Caja. Comenta que hace un tiempo hizo una reflexión, también planteando su preocupación de que esta Institución, tiene riesgos que a veces están a la vista, pero que por las urgencias que todos los días se tienen, no se atienden de manera estratégica y a largo plazo. En una ocasión hizo referencia de que le parecía que la clase media de este país, así como los sectores profesionales que son los que más cotizan para la Caja y los que menos servicios recibe de la Institución, es un aspecto que en sí mismo es un problema, porque la disyuntiva de la Caja es si las personas creen o no en la Caja, pero creer en la Caja no es un acto de fe, sino porque resuelve los problemas. También hizo referencia de que la medicina privada, estaba teniendo un desarrollo exponencial, porque la economía de Costa Rica, está evolucionando a la inversión de capital de zonas francas, donde muchas de las empresas extranjeras, contratan seguros internacionales, los cuales se les vende a esa misma clase media y, repite, es la que más cotiza a la Seguridad Social, de manera que la envían a recibir atención médica hospitales privados, porque hay una póliza que los respalda y algunos empresarios, eventualmente, se podrían cuestionar, si la carga social que se paga por el Seguro de Salud, es necesario porque pagan seguros internacionales, los cuales cubren una serie de necesidades de salud y de hecho, muchas de esas empresas, envían a sus trabajadores para ser atendidos de sus patologías a clínicas u hospitales privados. Por otro lado, cree que la Institución desde hace mucho tiempo, viene siendo objeto de una demanda constante de sectores, pero le parece que es porque no se ha canalizado adecuadamente, para discutir con los sectores, en términos de qué es posible y que no; como participan los sectores en la solución de los problemas de la Caja, de una manera positiva porque no es conveniente para la Institución, dado que se tiene una historia, en la que la Sala Cuarta de alguna manera ha coadministrado la Caja; además, de dictar Resoluciones con fallos que, eventualmente, no corresponden, ni siquiera a sustentos técnicos. Comenta que en la Junta Directiva se determinó con el doctor Albín Chaves, que a veces la Sala Cuarta demandaba el uso de medicamentos, para pacientes que la

Sala Constitucional, ni siquiera conocía cuál era el sustento a nivel científico, para que el paciente tuviera ese medicamento; sino simplemente porque un médico se lo prescribía e indicaba que se tenía que respetar el criterio del médico, sin considerar el posible impacto que le produciría a la Institución. Se tienen las demandas de sectores sociales, colegios profesionales, universidades privadas que hoy en día, no solamente están demandando lo de los campos clínicos, sino también en el tema de la educación y todos esos aspectos, sin duda alguna, eventualmente, podrían ser amenazas, que algunas pueden constituir una oportunidad, para definir el rumbo de la Institución o pueden también ser una amenaza que golpee seriamente a la Caja y al final, lo que se pregunta cuál parte saldrá gananciosa en el proceso. Como punto central, manifiesta su preocupación sobre un tema que se lo planteó a la Presidenta Ejecutiva la primera vez que se reunieron, relacionado con el asunto de la gobernabilidad de la Junta Directiva de la Caja, es decir, es un tema de si este cuerpo colegiado está siendo gobernable y tiene una especie de gobierno corporativo que le permite actuar como Órgano Colegiado al unísono, o si se tiene una Junta Directiva fragmentada. Respeta mucho los Miembros que conforman el Órgano Colegiado y tienen sus propias formas de entender a la Institución; no obstante, le parece que se tiene que llegar a un consenso para entender lo fundamental de la Caja. Insiste de que esta Institución o esta Junta Directiva, no logrará resolver todos los problemas que tiene la Caja, pero se debería enfocar en cuatro o cinco temas centrales, sobre los cuales como un solo Órgano Colegiado, como una Junta Directiva que tiene una responsabilidad de dirigir a la Institución para que actúe. Repite, que el cuerpo colegiado se debería enfocar a resolver cuatro o cinco temas, que están bien definidos, por ejemplo, el Plan Estratégico que se empezó a trabajar y se deberían de concentrar esfuerzos, según su criterio, en esos temas y darle gobernabilidad a la Junta Directiva a partir de que todos lleguen a un acuerdo, en que se puede impulsar. Además, consensuar un acuerdo en los desacuerdos, porque son aspectos importantes, en los Órganos Colegiados. Repite, trae a colación el punto, porque le preocupan dos aspectos muy puntuales que va a plantear y en forma positiva: primero, la declaración que planteó don Albino Vargas al Gobierno de la República, desde el movimiento que se denomina Patria Justa, en términos de que era necesario intervenir la Caja. Comenta que viene de los sectores sociales y de una Escuela donde don Franklin Hayden, que fue el Secretario General de Unión Nacional de Empleados de la Caja (UNDECA), en los años setenta, les enseñó que la autonomía de la Caja era sagrada y que no importaba cuáles fueran los problemas, la intromisión del Gobierno en la Institución, no puede ser tolerada de ninguna manera y que con el Gobierno, se pueden tener o se deberían tener relaciones de respeto y de coordinación, pero nunca de intromisión. Segundo, por los medios de comunicación, se enteró de que se está planteando que el Gobierno declarara una emergencia nacional, por el tema de las listas de espera. Comenta que conversó con algunos miembros de la Asociación Nacional de Empleados Públicos (ANEP), en el sentido de que no se le puede plantear al Gobierno que tome una medida de intervención para la Caja. Enfatiza en que no está de acuerdo con ese planteamiento y le parece que también es un tema que la Junta Directiva, que como Órgano Colegiado podría abordar de manera amplia, para llegar a un consenso, sobre el tema o, repite para llegar a un acuerdo, en el que no estén de acuerdo, porque aunque cada Director tiene libertad de pensamiento y de expresión y de posición, esa posición es válida y legítima, mucho más después de que en la Junta Directiva se discute el tema y se llegue a un acuerdo, aunque se respetará la posición de cada uno de los Miembros de la Junta Directiva. Aclara que hace esta reflexión, por cuanto le parece que a esta Junta Directiva le falta, según su criterio y puede estar equivocado, una especie de catarsis o de encerrona o de conversación, en donde se analice con franqueza qué se necesita dialogar y lo indica por él y no por otros Miembros, porque ha tenido ciertas insatisfacciones y lo señala con sinceridad. Repite, ha tenido

sensaciones y sentimientos de frustración, malestares, ha participado en algunos temas con desconfianza y, a veces, también con cuestionamientos de la dirección de la Junta Directiva. Aclara que su problema es porque no lo ha indicado, ni conversado para llegar a un acuerdo, porque es fundamental. Ha veces ha comentado con algún Director, en términos de que la gestión no está bien, pero no ha sido capaz de presentarse a la Junta Directiva y proponer que el país les dio un mandato, cuando recibieron la investidura de ser Miembros de la Junta Directiva de la Caja, se les está asignando una responsabilidad de incorporarse a un organismo, como es la Junta Directiva, porque es la responsable de dirigir los destinos de la Institución y cada integrante es responsable de lo que suceda bien o mal a la Caja. De modo que esta Institución sea una institución que para los próximos treinta o cuarenta años, siga dedicada a su función filosófica fundamental, que es sin duda alguna la procura del bienestar de todos los costarricenses, de su salud y de su seguridad social. Considera que lo está manifestando por él, porque ha conversado con algunos Miembros del Órgano Colegiado y les ha solicitado que se reúnan para conversar, para plantear una agenda, para resolver temas, porque hay una ansiedad muy fuerte, dado que cuando no se resuelven los problemas de los que han hecho referencia, una y otra vez, entonces, les produce ansiedad y le ha sucedido que ha sentido gran inquietud y desea tener la capacidad o posibilidad personal de resolver y al estar en un Órgano Colegiado, tiene que lidiar con ese tema que es un asunto que no se puede obviar. Le indica a doña Rocío Sáenz que se lo está anotando como una especie de acto de contrición. Además, le parece que se le debe indicar al sector patronal lo que se piensa, así como al sector gobierno, a la Presidencia de la República, al sector sindical, cooperativo y solidarista e, incluso, si es necesario indicarle lo que no les satisface y lo que sí, es decir, llegar a un acuerdo para trabajar conjuntamente, porque de lo contrario, le preocupa que se produzca una situación muy complicada en los próximos meses. Le parece que algunos Directores consideran que no se ha hecho suficiente y que la gestión no se ha iniciado. Además, cree que algunos Miembros desean abordar temas, porque es su derecho legítimo y se debería discutir. Estima que se debe hacer un alto y esta reflexión es, fundamentalmente, para eso y se les indique a los Miembros de la Junta Directiva que lleguen a un acuerdo, para que se logre trabajar en unión y con un mismo fin. Le parece que el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja establece que *“la Caja no está sometida ni podrá estarlo a orden, instrucciones, circulares, ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo de la Actividad Presupuestaria en materia de Gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos y reservas”*. Tal vez puede estar equivocado en lo que está indicando, porque esas son sus apreciaciones, pero quizá lo señala porque tiene un sentimiento parecido a la frustración y deseo de que se defina cómo se alinean en temas básicos y en ejes centrales, para poder dar respuesta a tanto problema que tiene en la Institución. Aclara que lo hace con aprecio y, además, es necesario y propone si, eventualmente, se pudiera hacer una encerrona para analizar este tema, porque si los Miembros del Órgano Colegiado no son capaces de darle gobernabilidad a la Junta Directiva, mucho menos lo serán para otorgarle gobernanza a una Institución tan compleja y, en ese sentido, le parece que es una contradicción. No podrán resolver todos los problemas de la Caja, pero sí apuntar a sus problemas centrales y considera que es un buen momento, para que se dé la discusión porque, justamente, en estos días se está cumpliendo el primer año de que la Junta Directiva, inició la nueva gestión y también es parte y, lo confiesa, de esa especie de incertidumbre que ronda al Órgano Colegiado, donde hay desavenencias e inconformidades y, cree que no se ha planteado de una manera concreta y realista, para tratar de realizar un mejor trabajo que es su intención.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta que la Junta Directiva tiene que destinar tiempo para que se analice este tema, ya que sería un tiempo bien empleado, porque al igual que don José Luis Loría, hace unas semanas planteó una reflexión parecida, con el ánimo de que la Junta Directiva reaccionara también en unísono, para que se definan y se agenden los temas que se quieren resolver. Recuerda que la semana pasada indicó se tenían seis años de una situación semejante y la señora Presidenta Ejecutiva, con la compostura que le caracteriza, fuera de la reunión, le indicó que no era una situación de irrespeto de este Director, sino de una preocupación mucho más global. Por ejemplo, cuando demanda alguna reacción y la Presidenta Ejecutiva coincidió con él, en el sentido de que, evidentemente, cuando han pasado nueve años y se continúa haciendo referencia de los mismos temas, por supuesto que se establece una relación de frustración, porque confiesa que, particularmente, ha estado planteándose retirarse de la Junta Directiva y no lo ha hecho, porque tiene la enseñanza de que lo que se empieza se debe terminar; pero cuando advierte que no se avanza, que los temas no se articulan y, además, no se solucionan los problemas, se tienen dos caminos o se retira del reto o se envalenta e, indicar, un hasta aquí su gestión. Ha sido muy directo en algunos temas y lo ha tratado de señalar como preocupaciones, no para salvar su responsabilidad, sino porque tiene una legítima sensación de frustración; también, un inconveniente sentimiento de que no se avanza en la gestión. Suscribe lo que indica don José Luis, pero no hará referencia de los detalles. Cree que a diferencia de algunas Juntas Directivas en que ha estado gestionando, en esta hay personas que sobresalen por su experiencia en diferentes campos, con un señorío envidiable pero, repite, no se ha articulado la Junta Directiva y lo ha indicado durante mucho tiempo. Además, le parece que el Órgano Colegiado, va teniendo tendencias de posiciones y lo ha indicado muchas veces. Por otra parte, coincide mucho con doña Marielos, con don José Loría y con don Rolando y van teniendo empatía de posiciones, no está haciendo referencia del tema como un asunto personal, pero a diferencia de las otras dos Juntas Directivas, siente que no se ha logrado que el grupo se conjunte, porque tal vez no se tienen definidos algunos temas comunes y al igual que don José Loría, ha estado conversando con algunos Directores y le han hecho comentarios, pero no se han definido en los temas. Para que se tenga justicia, cree que también había un período de aprendizaje y era válido y necesario. Considera que se deberían fijar nortes en temas como la sostenibilidad financiera, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), el expediente electrónico, la deuda del Estado y el Modelo de Atención, denominese gestión y servicios, entre otros. Son cinco o seis temas que el Sector Privado ha venido promoviendo, pero que como lo indica don José Luis Loría, no se pueden solventar, ni dedicarse a resolver todos los problemas de la Caja de una sola vez, porque de lo contrario, se diluyen en ese esfuerzo y no se logran concretizar los esfuerzos. Le parece que se están planteados algunos temas que pueden ser importantes, sin demerito de que esa lista de espera sea enunciativa y por supuesto no taxativa. Repite, estima que se deben de cuestionar las bondades de fortalecer del grupo y cuando se hace referencia de fortalecerlo, también se debe tener claro sus actitudes, afuera del grupo. Aclara que no pretende descalificar lo que cada Director o Directora pretenda hacer, porque es válido, pero de su parte, cada vez que visita un lugar, trata de conversar el tema y en la Junta Directiva, para tener el input del grupo, para entender qué piensa, porque muchas veces puede ser; primero, que esté equivocado y que la opinión de grupo le otorgan algunos elementos importantes. Segundo, porque cree que algunas acciones que se pudieran estar dando afuera y, no hace referencia de ninguna en particular, ni tampoco de ningún Director, sino que se refiere al concepto. Ha sido de la idea de que en muchos casos, se debe nombrar un vocero, porque si no se designa, eventualmente, se podría comprometer para bien o para mal a la Junta Directiva, aunque muchas veces ha sido para bien. Le parece que es una discusión por tener y una vez analizado el tema, cada señora o señor

Director, tendrá todo el derecho de hacer lo que le corresponda y estime conveniente, porque no es quien para limitar a un Miembro de este Órgano Colegiado, pero si entender que como Miembro de un cuerpo colegiado, es Junta Directiva en la medida de que el Órgano Colegiado está reunido y, por ejemplo, señalar que tiene una gran molestia y lo indica con toda sinceridad, en que tengan que dar declaraciones a la prensa, porque en algún momento le han preguntado a la señora Presidenta Ejecutiva y al Dr. Fallas Camacho y se han saltado una lista de espera y ese aspecto le molesta, porque ha sido utilizado de una manera “absolutamente mezquina y baja” para tratar de plantear problemas de otra índole, cuando se conoce y lo ha indicado que ni don Oscar Fallas ni él, participan de ninguna lista de espera, pero la Presidenta Ejecutiva ha tenido que contestar en varias ocasiones, sobre aspectos que son de la Junta Directiva y le parece que no es justo, que de parte de una persona o de varias personas, comprometan al grupo en una determinada situación. Considera que se debe realizar un taller tipo encerrona, o un conversatorio, o una reunión que se denomine como se quiera y poder manifestar esos aspectos, como lo indicó doña Mayra y lo señaló delante de los Miembros de la Junta Directiva. Considera que esos aspectos no construyen y desempeñan un papel inconveniente. No está indicando que existe un ánimo o una mala intención, pero que se procure que la Junta Directiva se articule más como grupo.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que hoy hace ocho días, al estar ausente la doctora Sáenz Madrigal, se presentó lo que acontece en la Junta Directiva, en el sentido de querer manejar un poco la agenda, de acuerdo con sus propias posibilidades e intereses sobre temas. Ese aspecto crea una distorsión de cómo funcionan, obviamente, que la agenda se aprueba, se rechaza o se modifica, en función de que todos llegan a un acuerdo y le parece que es lógico, pero parte del hecho de que está bajo la responsabilidad de la Presidencia Ejecutiva, plantear los temas de la agenda, en función de esas prioridades que son institucionales, son asuntos, aparentemente, sencillos y no deberían de tener mayor problema, pero producen cierta situación de preocupación, en discusiones de esa naturaleza. Habitualmente, también se están discutiendo temas definidos e introducen nuevos asuntos en la agenda y le parece que se analice situaciones de esa naturaleza. Aprovechando la intervención de don José Luis Loría, sobre gobernabilidad de la Junta Directiva y pensando un poco, que se propusiera un grupo de trabajo, algunas opciones por considerar o la Junta Directiva en su contexto total, para determinar cómo se enmendaban problemas de esta naturaleza, de tal forma que doña Marielos, don Rolando, don Mario, doña Mayra y él, habían optado por reunirse en su casa, debido a que la mayoría de las personas, tenían problemas de movilidad y pensaban analizar el tema de cómo abordar en la Junta Directiva, todo este tipo de aspectos y por lo demás, son propios de todo Órgano que tiene cabezas y formaciones e intereses no personales, pero sí de su función particular. Con la presentación del tema, estaría de acuerdo en analizar esa idea para un ejercicio específico e integral de la Junta Directiva, con el fin de que lo analicen por medio de una propuesta de temas, siempre y cuando al final se organice, pero cree que es prudente y necesario que se realice una reunión de esa naturaleza con cierta prontitud. Particularmente, no quiere hacer referencia de molestias, pero siente que hay un grado de dificultad para poder continuar con la gestión. Hoy se ha empleado más de una hora en determinar un tema para un Convenio. A su modo de analizar esos aspectos, le parece que ese tema se debió haber presentado analizado por las partes técnicas, con las recomendaciones correspondientes firmadas y la Junta Directiva, la acoge si se determina que está bien fundamentada, porque no es posible que no se logre avanzar por esos aspectos y no se puede gestionar de esa manera. Dado que si se quieren introducir en la parte de gestión y no están siendo muy coherentes, cree que se tiene derecho a discutir y analizar, todo lo

que se considere que no esté bien; pero esos aspectos se deben hacer con anticipación antes de que se presente el tema y se debe buscar la forma, porque no es fácil, ya que los temas de la Caja, son muy complicados y de altísima responsabilidad, es decir, la función y la responsabilidad de un Miembro de la Junta Directiva, no la tiene ningún miembro de otro Órgano Colegiado de este país. Repite, está de acuerdo en que se efectúa una encerrona, para llegar a clarificar la situación de la mejor manera, para bien de la Institución y lograr sus objetivos.

La señora Presidenta Ejecutiva agradece a don José Luis Loría el que haya manifestado sus preocupaciones, porque le parece que la reflexión que hace es la que ella se plantea todos los días, en términos de cómo hacer que funcione mejor la Junta Directiva y evitar el grado de frustración que tiene todos los días, no solo los jueves, porque como Junta Directiva han hecho esfuerzos. Recuerda que se han hecho talleres, se han analizado temas y con toda sinceridad indica que no se están refiriendo a temas y de agenda. En el Órgano Colegiado todos los Directores son líderes, son personas muy valiosas y con una gran experiencia, cada quien en su ámbito, reconocidos en cada uno de los sectores que están representando. Significa, que cada uno de los que están conformando la Junta Directiva, ha sido líder en su sector y porque ha desarrollado una capacidad, una historia, un conocimiento y una legitimación que su sector, por lo que lo ha ubicado en el escenario más importante de este país. Cuando indica que no es un asunto de temas, le parece que también se relaciona con liderazgos y personalidades, porque se hizo un taller y un Plan Estratégico. Le preocupa mucho cuando escucha de los señores Directores que los temas no avanzan, no funcionan y con todo el esfuerzo que se hace a nivel institucional, que si en algo coincide, es en que no es suficiente, pero no puede ser que como Miembros de la Junta Directiva, se sienta que los asuntos no avanzan y se está gestionando en el Órgano Colegiado; entonces, el problema no está afuera, sino que está en el seno de la Junta Directiva. Cuando el Dr. Fallas le comentó de la reunión anterior en la que no estaba, porque fue convocada en la Asamblea Legislativa, en la que se definió que se tenía que hacer una reunión, porque hay que mejorar la agenda, agendar los temas que son de importancia; se pregunta cuál es la queja de fondo, porque cree que ese no es el tema de fondo. Le parece que el asunto de fondo, es porque no se han sincerado, en temas que pueden ser de interés y de preocupación de cada uno de los señores Directores y en el momento en que la Presidencia Ejecutiva y la administración construye la agenda, no se está respondiendo a las preocupaciones particulares y ese aspecto debe ser atendido. Sin embargo, no le parece que se tenga que predecir los intereses de cada uno de los Directores, puede percibir cuáles son y está haciendo referencia de intereses legítimos, que están relacionados con la preocupación y por la experiencia y la profesión, porque hay temas que les interesan, unos más que otros, pero siente que cuando se analiza el tema de que la agenda no funciona, que no se toman las decisiones, piensa que hay algunos aspectos que se han indicado. Enfatiza en que ha sido muy condescendiente, en el momento de la Junta Directiva y lo asume, maneja el Órgano Colegiado, pero se presenta un tema de veinte minutos y se prolonga tres horas; son adultos y forman parte de un cuerpo colegiado, no le corresponde solo a ella sola como Presidenta Ejecutiva la gobernanza de la Junta Directiva, sino a todos. Reconoce que tiene una cuota de responsabilidad y la asume como corresponde y si desean, próximamente, se establecerá en cada tema de la agenda tiempo y si se solicitan minutos adicionales, los concederá como a nivel de la Asamblea Legislativa, como ejemplo, se le concede al Director tres minutos para que se refiera a un tema y se agotó y si se le olvidó algún asunto, , no hay más tiempo porque se agotó el tema, a no ser que un Miembro de la Junta Directiva, le regale el tiempo que a él le corresponde referirse al tema. Si esa es la estructura que se quiere que se asuma, se asumirá y no tendrá ningún problema en hacerlo, se va a sentir satisfecha de asumirla esa

responsabilidad, pero si no lo ha hecho, es porque ha considerado que han estado en un proceso; primero, que había una brecha de conocimiento de los Miembros de la Junta Directiva, porque hay Directores en el Órgano Colegiado que conoce la Institución, desde adentro por el tiempo que han estado, pero hay personas, incluida ella, que no había estado en la Institución y tenía una visión de la Caja, pero, desde adentro ahora, tiene otra lectura de la Institución y, también, tenía que hacer ese aprendizaje respetuoso, pero también con mucha claridad. Considera que ha habido un desfase de información, de conocimiento, de abordaje, pero le parece que el problema no es solo de temas, sino de actitud; como ejemplo, comenta que don Adolfo le indicó cuando iniciaron la sesión “que le parece que hay muchos temas importantes doctora y la próxima semana que usted no está, debería de haber Junta Directiva” y le indicó a don Adolfo que se sentía en una “arena movediza”, porque no sentía confianza del Cuerpo Colegiado, como para que se reúnan sin estar ella presente, es una circunstancia difícil, porque a veces siente “puñaladas por la espalda” y así lo tiene que indicar porque es transparente. Están en una coyuntura muy difícil de país y de Gobierno y le parece que si el tema es que ella es la que falla, que se le indique claramente, porque ella es muy directa, muy clara y, repite, muy transparente y lo ha sido aquí, en la Asamblea Legislativa y con la prensa, porque ha asumido las responsabilidades que le corresponden. Enfatiza en que nunca ha atacado un Miembro de la Junta Directiva, ni ha utilizado el micrófono de un periodista para indicar, como ilustración, que el doctor Fallas, definitivamente, se saltó la lista de espera. Se lo han preguntado y lo que ha indicado, por ejemplo, que ni siquiera conocía que era cardiópata, ese es un problema de una relación médico-paciente, y no se tienen por qué referir a ese tema. Si ella quisiera dar puñaladas por la espalda, hubiera indicado que seguramente los Miembros de Junta se brincaron la lista de espera. Anota que ella es muy emotiva y, después de esta discusión, no tendrá rencor porque no lo conoce, pero sí señala que no se siente acuerpada por toda la Junta Directiva y tenía que externarlo, porque le parece que no puede ser que se sienta en esas condiciones, porque tiene opciones para resolverlo y enfrentarlo y es lo que está haciendo hoy, indicándolo hoy claramente y señalarlo a la prensa para que el país tenga conocimiento de la situación, en términos de que la Presidenta Ejecutiva de la Caja, no tiene el acompañamiento de todos los Miembros de la Junta Directiva y seguir en ascenso, pero cree que no se trata de lograr ese objetivo.

La Directora Alfaro Murillo señala que lo que han planteado los señores Directores es la vía, hay que hacer una encerrona para que se puedan discutir de estos temas. Considera que lo más importante de una encerrona de esa naturaleza, es que puedan ser transparentes, como lo indicó doña Rocío. Propone que esa encerrona sea sin funcionarios, solo los Miembros de la Junta Directiva, es una práctica común en las Juntas Directivas en las que ha estado. Esta es la primera en la que no es una práctica común, pero tienen que estar solos. Tampoco quiere una agenda predeterminada, porque como Miembros del Órgano Colegiado se debe fijar la agenda y si se tardan dos días en hacerlo, será un reflejo de las discrepancias que hay. Si lo hacen en media hora, es que están de conformidad con los temas que creen que son importantes, si tardan dos días se demostrará que no se pueden poner de acuerdo, ni para definir la agenda. No le preocupa, pero la agenda no la deben hacer terceros, sino ellos como Miembros del cuerpo colegiado. Por otro lado, que sea fuera de la Institución, que se les indique el lugar y que no se les cubra los costos, porque los puede cubrir cada uno. Lo anterior, en cuanto a la forma, en cuanto al tema de por qué no están logrando los objetivos individuales, cree que cada uno podría dar una respuesta particular, pero coincide en que no es la construcción de la agenda, es que el ejercicio del poder requiere varios elementos, que no son solamente el disponer de una agenda o no, porque la

agenda se determina. Comenta que hace unos días estuvo haciendo una revisión, porque está elaborando un informe como primer año de gestión, revisó y están todos los temas que le produciría satisfacción que se analicen, posiblemente, no se le suministraron todos los insumos o como los quería para sentirse satisfecha en el tema y la construcción de la agenda es un paso. El segundo, como lo indicó doña Rocío, es la administración del tiempo, pero en ese sentido la responsabilidad es de todos. Le parece que se tiene una paupérrima administración del tiempo y no es por la dirección de la Presidenta Ejecutiva, es de todos los Miembros del Órgano Colegiado, porque se exceden en el uso de la palabra, son reiterativos, tienen un mal manejo del discurso para descender en lo propositivo, en lo que consideraría resolutive. Formulan un planteamiento de antecedentes en todos los temas que tratan, entonces, como analizar el tema de antecedentes; evidentemente, se extienden en los planteamientos que alargan las sesiones de la Junta Directiva. Si tuvieran más disciplina y fueran más concretos en los aportes, orientados a lo conclusivo y resolutive, se podría aprovechar mejor el tiempo en las sesiones, pero es un tema que se tiene que analizar; porque se le indica a los señores Directores que usen menos la palabra y, eventualmente, algún Miembro le podría indicar que es un Director de esta Junta Directiva y puede hacer referencia de los temas, el tiempo que desea y recuerda que todas las veces que intervenga lo hace y está en su derecho. Por esa razón, le parece que se debe llegar a un acuerdo, en cuál va a ser el enfoque. Han discutido mucho el tema de los proyectos de ley, en esos asuntos se invierte mucho tiempo, pero en los temas de fondo vuelven sobre los mismos temas, solamente hay que leer las actas para conocer que son reiterativos; entonces, siendo así le parece que en la administración del tiempo se produce un fallo. En ese sentido, desea reconocer su responsabilidad en ese tema, pero quiere que se lo reconozcan todos los Miembros del Órgano Colegiado, porque en la Junta Directiva es como norma. Hay un tercer elemento que es el abordaje de los temas, a veces las presentaciones o son insuficientes o como lo indicó doña Rocío, son de confianza y desconfianza, siente desconfianza, con algunos de los funcionarios que vienen a presentar la información, porque le parece que son reiterativos, cajoneros, siempre indican lo mismo y siendo así, empieza a sentir que no se presenta toda la información que se necesita o, repite, que la información esta cajonera. Durante un año, ha solicitado que algunos aspectos se mejoren, pero la respuesta de los funcionarios parece indicar que no es significativo, vuelven sobre la misma dinámica. Por lo que como en algunas sesiones lo ha indicado, que se tiene que pensar en que hay que cambiar funcionarios porque no le satisfacen, ni le gusta el estilo que tienen, ya que no responden a las demandas de esta Junta Directiva; porque siendo así, no está segura que estén cumpliendo, con las funciones del cargo de manera eficiente y efectiva. De acuerdo con la Ley Constitutiva de la Caja, la responsabilidad del Órgano Colegiado es la máxima autoridad de la Institución y como lo indicó hace unos días, si se tienen 20 plazas para médico y no se tienen recursos como pagarlas, que se envíe la directriz que esos puestos de personas que se pensionan, se congelan y se concluye con el tema; porque esta Junta Directiva lo puede hacer. El Órgano Colegiado puede alcanzar grandes logros y no se hacen. Enfatiza en la potestad que tiene esta Junta Directiva, para tomar las decisiones porque es plena, entonces, si algún proceso no está funcionando, es porque no se están tomando las decisiones, pero si se vota en todas las sesiones los temas y tomando acuerdos en firme. En esos términos, le parece que se produce una contradicción, en lo que se está planteando, más allá de las actas, lo que sucede cada jueves en la sesión, al aprobar acuerdos y acuerdos en firme y dar la razón a los temas que se presentan, entonces, todos son coautores porque cada jueves se aprueba lo que se presenta, es decir, se está trabajando y aprobando los temas, repite, en ese sentido, le parece que hay una contradicción. Si esta Junta Directiva no funciona, entonces, se deben cuestionar qué hacen los jueves en la sesión del Órgano Colegiado, si las decisiones que se toman en el noveno piso son

“malas”. Entonces, sería un grupo de mediocres, porque esa es la interpretación que tiene que hacer. Solicita que conste en actas literalmente que ella como Directora, ni es mediocre, ni está tomando malas decisiones, ni está siendo negligente, porque toma las mejores decisiones con la información que se le presenta y lo está haciendo con toda la responsabilidad y aquí los Miembros de la Junta Directiva, conocen que si hay una persona que como se indicó el otro día, que lee rápido y apunta sobre hechos concretos de la información que se presenta, es ella. Todo lo que hacen los jueves no reditúa, porque la comunicación hacia abajo como lo indica don Adolfo, sienten que debe llegar porque los acuerdos se toman, pero la siguiente vez que se presenta el mismo funcionario con un acuerdo que se tomó, indica lo mismo y no se determina un avance sustantivo, en relación con el acuerdo tomado. Entonces, se indica que los mandos medios de las instituciones públicas son medio “malamansados”, porque tiene que estar concluyendo, que en la Institución esa premisa también aplica. Cree en la encerrona, insiste en que se debe realizar solos, porque el principal tema de la agenda es definir cómo hacer para que la Institución funcione. Ni siquiera cree que tienen que ir a discutir sobre el Sistema de Salud y sobre las listas de espera y sobre otro tema, cree que el tema para un día al menos, es como hacer que, repite, la Caja funcione entre ellos como Miembros de la Junta Directiva y hacia abajo; es un punto único de agenda, esa es su propuesta. Con respecto de que aquí cada Director tiene un abordaje particular, de acuerdo con su “expertize” y a sus intereses, es cierto, el reto está en si todos se van a poner en armonía y como se indicó antes, que se llegue a un acuerdo y se determine en qué no están de acuerdo, pero es un aspecto que debe quedar claro, quienes van a optar por una línea y quienes por otra, pero esos aspectos hay que conocerlos, porque si no como bien lo indicó doña Rocío, no conoce ella como Presidenta Ejecutiva, cuál es la dirección de las acciones del conjunto y de los individuos que conforman la Junta Directiva. Cree que todos los sectores lo tienen que conocer, para que también puedan tomar decisiones en cuanto a los temas estratégicos. Insiste que lo más importante es hacer que esta Junta Directiva funcione, lo cual significa que satisfaga las expectativas del pueblo costarricense, de la jerarquía propia de la Institución hacia abajo, también de lo que esperan las Gerencias y el resto de los funcionarios de esta Institución y de esta Junta Directiva. De manera que no se sienta la frustración que hoy se siente en todos los Directores, en relación con que quisieran que todo marche mejor y no se logra, no por culpa de la Junta Directiva, sino porque este es un sistema muy complejo, que se tiene a hoy muchísimas “pulgas” y ese aspecto no permite el funcionamiento adecuado. Quiere que se converse y que juntos se determine que se puede hacer, para que la Institución responda a lo que los costarricenses esperan, no a lo que Marielos Alfaro espera, ni a lo que ningún otro Director, porque no es un tema de aspiración de Directores, sino de país.

La Directora Soto Hernández manifiesta que da gracias a Dios que este es un Órgano Colegiado muy especial, más de una persona se deseara estar integrándolo. Luchó por estar formando parte de la Junta Directiva desde hace ocho años y Dios no se lo concedió sino hasta ahora, algún propósito tendrá. En aras de colaborar, aportar y para ayudar a la agilización de lo que acaba de indicar doña Marielos Alfaro y lo que planteó el otro día don Rolando Barrantes, que tiene un ampo con todos los acuerdos de la Junta Directiva y que no disminuyen. Considera que será muy importante nombrar los Asesores de la Junta Directiva, porque se les podrían delegar parte de esas funciones y que le den seguimiento, esa sería la labor de los asesores. Todos los Directores son responsables de lo que se está indicando y gracias a Dios, que se está dando, porque el 3 de junio del año pasado, fue la juramentación de los Miembros de la Junta Directiva en la Casa Presidencial y es importante que se replanteen la situación y modificar la actitud, porque el asunto es actitud y esa es su intervención.

El Director Barrantes Muñoz considera que con el equipo que se ha trabajado este año es excelente. Le parece que sería bueno que el trabajo que ha realizado se observe como se observa en un espejo, porque reflejará lo que se ha hecho y se logrará determinar más, claramente, las oportunidades de mejorar. No tiene la percepción de que la Junta Directiva este siendo ningún problema, porque este Órgano Colegiado es parte significativa de la solución de los problemas que tiene esta Institución. En ese sentido, estima que reunirse cómo se ha propuesto es una buena opción. Los Directores son personas adultas, con experiencia, tienen capacidad de escuchar y le parece que el tema de la capacidad de escuchar, es uno de los temas que más hay que trabajar, porque muchas veces, cuando se interviene ya se tiene un criterio preconcebido de lo que se quiere y, entonces, no se toman el tiempo de escuchar lo que se expone, o tratar de interpretar lo que las personas están queriendo plantar o interpretar sus intereses; le parece que fue lo que se produjo en la única encerrona que se ha tenido y se denomina empatía. Le parece que esa capacidad de escucha hay que trabajarla y para él estar formando parte de la Junta Directiva, es estar en función de los intereses institucionales. Cree que hay una serie de oportunidades de mejora en el funcionamiento, si cada uno tiene un tema de particular interés, o un asunto de particular “expertice” hay que aprovecharlo, pero hay que ubicarlo en función de la Institución y debe existir claridad en las lealtades. Estima que el valor lealtad es fundamental para que un equipo pueda funcionar bien, en el sentido de que ese compromiso es lo que genera argamasa que le permite al Órgano Colegiado que logre funcionar. Lo contrario de la lealtad es el camino que crea los protagonismos aislados, y está en el Órgano Colegiado para desempeñar una labor conjunta, en función de las personas de la sociedad y del país, son los temas que todos tienen que tener claro y que se deben trabajar. En ese sentido, le parece que es importante hacer esa convocatoria. Hay temas operativos que se pueden mejorar y le produciría satisfacción de que se pueda retomar los temas que se han ido quedando pendientes. Comenta que le indicó a doña Rocío que el Fortalecimiento del Sistema de Seguro Social lo retomaran aquí, que se relacionan con los ejes que se definen y otros aportes que recoge, en términos de lo que esta Institución ha venido haciendo desde hace años, por medio de los esfuerzos de muchas personas. Considera que el tema es tener capacidad de concretar propuestas y resoluciones efectivas de aspectos de mejora. Hay una serie de temas a nivel de funcionamiento de la Junta Directiva que pueden tener una mejora sensible, lo cual requiere el trabajo de todos los Directores en las Comisiones de la Junta Directiva, en la preparación de cómo sesionar si no han conocido los materiales y la agenda, si se conoce al inicio de la sesión y ese aspecto les disminuye más tiempo. Le parece que ese aspecto se debe observar con rigor, pero también con tranquilidad y mesura, en el esfuerzo de articular y concretar propuestas en el estilo de trabajo del Órgano Colegiado.

El Director Devandas Brenes indica que no se siente aludido por lo que comentó la señora Presidenta Ejecutiva, porque cuando conversó con ella, le hizo ver sus puntos de vista en los aspectos medulares que se han planteado. Ha apoyado esos planteamientos de doña Rocío y cuando tiene que hacer algún señalamiento lo hace con transparencia, de manera la Dra. Sáenz Madrigal de su parte puede estar segura. Sin embargo, no puede dar cuentas de todo lo que hacen los sindicatos, porque cada uno hace sus gestiones, incluso, le sorprenden. Menciona que don José Luis Loría que conoce bien el tema lo que planteara, por ejemplo, la Asociación Nacional de Empleados Públicos (ANEP) sobre intervenir la Caja, le preocupó menos de lo que propuso el Frente Amplio, porque este Partido lo envió en una carta al Presidente a la República, con miras a las negociaciones del 01 de mayo de este año, y él reaccionó y le preguntó a algunos conocidos, qué significaba intervenir la Caja y se opuso a través de las redes sociales a esa idea. No ha reaccionado a lo de ANEP, porque no tiene conocimiento. Como ilustración, es como que

indicara que el sector empresarial tiene que rendir cuentas, porque las empresas que están morosas no pagan, es un mundo tan complejo que sería falso que se indique que todo se consulta. Está haciendo esfuerzos para que el movimiento popular se unifique, en torno a las posiciones que se deben mantener respecto de la Caja, porque mantener una conversación con todos los sectores y toda las personas, se plantean todas las críticas, pero cuando se pregunta cuáles son las causas, se empieza a complicar porque requieren estudio, análisis y la mayoría de las personas no las conocen. Por esa razón, está aquí pendiente de la posibilidad de que se produzca un diálogo social, para que esos mismos sectores se empiecen a ordenar. Menciona que el próximo lunes tendrá una reunión con los actores sociales y se les indicaría, si se convoca a un diálogo como están preparados, qué temas dominan, que información, como se conformarán las mesas, con qué posiciones se van a presentar y se les estaría llamando la atención, sobre el hecho de que muchas personas hacen referencia de la Caja. Todos los días participa en reuniones y las personas no dominan el fondo de los problemas de la Institución, en parte porque la Caja ha sido muy cerrada en manejar la información y cuando no se conoce, entonces, el espíritu de desconfianza crece todavía más. Como ejemplo, en muchas instancias, incluso, en el seno de la Junta Directiva se ha hecho referencia del tema de los especialistas y el poder de algunas asociaciones, cuando se le entrevista y emite declaraciones sobre el tema, por ejemplo, tiene una carta de los especialistas, en la cual se le exige que demuestre que hay presiones indebidas, en el momento de seleccionar los estudiantes, este es un tema país y la formación de los especialistas es un asunto fundamental, el cual le parece que es un tema que se le debe al país. De manera que si hay que tener confrontaciones, personalmente, no tiene temor, porque estima que el tema tiene que ser resuelto, incluso, está en la base de las listas de espera, no es el único factor pero si es importante. Menciona que cuando se presentó con la señora Presidenta Ejecutiva, le indicó que contaba con él en el apoyo de los temas que considerara fundamentales y que se conversaran, y esa ha sido su conducta en la Junta Directiva. Sobre los temas estratégicos comenta lo siguiente: cuando ingreso a la Junta Directiva la primera llamada que recibió fue de don Manuel H. Rodríguez, amigo personal, cuando era el Coordinador de la Unión de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (Uccaep) y lo invitó a una reunión en la que participaron don Renato, don Adolfo y doña Marielos y les indicó que se tenía que plantear una agenda estratégica, quedaron de hacer una segunda reunión, que por razones de los representantes de la Uccaep, no se concretó, pero ese tema de la agenda estratégica lo propuso a nivel del Órgano Colegiado. Recuerda que don Rolando lo apoyó bastante y fue cuando se hizo la encerrona y, a propósito, no le produjo satisfacción, porque se entregó una propuesta de agenda estratégica con sus puntos de vista y fue desestimada. Sin embargo, sigue insistiendo que en ella hay aspectos que le parecían y le sigue pareciendo son medulares. En cuanto al tema de la emergencia nacional, está muy preocupado porque se presentó un informe que esta Junta Directiva solicitó sobre Cardiología y se ha indicado, con todos los bemoles que, eventualmente, fallecieron 85 pacientes, por causas cardíacas. Entiende todos los problemas, pero, por ejemplo, cuántas personas han fallecido en los terremotos e inundaciones, que en los últimos diez años se han dado en el país. Sin embargo, cuando el informe se analizó en la Junta Directiva, se trasladó a la Auditoría y, luego, al Ministerio Público, pero el acuerdo que presenta la Gerencia Médica es en que se da por recibido el informe. Le preocupa porque siente que de parte de la Junta Directiva no se produjo la reacción que debería haber tenido, frente a un tema de esa magnitud y plantea la declaratoria de emergencia nacional por dos razones. En primer lugar, porque se les indicó, a modo de ilustración, que la Gerencia Médica y el director de la Unidad de Listas de Espera, se presentaron e indicaron que hacen falta 285 anestesiólogos, e ingresa a la página Web del CENDEISSS donde está ubicado un estudio hasta el año 2017, no recuerda los datos de

memoria, pero el estudio señala que hace falta alrededor de 100 anestesiólogos. Además de las declaraciones, los especialistas indican que están en capacidad de formar 20 especialistas, pero la Caja no les da esas plazas. Le preocupa el nivel de incertidumbre que se produce con un tema tan sensible, entonces, solicitó que se declarara emergencia nacional el tema, porque aquí se hizo referencia de que los Anestesiólogos impedían la formación de nuevos especialistas en anestesiología y el problema, es en el sentido de que los anestesiólogos estaban retardando cirugías y se solicitó que se enviara al Ministerio de Salud el tema, para que se declare la inopia en esa Especialidad, porque se pensó que el problema se tenía que resolver. En segundo lugar, sobre el informe que presentó el Gerente Financiero, en relación con las negociaciones con el Ministerio de Hacienda, en ese preámbulo, a la Caja no se le está pagando ni un colón y lo deja constando en actas, porque no cree que se está violentando ninguna confidencialidad, así se lo manifestó al señor Ministro de Hacienda, y le indicó a don Helio Fallas, que lo que se solicita es que el Gobierno reconozca que le debe a la Institución, setecientos setenta y cinco mil millones de colones y, además, que no tiene como pagarlo, no tiene significado, porque recuerda que en el pasado, esas deudas de una u otra manera se han quedado medio ocultas y, después, la Caja es la que tiene que asumir las consecuencias y le parece que esa situación no es correcta. Insiste y deja su preocupación de que aún ese monto que mencionó, está mal calculado y que la deuda del Estado, para financiar la universalización de los seguros, es mucho mayor y es la base de muchos problemas que tiene la Caja. Comenta que está a tiempo completo como Director y lo puede hacer, porque está pensionado y su trabajo lo inicia, generalmente, a partir de las 5:00 a.m. y termina a las 10:00 p.m. los lunes, martes y miércoles. El doctor Fallas Camacho puede dar cuenta de su participación en la Comisión de Salud y el esfuerzo se hizo, para que se efectuaran los talleres. Por ejemplo, el día martes participó un tiempo prolongado y el miércoles estuvo todo el día en el taller, escuchando, informándose, tomando opiniones y cada vez le parece que los problemas son de gran magnitud y de una trascendencia que requiere un esfuerzo extraordinario, porque la Institución está en una situación y lo ha indicado “casi de una bomba de tiempo”, porque el personal no está conforme, los recursos no son suficientes, la problemática de Cardiología, lo que sucede en el Hospital Calderón Guardia, lo que se espera del Hospital San Juan de Dios, dado que el informe de la Auditoría se presentó en el Ministerio Público. Está trabajando con don Rolando, en el tema de tecnologías y la noticia que se publicó ayer en primera página del Periódico La Nación sobre el tema de la Federación Internacional de Fútbol Asociado (FIFA), le permitió respirar tranquilo, porque se indicó que por lo menos el día de hoy, los medios de comunicación no atacan a la Caja. Por otro lado, está colaborando y dando sus puntos de vista en la Comisión de Tecnologías, además, participó en la Comisión de Racionalización de Precios. Insiste en que se está en medio de comunicación en línea, no viven en un mundo de hace 15 ó 20 años, donde las personas se enteraban por medio de la prensa escrita, repite, no se está funcionando así. Quiere dejar claro que no puede, personalmente, negarse a ningún periodista, no los busca, pero si un periodista le pregunta, no le puede negar respuestas, porque le parece que es incrementar la desconfianza. Aclara que nunca lo ha hecho en nombre de la Junta Directiva, ha indicado que es su punto de vista y le parece que es importante, porque hay que alimentar un debate nacional sobre la Caja del Seguro y resolver los problema de la Institución, no es responsabilidad exclusiva de esta Junta Directiva, es un problema nacional y político, en el que todos los sectores tienen que participar. A modo de ejemplo, lo están invitando a una reunión con asesores de todos los Diputados, porque quieren crear un órgano para empezar a estudiar cuestiones sobre la Caja, al ser invitado, no le parece responder que no participa, obviamente, va a participar y dará sus puntos de vista sobre esos temas. Lo señala porque esa es su posición y en ese sentido va a trabajar, porque además en la Junta Directiva fue designado por

el movimiento sindical. Uno de los aspectos que le indicó al señor Presidente de la República, cuando lo juramentaron fue en términos de que iba a relacionarse con las personas y a esa crítica que se le ha hecho la Caja ante el hermetismo, hay que “abrir las ventanas para que entre la luz”, para que las personas se enteren y el tema esté en discusión, sin ningún temor y explicarle a las personas en qué se equivocan y en que se está acertando. Esa es su posición sobre el tema, con toda transparencia y franqueza.

Retoma la palabra la señora Presidenta Ejecutiva y señala que se planteó la necesidad de hacer un taller. Podría ser en la segunda semana del mes de junio próximo. El tema no es de preparar, es un tema de analizar sin agenda. Recuerda que los había invitado a su casa y, eventualmente, puede ser ese sábado que se analice el tema. No tiene que ser una reunión formal, le parece que tienen que ser un acto espontáneo, en el que se discutan los temas prioritarios. Es un ambiente formal, porque solo participarán los Miembros de Junta Directiva y hay que definir la sesión para la segunda semana. Le pregunta al doctor Fallas si está en el país, la segunda semana o la tercera semana de junio y se tomarían el tiempo de planificar la reunión en un sitio o en su casa. Lo anterior para no continuar con el tema.

Interviene el Director Fallas Camacho y anota que esta actividad que se están planteando, es de gran relevancia desde su punto de vista.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que se está tomando el acuerdo, porque hubo una propuesta y plantea que la reunión se realice en un hotel o en su casa.

La Ing. Alfaro Murillo propone como fecha que sea el sábado 20 de junio de este año.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que entre las listas de los temas que indicó, le solicita a doña Emma que le incorpore el asunto de la lista de espera. Le indica a don Mario Devandas que no hará referencia a cada uno de los puntos que se han discutido, pero no le parece tan acertado que no se haya tomado una resolución correcta, en relación con los, eventuales, 34 pacientes que fallecieron y bien lo señaló el Dr. Devandas Brenes. Aclara que no es un sentimiento de don Mario Devandas, sino de grupo porque, repite, eventualmente, son 34 pacientes que pudieron haber fallecido por un mal cardiaco, esa situación se está investigando y cree que esta Junta Directiva ha reaccionado diligentemente. Le indica a don Mario que si lo malinterpretó que se excusa, pero le pareció que indicó y lo apuntó y no conoce si fue correcto como lo anotó, que no se había tomado una resolución correcta, tanto es así, que muchos de ellos reaccionaron ante el informe de la Comisión, e indicaron que era un informe al que le faltaba información, lo indicó doña Marielos, al igual que él. Además, se señaló que había que profundizar en algunos aspectos, incluso, en las listas de espera, entre otros. Ese estudio no está terminado y le parece que cuando han tenido la información, se ha ido reaccionando; sí coincide con don Mario Devandas en que se suministra información, porque la lista de espera es de 641 pacientes, que de acuerdo con la Comisión se está en un proceso de depuración. De modo que la Junta Directiva solicitó que se tenía que depurar a la brevedad para conocer, además, las causas. En ese sentido, deja claro que si las acciones se han tomado diligentemente y que hay todavía muchas por tomar. Por último, no quiere dejar pasar la oportunidad para indicar que un aspecto es la frustración que muchos tienen, en el sentido de que hay temas que durante muchos años se siguen dando, pero tampoco se puede indicar que las Juntas Directivas anteriores y esta no han gestionado, claro que se ha hecho y se han tomado los acuerdos. El problema es que coincide

con doña Marielos Alfaro, a veces los acuerdos se toman y doña Mayra Soto, indicaría que no son acatados y ahí es donde cree que se debe producir un abordaje diferente, porque sigue creyendo que las Gerencias y a la pirámide descendente, a veces no llegan los acuerdos y no impregnan como debería ser. Es un aspecto en el que se debe insistir y le parece que es donde esta Junta Directiva se debe hacer sentir.

El Director Loría Chaves manifiesta que le produjo satisfacción que se haya hecho esta discusión, porque estos temas se deben de abordar de esta manera y deberían ser más recurrentes en la Junta Directiva. Por ejemplo, que cada Miembro exponga sus puntos de vista, sus posiciones, su quehacer y, además, es parte de un ejercicio que la Junta Directiva debería hacer más frecuentemente, dado que ayudaría mucho en la gestión. Sobre el tema de las listas de espera, comenta que la Junta Directiva está en toda la capacidad de resolver el tema de listas de espera porque lo cree y está convencido. Sin embargo, ese este tema ocupa que la Junta Directiva no solamente discuta todas las variables del asunto, sino que además tome decisiones y establezca fechas para resolverlas. Estima que esta Junta Directiva está en total capacidad, lo que sucede es que les está resultando difícil el abordaje de los temas, porque en el proceso se convoca a los técnicos que han trabajado en el asunto y se concluye tomando una decisión, respecto de la información que suministran los técnicos. Para él el tema es fundamental, porque les indica que se ha sido reactivo con el tema de listas de espera y, ahora, la propuesta es que se van a pagar horas extras, disponibilidades, por procedimiento y le parece que el asunto requiere un abordaje mucho más amplio. Enfatiza en que esta Junta Directiva ha tomado todas las decisiones necesarias, para cumplir con los pacientes que requieren la atención médica y esas decisiones que toma el Órgano Colegiado, se les traslada a los mandos medios para que las ejecuten. Recuerda que el otro día indicó de muchas variables que atravesaban las listas de espera y mencionó ejemplos. No solamente era el tema de una lista de espera, sino de impacto que producen en las incapacidades de los pacientes y el costo que le implican a la Caja, ese aspecto es una variable. Otras se relacionan con el tema de las listas de espera, es el equipamiento, la infraestructura y el recurso humano, así como la resolutivez de los diferentes niveles. Le parece que, independientemente, de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), el tema de las listas de espera se debería abordar desde una perspectiva integral, porque han hecho una gran cantidad de propuestas y a veces no se integran a las oficiales. Por ejemplo, hace tiempo se había planteado que era necesario hacer un sistema de unidades móviles, para atender algunas listas de espera, porque está convencido de que muchos procedimientos, como ilustración, gastroscopias, mamografías, entre otros, se pueden hacer por medio de unidades móviles y no, necesariamente, se necesita infraestructura, que es de un alto costo, como los hospitales, una clínica o un EBAIS. Cree que ese tema se discutió, pero no se concretó y considera que es fundamental en la solución de estos problemas. Está convencido de que a médicos generales de los EBAIS, se les debe implementar un programa que les otorgue nuevas competencias, el cual les dará más resolutivez, para que no se convierta únicamente en referidores, sino también en que puedan recetar medicamentos y el paciente no tenga que trasladarse a una clínica, ni al hospital para que se le prescriban, es decir, algunas enfermedades sean abordados por los médicos generales y resuelvan. Se ha indicado que en algunas ferias de salud, es importante activar salas de emergencias para cirugía de baja complejidad, lo han manifestado muchas veces pero hay que resolverlo. Cree que el nuevo abordaje de listas de espera, tiene que pasar por no solamente discutir en que están de acuerdo, sino cómo se va a hacer efectivo y esa es la gran tarea que tiene esta Junta Directiva. Está convencido que el Órgano Colegiado está en la capacidad de resolver por esa vía, una gran cantidad de problemas que se relacionan con el citado tema.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que cuando se aprobó el Plan de Calidad de Oportunidad y el de Abordaje de la Patología Cardiovascular, que tienen implementados todos los elementos que acaba de mencionar don José Luis Loría, son las acciones de mediano plazo que se van a presentar a la Junta Directiva y para la toma de decisiones. Está incluido el tema del Primer Nivel de atención, el de equipamiento, el de los nuevos quirúrgicos, ya que la Junta Directiva tomó la decisión adecuada en el corto plazo, pero todavía se tienen que tomar acciones concretas de mediano plazo y, luego, las de largo plazo. Los grupos técnicos están trabajando y elaborando, cuáles son esas acciones que se van a presentar para que la Junta Directiva las apruebe, pero, repite, se aprobaron las medidas de corto plazo, porque son las que se necesitaba que produjeran impacto de inmediato, pero está el equipamiento, el fortalecimiento del primer nivel, entre otros temas, dentro del Plan de Calidad y de Oportunidades que la Junta Directiva aprobó.

Se toma nota de que el taller se realizó la tercera semana de junio próximo.

El Director Loría Chaves se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

A las once horas con cuarenta y cinco minutos se suspende la sesión de la Junta Directiva de la Caja y acto seguido ésta se convierte en asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S.A.), para celebrar la asamblea extraordinaria número 63.

ARTICULO 6°

Asamblea de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S.A.) número 63: revisión nombramientos; se procede al nombramiento del Fiscal, licenciada Alejandra Ávila Artavia; queda pendiente el caso de la Sra. Cinthya Mena Young, Vocal seis.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que dos puntos de agenda están relacionados con la revisión de los nombramientos de dos personas en la Operadora de Pensiones. Una, la Fiscal Patricia Montero, quien presentó una nota manifestando su agradecimiento, porque no logró el permiso del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) para modificar el horario de trabajo y, entonces, no va a poder asistir a las sesiones, a pesar de que hay un pronunciamiento de la Procuraduría General de la República, cuando se hizo la consulta de una persona que trabajaba en la Universidad Nacional, en el INA no aceptaron esa situación. Entonces, ella hizo su trabajo y está presentando la renuncia. Para sustituirla se está proponiendo a la señora Alejandra Ávila Artavia, es residente de Heredia, es una profesional independiente, tiene veintiún años de ejercicio laboral, en la actualidad trabaja en la Universidad Nacional. Desarrolla uno de los proyectos que tiene esa Universidad, es Máster en Administración de Negocios con Énfasis en Mercadeo, tiene un Bachiller en Administración de Negocios y estuvo cursando la Licenciatura de Psicología, la cual no terminó. Como idioma, tiene inglés avanzado y portugués instrumental y es una persona que en lo personal, le parece que podría ser un aporte importante para el puesto de Fiscal. Por otro lado, se había nombrado la señora Cinthya Mena Young, quien representa al Estado; sin embargo, la Operadora de Pensiones había manifestado algunas preocupaciones en el caso de su nombramiento, porque solo tiene el bachillerato y aunque le faltan unos cuantos meses para concluir la licenciatura, no la tiene.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que el Gobierno Corporativo es el que hace la recomendación, porque es la actividad que le compete, dado que hace una revisión de los atestados de los miembros propuestos y uno de los requisitos mínimo, que tiene establecido la Operadora es que sean Bachiller. En el caso de doña Cinthya Mena no tiene la licenciatura porque todavía la está cursando. La observación se hace debido a que es un requisito y se relaciona con el tema de la evaluación que, posteriormente, hace la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) y ese aspecto, podría elevar el riesgo y, por ende, podría existir la posibilidad de que ese Órgano le solicite a los accionistas que incorporen más recursos financieros al capital mínimo de funcionamiento, por ese nivel de riesgo. Entonces, hacen la observación, ya que es una preocupación, lo que podría implicar el tener que hacer más inversión de parte de la Caja a la Operadora de Pensiones, en términos de Capital Mínimo de Funcionamiento y Capital Social.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que sobre el punto de precisar, le parece que el tema de la licenciatura es deseable, no es un requisito indispensable, ese es un tema que le parece importante para tener claridad. Por otro lado, la señora Cinthya Mena tiene cursado y ganado el bachillerato y le faltan unas materias para tener la licenciatura. Si la resolución es cambiarla respeta el criterio, pero tiene experiencia en la materia, porque trabajó en la Operadora de Pensiones y conoce el tema. Su apreciación es que es una persona que si bien es cierto está en proceso de tener su licenciatura, reúne experiencia que es importante valorar. Prefiere balancear experiencia con esa situación de expectativa, que tenga la licenciatura es un tema deseable, a tener a una persona con un título de licenciatura, pero que no tenga experiencia. Ahora, si se reúnen los dos aspectos, pues mejor pero sustituirla por una persona que no tenga experiencia en la Industria, le parece que si tiene que tenerla, igual no les está aportando más que un título y el tema le parece que es sustantivo y no solo formal.

La doctora Sáenz Madrigal le indica que en algún momento, cuando se había planteado esta preocupación, por este requisito que como bien indica don Rolando Barrantes es deseable, en la nota que habían emitido, se había planteado que las personas de la Comisión del Gobierno Corporativo, pudieran revisar la composición integral de la Junta Directiva, para determinar su situación con los nuevos miembros que han ingresado y han salido, en forma integral, no solamente en la persona. Tenía entendido que en la Junta Directiva anterior, habían dos personas que no, necesariamente, cumplían con todos los requisitos por los cambios al ingresar don Mario Devandas, que es economista y se sustituía una de las personas, es decir, que antes habían dos y, ahora, quedaría una que no está con el perfil completo. Pregunta si se quiere revisar lo anterior y si no nombrar el miembro de la Junta Directiva, para no causar problemas en la Operadora de Pensiones.

Aclara el licenciado Alvarado Rivera que fue una apreciación que hizo la SUPEN, al indicar que había dos personas que no cumplían y en realidad solo era una persona. No tiene ningún problema con la señora Mena, porque don Rolando hace una observación que es muy cierta y es que ella tiene la experiencia, porque había laborado en la Operadora de Pensiones en algún momento. La única preocupación que manifiesta es que la nueva tendencia del análisis de la Operadora, es en el sentido de que es un análisis de riesgo que hace la SUPEN y la evaluación se hace individualmente, ya no va a ser al Órgano Colegiado sino a la persona. Probablemente, la podrían evaluar bien, pero el problema de los atestados, al no cumplirlos es un aspecto que no se puede subsanar, sino con el tiempo que ella va a tener ahí y las evaluaciones de la SUPEN son

inmediatas. Piensa que es un tema de riesgo y de decisión de esta Junta Directiva, si quiere asumir el riesgo, porque la Junta de Socios los asume y se podría tomar la decisión de continuar con doña Cinthya Mena, dado que ya está nombrada y, repite, asumir el riesgo. Adelanta que no quiere tomar ese riesgo, le parece que ahí hay un serio problema, en el que se podría estar involucrada la Junta Directiva, en el caso de que la SUPEN, porque no lo puede asegurar, pero es una probabilidad de que indique que por ese nivel de riesgo, se va a tener que aumentar el Capital Social e funcionamiento de la Operadora, Esa sería una decisión que se tendría que tomar y le preocupa que se tengan contradicciones. Las observaciones que ha hecho doña Cinthya Mena, en su corta participación que fue una o dos sesiones, demuestra que conoce el tema y tiene experiencia y en ese aspecto está de acuerdo con don Rolando, pero le parece que es un tema de riesgo y esa valoración la tiene que hacer la Junta Directiva. En la Operadora de Pensiones lo que hace como Gobierno Corporativo, es alertar un riesgo latente, al asumir una u otra posición y hasta ahí llegaría la actitud o la activación de una alarma que se está determinando.

La doctora Sáenz Madrigal le pregunta a don Renato, si existe alguna posibilidad de que se pueda volver a revisar el tema del riesgo, porque la Junta Directiva no quisiera sumarle riesgo al asunto. Sin embargo, si como Junta Directiva de la Operadora, sería importante si se puede revisar el tema en forma integral o si cree que con lo que se envió todavía, ese riesgo está claramente visualizado.

Contesta el Director Alvarado Rivera que esta no es una decisión de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones, es el Gobierno Corporativo el que tiene la obligación de hacer el análisis de los atestados de los diferentes miembros y señala la alarma y la decisión es de la Asamblea de Socios.

La Dra. Sáenz Madrigal entiende que esta Asamblea es la que toma la decisión. Lo que está pensando es si al interior de la Operadora, todas las personas que están en la gobernanza, tienen que ser consideradas en ese balance de riesgo.

Responde el licenciado Alvarado Rivera que sí.

Continúa doña Rocío y anota que le parece que, entonces, se tiene que hacer es aceptar el tema y buscar una persona pensando en tener el perfil posible para la operadora.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y aclara que este tema no ha sido de la Junta Directiva, como muy bien lo indica el Presidente de la Operadora de Pensiones. Destaca que es un órgano de la Operadora de Pensiones, el que envía la señal e indican que se tiene la potencialidad de riesgo y la Operadora de Pensiones funciona muy bien, puede ser que no suceda, pero si se está planteando el tema, en términos de que, eventualmente, puede afectar su calificación. Le parece que se está refiriendo por don José Luis y por don Renato, en el sentido de que no es un tema personal, le parece que sería injusto y no acertado, indicar que se tiene alguna objeción, y en este caso se refiere a él, pero cree que don José Luis y don Renato indicarían lo mismo. No está haciendo referencia de la capacidad o de las características de doña Cinthya, quien ha ido muy pocas veces a la sesión de la Junta Directiva de la Operadora, porque tuvo que salir de viaje, lo ha hecho bien, el asunto es de valoración de riesgo.

Recapitula la doctora Sáenz Madrigal y apunta que la señora Mena está nombrada en la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones, como Asamblea de Socios se está teniendo conocimiento de esa advertencia, que están dando los funcionarios que integran el Gobierno Corporativo. Para no dejar el tema pendiente, le parece que existen varias opciones. Ante esta recomendación la Asamblea de Socios, puede tomar la decisión de indicar que no se asume el riesgo y esta persona no formará parte de la Junta Directiva de la Operadora, es una opción. Por otra parte, que se traiga un candidato alternativo, pero no le parece diáfano que se tenga nombrada una persona mientras se realiza el nombramiento de otra. Le parece que se acoja la recomendación que están haciendo las personas del Gobierno Corporativo, en términos de que se analice el tema en la Junta Directiva, se realice la votación y ratificar el tema del riesgo, mientras tanto, si es necesario se va buscando otra persona. Además, pregunta si la Junta Directiva puede seguir gestionando sin esa persona.

Responde el Director Alvarado Rivera que la Operadora no tiene foro estructural.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que si existe un tema de riesgo como lo señala don Renato Alvarado en la parte sustantiva, en esa evaluación personal puede ser que algunos de los Miembros de la Junta Directiva, no tengan una excelente calificación, como la podría tener la señora Mena, dada su experiencia en la Operadora de Pensiones. Cuando una regla se establece que es deseable, le parece que se debe respetar, pero en ese sentido no se ha incumplido y se compensa con la experiencia que tiene, pero en ese tema es respetuoso y don Renato conoce más el manejo de la Operadora de Pensiones. Sin embargo, en este momento entiende que no hay una persona para sustituirla, como ese es un asunto que se puede resolver en cualquier momento, preferiría que hoy no se le deje sin nombramiento porque, eventualmente, se crearía un problema.

La doctora Sáenz Madrigal da lectura a una propuesta presentada por el director Barrantes *“sobre la señora Cinthya Mena Young, dado que ella no cuenta con el requisito académico de bachillerato o licenciatura y se deja constancia en el acta, que la situación no tiene que ver con la persona, sino con el Reglamento que no estipuló que era un requisito indispensable”*.

Aclara don Rolando Barrantes que es como una observación que realiza la SUPEN y le parece que se le debería informar a la señora Mena que no cumplió con el requisito, para estar nombrada en la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones.

El Director Fallas Camacho señala que es necesario que se agilice la búsqueda de la persona que sustituirá a la señora Mena.

Sobre el particular, indica la doctora Sáenz Madrigal que hay una candidata, se llama Nidia Solano Brenes, es Administradora de Empresas, graduada en el Instituto Tecnológico de Costa Rica con Licenciatura en Contaduría Pública y Maestría en Banca y Finanzas de la Universidad de Costa Rica, es candidata a doctorada en Ciencias Empresariales, mediadora certificada y profesora universitaria en el grado y posgrado, por más de doce años en Universidades Estatales e Internacionales. La señora Solano estudió la Maestría y realizó cursos en el Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP). Llevó cursos en FUNDEPOS, Curso Latinoamericano de Fideicomiso en Uruguay, tiene experiencia en el Instituto Tecnológico como profesora; además, en el Convenio en la Formación de Estudios de Posgrado, Universidad Estatal

a Distancia, Escuela de Economía y Centro de Estudios de Capacitación y Cooperativa. Ha sido miembro de la Junta Directiva del Banco de Crédito Agrícola de Cartago del período 2006-2014, así como del Comité de Auditoría, Comisión de Riesgos en BANCREDITO, fue Presidenta de la Junta Directiva Nacional, trabajó en el Almacén Fiscal y en el Depósito Agrícola de Cartago, Vicepresidenta de la Junta Directiva del Programa Integral del Mercado Agropecuario (PIMA) y ha trabajado en la Corporación Bananera, es la persona que aportó ese curriculum.

La Directora Alfaro Murillo como Miembro de la Asamblea de Accionistas de la Operadora de Pensiones, manifiesta tener algunas dudas al respecto. Su primera inquietud es acerca del procedimiento de elección de estos miembros, porque votó por los miembros que hoy integran esa Junta Directiva, que son también Miembros de la Junta Directiva de la Caja, pero cuando se plantea el nombramiento de miembros externos, le parece que se necesita tener más elementos que un currículum y se cuestiona por qué solo se recibe un currículum y le preocupa, porque significa que alguna persona, de previo tomó una decisión. Pregunta si hubo un Comité de Selección, o hay un procedimiento de acuerdo con los protocolos, porque supone que lo tiene la Operadora de Pensiones, como desconoce esa información, solicita una aclaración detallada de cuál es el procedimiento, para que el currículum individual se presente a consideración de la Junta Directiva con recomendaciones directas. Por ejemplo, para el puesto de la Fiscalía se presentó un currículum, se conoce y le parece que la persona tiene un perfil interesante, pero no es el que se considera para ser Fiscal de una Operadora de Pensiones, no es lo que le gustaría, pero es el único currículum que se tiene y alguna persona, lo tuvo que haber elegido. Por lo anterior, repite, desea tener una explicación del procedimiento, porque insiste que al no ser miembro de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones, no conoce los procedimientos y protocolos que se utilizan para esos casos.

Aclara el Director Gutiérrez Jiménez que esos currículums no son enviados por la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja.

Al respecto, indica don Renato Alvarado que a la Junta Directiva no se presentó una terna para concurso, sino que el Estado envió la propuesta de doña Cinthya Mena.

Sobre el particular, la Ing. Alfaro Murillo manifiesta su preocupación.

El Licenciado Gutiérrez Jiménez, repite de nuevo y aclara que la Operadora de Pensiones no está enviando una propuesta para el nombramiento del Miembro de esa Operadora. Por otra parte, si fuera el Sector Privado, se envía la propuesta y se solicita que sea el candidato que se nombre, pero no es así, porque es el candidato que está definiendo el Estado. Desea que conste en actas lo que se está indicando, para que como llegó la señora Presidenta Ejecutiva a la conclusión que debe ser esa persona, fue igual a como se concluyó en el Sector Privado que don Renato Alvarado fue electo.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece que el nombramientos de los Miembros de la Operadora de Pensiones, no es claro porque la Ley establece que se debe mantener, una proporcionalidad igual que la que tiene la Junta Directiva de la Caja y la práctica observada, es que ha habido miembros de la Operadora de Pensiones, que no son miembros de esta Junta Directiva. Significa que en el pasado, algún procedimiento se tiene que haber utilizado para esa práctica.

En la línea que plantea doña Marielos Alfaro, solicita don Adolfo Gutiérrez que el Asesor Jurídico recuerde como funciona, porque es parecido al resumen que hizo don Rolando. Entiende que cada sector propone, en el caso del Sindicalismo, don Mario Devandas propuso su nombre, en el caso de la Asociación Solidarista doña Mayra lo hizo así, al igual que el Cooperativismo. Solicita que, independientemente, del cómo y de los detalles, que si lo quieren compartir con los miembros, manifiesta su agradecimiento a don Rolando, porque hizo este comentario, dado que coadyuva para que los procesos sean cada día más transparentes, pero es una decisión del Estado. En ese sentido, le parece que para la próxima Asamblea de Socios, el Estado guarde las formas para que se tenga seguridad de que, oficialmente, se está presentando un candidato con esas características.

La doctora Sáenz Madrigal señala que se tome la decisión de que doña Cinthya Mena, no continuará en la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones y que se está a la espera del siguiente candidato.

El Director Barrantes Muñoz indica que se consigne que con la observación de que esta es materia no reglada, o sea, que no existe normativa que indique que se le debe enviar una nota a la señora Mena. En esos términos, le parece que el Subgerente Jurídico aclare.

Interviene el Director Devandas Brenes y anota que don Adolfo Gutiérrez hizo un recuento, pero si se indica que es una propuesta del Estado, le parece que el Estado es todo y es nada, quiere conocer si los tres representantes del Estado indican que es su propuesta.

En ese sentido, indica la doctora Sáenz Madrigal que se está retirando el tema, porque no fue así.

El Subgerente Jurídico señala que este es un tema no normado, en materia de nombramientos, si se analiza las dos Juntas Directivas que orbitan en torno a la Institución, que es este Órgano Colegiado, propiamente de la Caja, hay un procedimiento que está debidamente regulado, no solo en la Ley sino que existen reglamentaciones específicas. Hay un Reglamento que indica cómo se nombra el representante de cada sector, si es del solidarismo, si es el tema de los sindicatos o el patronal, si es en las asambleas donde se realiza el proceso, repite, hay un procedimiento que está reglado. Lo único que indica la nota es que la Junta Directiva de la Caja, del sector social se nombrará a los miembros integrantes de esta Junta Directiva, se refiere a la Operadora de esta Sociedad Anónima y deberá mantener la conformación establecida, en el artículo 6º que es un tema de representatividad, pero en cuanto al método, a la forma de cómo se eligen, no sería la norma y en lo constitutivo, lo que señala al respecto es que el nombramiento de los integrantes de la Junta Directiva, es dirigible decisión de la Junta Directiva. Sin embargo, por práctica, por ejemplo, si es el sector patronal con los señores del Sector Patronal, con uno de ellos acuerden ahí, que esa persona es la que se propone y la Junta Directiva procede a nombrarlo, es lo que se ha hecho.

El licenciado Barrantes Muñoz agrega que, inclusive, si se postulan los tres candidatos de los sectores, no existe impedimento para que se haga.

El Lic. Alfaro Morales indica que, ciertamente, el resumen es un tema de que el vocero del respectivo sector, en esta Junta Directiva indica que el por el sector se ha decidido que esa persona sea el representante en la Operadora de Pensiones y se procede de conformidad y se piensa que

esa propuesta implica, que los postulantes se ajustan a los requerimientos básicos que están establecidos.

La Directora Alfaro Murillo señala que como bien lo indica el licenciado Alfaro Morales, como Asesor Legal que es un tema no normado y como Miembro de la Asamblea de Socios, no acepta que hayan temas no normados, no se le puede indicar que la práctica generó costumbre y que esa costumbre, desde el punto de vista administrativo gerencial, se asumió y la tienen que asumir todos los que se incorporan después. Siendo así, si el procedimiento para el nombramiento de los Directores de la Caja es claro como lo indica don Gilberth Alfaro, pero para la Operadora de Pensiones no se establece ninguna fórmula, sino que se indica que es de libre elección. En este caso, de la Asamblea de la Operadora se tiene que buscar la forma, para que el mecanismo sea transparente, que esté claro y que establezca los procedimientos básicos para hacerlo, de no ser así, adelanta que votará en contra de todo nombramiento que, simplemente, se presente la propuesta sobre un currículum, sino hay un procedimiento que, claramente, indique que así va a ser y que esté escrito. Si ya está escrito, se remite el candidato de parte de la Junta Directiva de la Operadora, sino que se establezca un procedimiento, no puede ser Miembro de una Asamblea de Accionistas, donde se indique que se actúa, porque la práctica le remite a cuál es el procedimiento.

Aclara el Subgerente Jurídico que en el acuerdo constitutivo de la Operadora, en la cláusula séptima se establece: “que la Sociedad será administrada por una Junta Directiva, compuesta por nueve directivos que serán Presidente y Secretario” y dan los nombres e indica “que todos serán nombrados y sustituidos libremente por la Caja Costarricense de Seguro Social de conformidad”. Hay una puntualización, no es que hay un vacío absoluto, hay una cláusula que indica que los miembros de la Operadora de Pensiones, serán de libre nombramiento y remoción. Ese aspecto no excluye que se hace el comentario, en términos de que si esta Junta Directiva, en su momento indica que no se quiere que el nombramiento sea libremente, sino bajo una fórmula, ese aspecto también es una decisión de la Asamblea de Socios.

La Ing. Alfaro Murillo difiere del pronunciamiento del señor Subgerente Jurídico, porque no es lo mismo que se indique que es de libre nombramiento y remoción, a que no exista un procedimiento para el nombramiento, no se justifica que no exista un proceso, porque aunque se indique que hay libertad para elegir y remover, no exonera al órgano para no tener un procedimiento, ese aspecto es muy distinto en términos normativos. Cree que hay libertad para nombrar y remover, porque se le tiene que dar la potestad al órgano para que nombre y remueva el Director, ese aspecto jurídicamente es correcto, pero no indica que libera de que haya un procedimiento mínimo, para el cual los Miembros de la Asamblea, tengan claro si el proceso es así o no. Si en ese procedimiento se indica que se presentará un currículum único, ya elegido por un procedimiento externo, va a ser presentado, pero si se recibe un currículum y le parece que la persona no tiene los atestados, lo va a tener que acoger porque, simplemente, procede de un sector pero, entonces, quiere determinarlo por escrito, porque ella tiene también criterio y puede ser que la persona no le parezca que tenga el perfil, para ser Miembro de la Junta de la Operadora o para ser Fiscal.

El Dr. Devandas Brenes sugiere que para salir del impase, deben apoyar la posición de la señora Presidenta Ejecutiva de dejar en suspenso la decisión y la de doña Marielos Alfaro, solicitándole a la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones, que presente a esta Asamblea de Socios un

proyecto de procedimientos, porque esta Asamblea es la que tiene que aprobar el procedimiento que reclama doña Marielos, pero si no se tiene una propuesta de procedimiento, ahora, sería proseguir en la discusión. Sugiere que se le solicite a la Junta Directiva de la Operadora, como Asamblea que presente un borrador, una propuesta de procedimiento y que se analice en una próxima Asamblea de Socios, cuando se convoque para resolver los dos problemas simultáneamente.

La doctora Sáenz Madrigal anota que el tema es muy interesante, porque a veces la legislación da grados de libertad y se busca como encasillarla.

El Director Fallas Camacho considera que existe una contradicción, en el sentido de que la Junta Directiva es la que nombra, porque si cada sector envía la propuesta, es poco lo que se tiene que hacer, no asumiría esa responsabilidad bajo esa tesitura. Está de acuerdo con don Mario Devandas y como mínimo, pediría que haya un currículum de tres personas, por cada sector cuando se presentan candidatos para nombramientos de esa naturaleza y se indique que es de elección directa, sin responsabilidad de los Miembros de la Junta Directiva. De tal manera que la Junta Directiva elegirá los miembros del Órgano Colegiado de la Operadora de Pensiones, de acuerdo con el curriculum y en función de las normas que se definan con claridad y lo mismo para el Estado, porque de lo contrario se está desaprovechando el tiempo.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta su preocupación, en términos de que esta Junta Directiva, nombra a miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones, sin ninguna terna, respetando los criterios de los sectores. Entonces, pareciera que ahora, para los nuevos miembros que no forman parte de la Junta Directiva de la Caja, se utilizan unas normas y para los que forman el Órgano Colegiado otras. Le parece que puede ser que de ahora en adelante, dado este procedimiento se le solicite a la administración, que para ordenar y tener el procedimiento más claro, se establezca un proceso, le preocupa que esta Junta Directiva, haya tomado decisiones y a los que se nombraron fueron a Miembros de la Junta Directiva de la Caja, respetando los sectores, pero son Directores del Órgano Colegiado de la Institución. Le parece que los procesos deben ser nítidos, en términos de que no está establecido un procedimiento. Considera que como Asamblea de Socios se debe normar un procedimiento, entonces, habría que ordenarlo de ahora en adelante.

Señala el Director Rivera Alvarado que la Operadora de Pensiones, es una Sociedad Anónima y en el principio de la potestad absoluta de la Junta Directiva de Accionistas, es para la agilidad de la operación del negocio. En una Sociedad Anónima donde existe una Junta de Accionistas Privada, no tiene procedimientos administrativos para nombrar los miembros, toma la decisión de a quién quiere nombrar, a quien quiere destituir y ese es el principio lógico, en el cual está involucrada la Operadora de Pensiones por su naturaleza. Esas figuras que se han establecido en el Estado, es buscando la agilidad de los procedimientos y procesos de esas Instituciones. Hace la observación porque se ha insistido en lo engorroso de tomar decisiones en el Estado y hacer los nombramientos pertinentes y, ahora, se están devolviendo. Aunque la figura tiene la lógica y es darle agilidad y la potestad a la Junta de Accionistas de poder tomar decisiones muy rápidas, con respecto del tipo de nombramiento. Si no les satisface el currículum que viene, se puede tomar la decisión de no realizar el nombramiento.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que la Ley establece que se debe mantener la proporcionalidad que tiene la Junta Directiva, en la conformación de la Operadora, ese es el punto de partida, es lo que establece la Ley de Protección al Trabajador (LPT). El Pacto Constitutivo indica que es de libre nombramiento, ese es el segundo elemento; entonces, ahí se van teniendo dos elementos; el otro es el Gobierno Corporativo el que establece unos requisitos, ahí se norma el tercer elemento. Integrándolos no se impide que todos los miembros de esta Junta Directiva, pudieran ser miembros de la Operadora de Pensiones, excepto la señora Presidenta Ejecutiva, porque si cumple los requisitos, porque la Ley lo que señala es que se debe mantener la proporcionalidad, pero no indica que los miembros deben ser distintos de los de la Junta Directiva, pero sucede que podría ser que Miembros del Órgano Colegiado cumplan los requisitos que establece el Gobierno Corporativo, o sencillamente no quiera participar en la Operadora. Entonces, se da la opción de tener que recurrir a buscar personas de afuera de la Junta Directiva o podría ser, que el Órgano Colegiado decida nombrar los miembros de la Operadora de Pensiones, que no sean de la Junta Directiva de la Caja y en ese sentido, coincide con doña Marielos Alfaro, de que puede haber y que son necesarios criterios de cómo se resuelve. Como ha venido sucediendo que Miembros de la Junta Directiva, cumplan requisitos y tienen interés en participar, en consecuencia se nombran como directores de la Operadora, pero quedan cupos disponibles para efectos de la Junta Directiva, porque algunos Comités, específicamente, se exige que los miembros sean externos y ese aspecto lo resuelve, la Junta Directiva de la Operadora, pero en la Asamblea de Socios, lo que se tiene que resolver es cómo se resuelve, cuando hay cupos disponibles que no son ocupados por Miembros de la Junta Directiva de la Caja. En el caso del sector del Estado, en esta ocasión lo que se hizo fue consultar, con la fuente que origina los nombramientos en el Estado y le parece que en ese sentido, se podría ir ordenando situaciones futuras. En el caso del sector patronal, le parece que se podría establecer un criterio de cómo se presenta un candidato, así como el representante del sector sindical, porque ahí es donde está el tema. En esos términos, ve la conveniencia de que se presenten dos o tres candidatos para tener la opción de elegir, de tal manera que se logre realizar una evaluación y la Junta Directiva pueda tomar la decisión. En resumen, hay elementos base de norma en la Ley, en el Pacto Constitutivo y en las disposiciones de la Operadora de Pensiones, pero hay aspectos donde queda un ámbito sobre el cual, no hay una norma o procedimiento claro para todos y le parece que en esos aspectos se deben centrar. Estima que en ese tema, puede colaborar la Dirección Jurídica.

Por su parte, el licenciado Gutiérrez Jiménez indica que don Rolando Barrantes se le adelantó, porque mencionó tres elementos básicos y están establecidos; primero, es en términos de que se debe la proporcionalidad, entonces, como cada sector nombra, no se va a modificar el proceso en ese momento, porque sería un irrespeto para el sector Estado. Estaría en desacuerdo en modificar el proceso a la mitad del camino, máxime que muchos de los miembros fueron nombrados de esta misma Junta Directiva, repite, no le parece que se cambie el tono y la tesitura. Le parece que lo que cabe y, en ese sentido, apoya a doña Marielos Alfaro es que la costumbre, que el respeto de lo que indica don Rolando, que es que se mantienen los puestos de acuerdo con la proporción de cada sector. Está en desacuerdo en que se presenten a consideración ternas. Como sector se puede indicar cuál es el candidato que se quiere, y si no se tiene la facultad en la Junta Directiva para no votarlo y dar las razones de por qué, pero la escogencia, ha sido y cree que es lo correcto, y cómo se selecciona, por ejemplo, es un problema de don Mario Devandas en el sector, así como de doña Mayra con su sector y de don Rolando. En el caso del sector patronal, se consultó a las jerarquías y asumen la responsabilidad. En el

caso del Dr. Devandas Brenes, por ejemplo, no conoce si se les consultó a todos los sindicatos que hay. Don Mario Devandas fue electo para ser Miembro de la Junta Directiva de la Operadora y no se tiene por qué dudar, que es el representante porque si así lo indica es suficiente, salvo que alguna persona indique que no está legitimado, ese sería otro caso. Propone que si el Estado mañana presenta, por ejemplo, esa persona y en aras de seguir lo práctico y la agilidad que se debe dar, votaría, porque así lo votó anteriormente y, posteriormente, o en el ínterin hacer el procedimiento que varios Directores están de acuerdo y la propuesta de doña Marielos Alfaro, pero no con ternas, sino que se presentan el candidato y se asume la responsabilidad. Dado que el proceso se ha hecho de esa manera y no se determina, por qué ahora, se va a modificar pero, además, no es caprichoso, dado que se está votando sobre un proceso que está normado en la LP y se debe respetar, analógicamente, se ha hecho una interpretación, por parte de la Asesoría Jurídica. En ese sentido, le parece que se debe establecer el procedimiento, es decir, normar por escrito lo que se ha hecho por años, porque jurídicamente es lo correcto. Repite, que si el día de mañana, por ejemplo, doña Mayra no está de acuerdo, simplemente, no vota la propuesta y puede ser que además de doña Mayra, lo voten la mayoría, en cuyo caso doña Mayra si le parece, dará las razones como lo acaba de indicar doña Rocío, que no conocía el tema, por lo que prefiere retirarlo. Le parece bien la decisión, pero si hubiera indicado este es el candidato del Estado y se asume la responsabilidad, él lo hubiera votado.

El doctor Fallas Camacho opina que si se presentan los candidatos para que los va a aceptar, porque no tiene ningún sentido. Se supone que los sectores tienen una responsabilidad de seleccionar al candidato que les convenga. Así se había hecho en el pasado, pero su pensamiento hoy es que deben ser más exigentes con ese tipo de asuntos y deben tener no un candidato sino dos o tres que sean propuestos por los sectores y que reúnan los requisitos. Ahí si aceptaría de que tiene la posibilidad de ver tres o cuatro candidatos. Considera también que los sectores para guardar la proporcionalidad, presenten tres currículum para cada cargo y de ahí se seleccionan. Le parece que ese proceso debe ser igual para el nombramiento de Miembros de la Junta Directiva en la Operadora de Pensiones y para externos, inclusive, le parece que los Miembro de Junta Directiva deberían de participar en el procesos, en el sentido de que tienen los requisitos para poder participar, sino, no deberían de participar, ese es su criterio y así va a actuar.

Al respecto, señala el Director Gutiérrez Jiménez al doctor Fallas que cuando la propuesta de su nombre llega del Poder Ejecutivo, o el de don Mario Devandas como representante del sindicalismo o del cooperativismo, o el de don Renato como sector patronal se envían al Poder Ejecutivo, éste no tiene potestad de no nombrarlo, por esa razón es importante que se entienda.

Sobre el particular, indica el Dr. Fallas Camacho que ese proceso es distinto.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y anota que cuando el sector, a través del procedimiento, por ejemplo, lo nombró ni siquiera el Poder Ejecutivo tiene la posibilidad de no nombrarlo, entonces, la analogía y cómo funciona en la Junta Directiva de la Caja es igual.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que se están haciendo más comentarios de los que se deberían hacer. En este momento, la Junta Directiva de la Caja, está constituida como Asamblea de Socios de la Operadora de Pensiones y les corresponde, con base en las propuestas de los sectores, nombrar a los Miembros de la Operadora de Pensiones. Recuerda que en una Asamblea anterior, se nombraron los Miembros de la Operadora de diversos sectores con el mismo

mecanismo que se están nombrando hoy. Le indica al doctor Fallas que ese es el tema que quiere plantear. Esta Junta Directiva nombró a los actuales miembros con un mecanismo, se debe determinar de conformar esa Junta Directiva, con el mismo mecanismo y tomar un acuerdo en términos de que se instruye a la administración, para que elabore un procedimiento claro que refleje las preocupaciones de la Junta para su mejor entender. Lo menciona porque en esta Junta Directiva, se nombraron a miembros que están en este Órgano Colegiado y están tomando decisiones en la Operadora de Pensiones de la Caja y, por una razón de claridad y ética, nombrar a unos Directores por un mecanismo y a otros por otro no es lo conveniente, si el procedimiento no está normado. Ha surgido la necesidad de que se norme, le parece muy bien pero tiene que ser de aquí en adelante.

Refiere el Director Fallas Camacho que lo que se hecho, está hecho y no está indicando que se va a modificar todas las personas que se han nombrado, pero la decisión de aquí en adelante, debe ser normada. Es del criterio que se deberían proponer más candidatos, para cada uno de los cargos de los Miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que cada sector asume la responsabilidad de las personas que se nombran, por esa razón es que el procedimiento se tiene que aclarar y, en ese sentido, concuerda con la Ing. Alfaro Murillo.

La Directora Alfaro Murillo propone que se resuelva lo concerniente a este nombramiento.

En ese sentido, la doctora Sáenz Madrigal indica que se ha propuesto un currículum para votar por el puesto de Fiscal de la Operadora de Pensiones, por lo que lo somete a votación y, respecto del candidato del Estado, se nombrará con base en la consulta al sector correspondiente y pregunta si están de acuerdo.

Responde la Ing. Alfaro Murillo que sí.

El Dr. Fallas Camacho vota negativa la propuesta.

El Director Gutiérrez Jiménez está de acuerdo en que se nombre el Fiscal y lo vota.

El Director Devandas Brenes comenta que está de acuerdo y solicita que se le pida a la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones, que presente una propuesta de procedimiento. Le parece que esta es la Asamblea de Socios de la Operadora, por lo que ve la conveniencia de que se le solicite al Presidente de la Operadora. Cuando se presente a la Asamblea, le parece que el Subgerente Jurídico se debe referir al tema, con el criterio jurídico.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que la segunda decisión es que queda sin nombrar, el miembro que representará al Estado, porque hasta hoy no se ha presentado el candidato.

La Directora Alfaro Murillo indica que se consigne su voto negativo, para la propuesta del nombramiento de la Msc. Alejandra Ávila Artavia, como Fiscal de la Operadora de Pensiones, dado que al revisar el currículum, le parece que la información es insuficiente para tomar una decisión, en términos de si reúne los atestados para asumir la condición de Fiscal, porque la Fiscalía es el Órgano, precisamente, de fiscalización y por la importancia que reviste, lo que

determina de este currículum, es que ha estado, fundamentalmente, en labores de investigación, de docencia y Gerente de Asesorías, diseño de proyectos en consultorías y este perfil no le satisface, para que asuma la Fiscalía de un Órgano como la Operadora de Pensiones de la Caja. Por esa razón, no tiene suficientes elementos y por un asunto de responsabilidad, vota en contra de este nombramiento.

El doctor Fallas Camacho deja constancia de su voto negativo, porque quiere contar, no con un solo currículum, sino poder sopesar los diferentes candidatos, para tomar una decisión más acertada. Además, señala que el acuerdo es que queda pendiente el nombramiento y que se presente en un término razonable para tomar la decisión.

Seguidamente, se consigna el acta de la asamblea extraordinaria número 63, para efectos registrales, en lo que corresponda.

“ACTA NÚMERO 63 (sesenta y tres) de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.). Asamblea General Ordinaria de Accionistas de OPERADORA DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS Y DE CAPITALIZACION LABORAL DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL S. A (OPCCSS S. A.), celebrada en la sede social en sus oficinas, a las once horas con cuarenta y cinco minutos del veintiocho de mayo del año dos mil quince, con la asistencia de la totalidad del capital social y se adoptan los siguientes acuerdos:

ARTÍCULO PRIMERO: en vista de que por los motivos que expone en su oficio del dieciocho de mayo del año dos mil quince la licenciada Patricia Montero Acuña renuncia al cargo de Fiscal de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPC CCSS S. A.), **en su lugar se nombra como FISCAL** y por el período estatutario conforme consta en el Registro Público a la máster Alejandra Ávila Artavia, mayor, casada, Máster en Administración de Negocios con Énfasis en Mercadeo, cédula de identidad número tres-trescientos veinticuatro-trescientos cinco, vecina de San Rafael de Heredia, cuatrocientos metros al Sur del Centro Diurno del Adulto Mayor.

ARTÍCULO SEGUNDO: por cuanto se ha visto la oportunidad de fortalecer el perfil académico de los miembros de la Junta Directiva de la OPC CCSS S. A., con el fin de contar con mayores atestados académicos, y dado que la señorita Cinthya Mena Young, cédula de identidad número uno-cero novecientos sesenta y seis-cero ciento treinta y seis, quien fue nombrada como VOCAL SEIS, se encuentra en proceso de conclusión de sus estudios universitarios (Bachillerato en Administración de Empresas con Énfasis en Banca y Finanzas), por lo que su perfil académico no se ajusta a la decisión de fortalecer el perfil académico, **se revoca** el nombramiento de la señorita Mena Young como VOCAL SEIS. En la próxima asamblea se procederá al nombramiento que quien la sustituirá.

TERCERO: **se comisiona** al PRESIDENTE don RENATO ALVARADO RIVERA para que, cumplidos los trámites del caso, comparezca ante notario público, con el fin de protocolizar, en lo literal o en lo conducente, los acuerdos de esta acta que sean inscribibles en el Registro Público.

CUARTO: se acuerda solicitar a la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S.A. (OPC CCSS S. A.) que presente a la asamblea de accionistas un propuesta en cuanto al procedimiento que corresponde seguir, a la luz de las disposiciones vigentes, para el nombramiento de los miembros de la Junta Directiva de la OPC CCSS S. A.

Estas resoluciones son adoptadas en firme.

A las doce horas con cincuenta y cinco minutos concluye la asamblea de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social y se reinicia la sesión de la Junta Directiva de la Caja.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; los doctores Albin Chaves Matamoros, Director, y José Antonio Castro Cordero, funcionario de Farmacoepidemiología; las licenciadas Karina Aguilera Marín, Asesora, y Sherry Alfaro Araya, funcionaria de la Gerencia de Logística.

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

ARTICULO 7°

Se presenta el oficio N° GL-16.541-15, de fecha 15 de mayo del año 2015, firmado por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta para la adjudicación del procedimiento N° 2014ME-000220-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: oferta N° 02 (dos) en plaza a favor de Mutare Pharma S. A.; ítem único: 655.000 (seiscientos cincuenta y cinco mil) cientos de Ibuprofeno 400 mg., tabletas recubiertas, por \$1.150.180,00 (un millón ciento cincuenta mil ciento ochenta dólares), modalidad de la compra: prorrogable: una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por dos (02) períodos más de aproximadamente un año, para un total de tres (03) períodos.

La presentación está a cargo de la licenciada Aguilera Marín, con base en las siguientes láminas:

- I) GERENCIA DE LOGÍSTICA
21 DE MAYO DEL 2015.
- II) Compra de Medicamentos No.
2014ME-000220-05101.
Ibuprofeno 400 mg. Tabletas Recubiertas.
Código: 1-10-14-0930.
GL-16541-2015.
- III) Antecedentes:
 - Proveedor precalificado - Ley de 6914.
 - Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.

- Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
- Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.

IV) El ibuprofeno tabletas 400 mg, es un medicamento Incluido en la lista oficial de medicamentos avalado para las siguientes Indicaciones terapéuticas:

- Enfermedades inflamatorias: artritis reumatoide, artritis juvenil, osteoartritis.
- Dolor leve a moderado.
- Dismenorrea.
- Fiebre.

Puede ser prescrito por Medicina General y debe estar disponible en TODOS los niveles de atención.

Mediante correo electrónico se asigna el trámite correspondiente mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red, para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

Fuente: Dirección de Farmacoepidemiología.

V)

- Cantidad: 655.000 Cientos.
- Fecha de invitación: 03 de diciembre del 2014 vía Compr@red.
- Apertura : 09 de diciembre del 2014.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable:** Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que beneficien los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por dos (02) periodos más de aproximadamente un año, para un total de tres (03) periodos.
- Situación actual del producto **según SIGES:** (al 19 de mayo del 2015.)

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	104.728,60 CN.	2,02 meses.
Pendiente en Recibo de Mercadería.	155.000,00 CN.	3,00 meses.
TOTALES	259.728,60 CN.	5,02 meses.
Consumo Promedio.	51.616,40 CN./mes.	

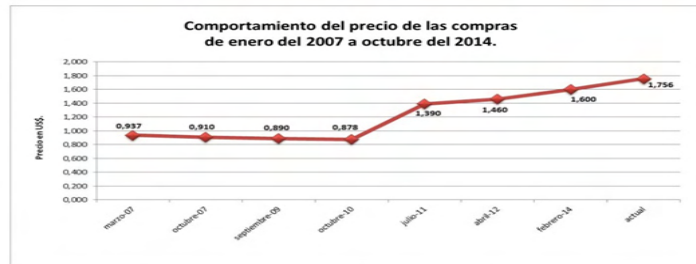
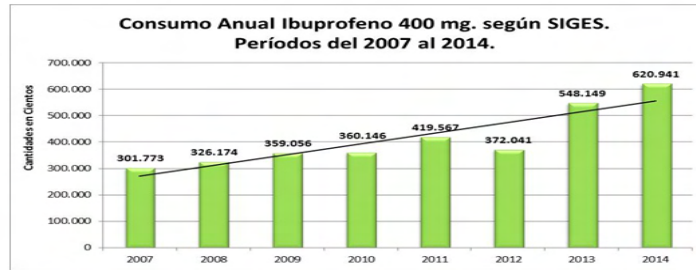
VI)

Oferas Participantes Inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada FC)	Precio Total por 655.000 CN.	Observaciones
Sango Unido Internacional S.A. (China)	Oferta en plaza	\$ 1.870	\$ 1.224.850,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Mutare Pharma S.A. (China)	Oferta en plaza	\$ 1.756	\$ 1.150.180,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Combinatub S.A. (India)	Oferta en plaza	\$ 1,77	\$ 1.169.350,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Dist. Farm. Centroam. S.A. (India).	Oferta en plaza	¢ 971,20 \$ 1,80	¢ 636.136.000,00 \$ 1.179.427,50	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Medipharma Inc.	Oferta en plaza	\$ 2.1549	\$ 1.411.459,50	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

Criterio Legal	Oficio No. DJ-1469-2015, de fecha 11 de marzo del 2015, emitido por la Dirección Jurídica indica que la oferta recomendada, ha cumplido con los requisitos jurídicos para el dictado del acto de adjudicación.
-----------------------	---

VII)



VIII)

Razonabilidad del Precio

Se sigue la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos aprobada por la Junta Directiva en sesión No. 8617, artículo 23° del 20 de diciembre del 2012, para verificar el cumplimiento de todos sus requisitos:

1. Análisis de los Precios del Concurso

Proveedor	Precio Unitario \$	Tipo de Cambio	Precio Unitario c
Medipharma Inc.	2,155	539,56	1.162,70
Sango Unido Internacional, S. A. Distribuidora Farmaceutica Centroamericana DIFACE S. A.	1,870	539,56	1.008,98
Combinabat S.A.	1,770	539,56	955,02
MUTARE PHARMA S. A.	1,756	539,56	947,47
Promedio	1,870	n/a	1.009,07
Mediana	1,800	n/a	971,20

Fuente: elaboración propia con base en Cuadro de Precios

El precio ofertado por Mutare Pharma es menor en 1% al precio ofertado por Combinadabat S.A. así como 2% a la mediana de los precios del concurso.

El precio promedio de este concurso es mayor en 8,1% con respecto al precio promedio de la compra anterior.

Resultado: Se cumple.

IX)

2. Análisis del comportamiento histórico del precio en términos reales (sin el efecto inflación), según tipo de monedas

Se utilizarán como referencia compras anteriores del mismo insumo que haya realizado cada unidad de compra y se calcularán tasas de variación del precio en términos nominales y reales.

Resultado: Se cumple.

Tabla 3. Análisis del precio en dólares. 2014ME-000220-05101 Ibuprofeno 400 Mg. Tabletas Recubiertas

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ % deflacionado (1)	Precio deflacionado (1)	Δ %	
28-may-06	ME-2009-032	USAN S.A.	Costa Rica	322.000		0,960		0,960		
25-may-06	ME-2006-146	USAN S.A.	Costa Rica	270.000	-16%	1,330	39%	1,198	25%	
27-mar-07	2007ME-000090	Comercializador Farmacéutica Centroamericana S.A.	India	252.000	-7%	0,937	-30%	0,833	-31%	
03-oct-07	2007ME-000334	SAMFAN Pharmaceutical Compañía Limitada	China	440.000	75%	0,910	-3%	0,823	-1%	
22-sep-09	2009ME-000222-1142	VMG Health Products S.A.	India	412.120	-6%	0,890	-2%	0,686	-17%	
08-oct-10	2010ME-000303-1142	POPOGO S.A.	China	365.664	-11%	0,878	-1%	0,695	1%	
15-jul-11	2011ME-000105-5101	VMG Health Products S.A.	India	350.000	-4%	1,390	58%	0,906	30%	
27-abr-12	2012ME-000046-5101	VMG Health Products S.A.	India	440.000	26%	1,460	5%	0,888	-2%	
12-feb-14	2014ME-000027-05101	Mwanza Pharma S.A.	India	620.000	41%	1,600	10%	0,848	-4%	
09-dic-14	2014ME-000220-05101	MUTARE PHARMA S. A.	China	655.000	6%	1,756	10%	1,182	39%	
Mediana del precio		0,85								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional, World Economic Outlook, Octubre 2014. Año Base 2005 = 100.

X)

Tabla 4. Análisis del precio en colones. 2014ME-000220-05101
Ibuprofeno 400 Mg. Tabletas Recubiertas

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario \$	Δ %	Precio unitario c	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
28-ene-05	ME-2005-032	USAN S.A.	322.000		0,960		443,96		251,51	
25-may-06	ME-2006-146	USAN S.A.	270.000	-16%	1,330	39%	679,16	53%	322,89	28%
27-mar-07	2007ME-000090	Comercializador Farmacéutica Centroamericana S.A.	252.000	-7%	0,937	-30%	487,95	-28%	211,90	-34%
03-oct-07	2007ME-000334	SAMFAN Pharmaceutical Compañía Limitada	440.000	75%	0,910	-3%	473,84	-3%	187,00	-12%
22-sep-09	2009ME-000222-1142	VMG Health Products S.A.	412.120	-6%	0,890	-2%	524,67	11%	167,13	-11%
08-oct-10	2010ME-000303-1142	POPOGO S.A.	365.664	-11%	0,878	-1%	454,71	-13%	141,95	-15%
15-jul-11	2011ME-000105-5101	VMG Health Products S.A.	350.000	-4%	1,390	58%	709,82	56%	199,47	41%
27-abr-12	2012ME-000046-5101	VMG Health Products S.A.	440.000	26%	1,460	5%	744,00	5%	203,84	2%
12-feb-14	2014ME-000027-05101	Mwanza Pharma S.A.	620.000	41%	1,600	10%	849,41	14%	225,36	11%
09-dic-14	2014ME-000220-05101	MUTARE PHARMA S. A.	655.000	6%	1,756	10%	947,47	12%	244,25	8%
Mediana del precio		203,84								

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor Industrial con combustible. Base Diciembre de 1999 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Cartelario.

Se evidencia un aumento de 8% en términos reales, variación que se ubica por debajo del parámetro de razonabilidad establecido.

XI)

3. Consulta al Oferente:

En caso de observarse del análisis de los indicadores anteriores, cambios importantes en el comportamiento de los precios, será necesario (tal y como lo dice el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa), indagar con los proveedores las razones o motivos que explican los cambios en los precios y analizar la información correspondiente.

Resultado: Se cumple.

Se procedió con la solicitud de subsanación al proveedor para que él mismo indicara las razones que motivan el precio ofertado en este concurso. Al respecto se observa un incremento nominal del precio en un 10%, por lo que se le solicitó al oferente la posibilidad de valorar un descuento, considerando la cantidad que se pretende adquirir así como el monto de la compra.

Mediante oficio de fecha 7 de enero de 2015, el proveedor indica que ha sufrido diversos aumentos en los costos, por lo que no le es posible efectuar un descuento.

XII)

4. Consulta de Precios de Referencia

Se indagó en los sitios de compras de medicamentos de los Gobiernos de Panamá, México, Guatemala y en la Guía Internacionales de Indicadores de Precios de Medicamentos. La información recopilada se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 6. Precios de Referencia a Nivel Internacional para
Ibuprofeno 400 mg, tabletas recubiertas
-Relación precio e Ingreso per cápita-

Precios de Referencia	País	Periodo	Precio Unitario por dosis (P)	Ingreso Per cápita (IPC)	Relación P / IPC	Relación P y IPC por Mutare Pharma S.A.	Δ % P / IPC
Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos	Bolivia	2013	\$3,14	2.997,00	\$0,0746		-77%
Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos	Perú	2013	\$1,22	8.961,00	\$0,0183		-9%
PanamáCompras	Panamá	ago-13	\$3,00	11.026,00	\$0,0272	\$0,01724	-76%
GuíaCompras	Guatemala	mar-13	\$3,14	3.477,90	\$0,0815		-72%
2014ME-000220-05101	Costa Rica	dic-14	\$1,76	10.184,00	\$0,01724		0%
Promedio				\$3.846,70	\$0,0489		-86%

* <http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD>

Resultado: Se cumple.

Por lo anteriormente indicado, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable, situación que es avalada técnicamente por el Área de Contabilidad de Costos mediante oficios No. ACC-0243-2015 y ACC-0771-2015.

XIII)

•Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2014ME-000220-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos y avalado por el Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

•OFERTA No. 02: MUTARE PHARMA S.A., oferta en plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Ibuprofeno 400 mg. Tabletas recubiertas.	655.000 Cientos.	\$ 1,756 Cada Cliente	\$ 1.150.180,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 1.150.180,00	

Modalidad de la compra: *Prorrogable: Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por dos (02) períodos más de aproximadamente un año, para un total de tres (03) períodos.*

- Fabricante: Reyoung Pharmaceutical Co. Ltd.
- País de Origen: China.
- Condición de Patrono: Al día con la CCSS.
- FODESAF: Sin Deudas.
- Presupuesto: Partida presupuestaria No. 2203 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso.
- Sanción a Proveedor: El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación.

La licenciada Aguilera Marín se refiere a la compra de medicamentos N° 2014ME-000220-05101, correspondiente a Ibuprofeno. Como antecedente señala que el proveedor es precalificado de acuerdo con la Ley de N° 6914, cuenta con el registro Sanitario del Ministerio de Salud y es un producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja. El trámite se realizó a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.

A propósito de una inquietud, del Dr. Chaves Matamoros indica que el Ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo, que se utiliza básicamente, para el tratamiento de todas las enfermedades inflamatorias y, además, tiene un efecto analgésico; entonces, está dentro de los diez medicamentos de mayor consumo a nivel institucional. En síntesis, el Ibuprofeno ha venido aumentando el consumo a nivel institucional, pero no es el único antiinflamatorio no esteroideo que se tiene, porque está el parenteral que es el Diclofenaco, es un medicamento que se emplea en paciente con el padecimiento de insuficiencia cardiaca e hipertensión arterial, porque es el que menos retiene sodio denominado Sulindaco; el otro medicamento es el Tenoxican para uso en reumatología. Dentro de este contexto es que se visualiza la diferencia de costo-tratamiento diario.

Respecto de una inquietud, la señora Presidenta Ejecutiva aclara que en el punto 7) donde se menciona la razonabilidad de precios, se está haciendo referencia del consumo y un gráfico de precio.

Continúa el Dr. Chaves y anota que uno de los principios fundamentales es el acceso a medicamentos, determinar el volumen total como grupo terapéutico y dentro de este contexto, el costo-tratamiento más bajo que hay es con Ibuprofeno. Si se decide hacer una prescripción con Sulindaco, el costo es más elevado que prescribir el tratamiento con Ibuprofeno. Dentro de ese contexto, obviamente, se impulsa el uso de Ibuprofeno en todo el sistema de salud, porque la razonabilidad del beneficio-costos es mucho mejor que con el Ibuprofeno, dado que con el resto se producen diferencias significativas. Entonces, si se realiza una sumatoria del gasto en Ibuprofeno, ha venido disminuyendo el costo-tratamiento por paciente al año. El segundo, es en

el sentido de que al tomar todo el grupo terapéutico, para todos estos medicamentos se mantienen.

Señala el Director Alvarado Rivera que analizando el cuadro de consumo del Ibuprofeno, se produce una significativa disminución del consumo en el año 2012 y, después, se incrementa. Le preocupa que tuviera una tendencia decreciente y de repente se elevó el precio. Según la explicación que da el doctor Chaves, es porque se está utilizando más, porque se ha disminuido el costo por tratamiento. Repite, le preocupa ese disparador de precios, porque no conoce si es un producto de marca o es un genérico.

Sobre el particular, señala el doctor Chaves Matamoros, que el Ibuprofeno de múltiples fuentes debe haber una cantidad determinada. El tema del año 2012 no lo puede explicar, porque hay circulares en donde se planteó el abuso del Ibuprofeno, ya que es un medicamento que si una persona no tiene insuficiencia cardiaca, si no es hipertenso, la eficacia es muy buena. En una de las diapositivas, se logra determinar cuál es la proyección de lo que se detectó, desde el punto de vista científico-técnico, que es aumentar la prescripción del Ibuprofeno, disminuir Sulindaco y el Diclofenaco, porque el tratamiento con Diclofenaco inyectable, el costo es muy elevado y es recomendable, es en casos en que en la vía arterial no esté disponible. Por otro lado, el producto siempre ha estado disponible, pero hay patrones culturales, en el que las personas a veces piensan que la inyección, tiene un mejor efecto que tomar una pastilla. En síntesis, en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) hay varios antiinflamatorios esteroideos, uno por vía parenteral, el cual el costo-tratamiento es muy elevado y se prescribe a los pacientes que no tienen la vía arterial disponible. Se tiene el otro que es el Sulindaco, básicamente, está indicado para los pacientes que requieren un antiinflamatorio no esteroide, pero si tienen problemas de insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, no es la línea más adecuada, porque todos los antiinflamatorios no esteroideos retienen sodio y al hacerlo, retienen líquido que aumenta la presión arterial y el gasto cardiaco. El Tenoxicam es, especialmente, para los Servicios de Reumatología. Por otra parte, se tiene la Indometacina que es para pacientes que tengan espondilitis anquilosante, porque se ha demostrado que esos pacientes responden mejor a ese tratamiento y para las amenazas de parto. Entonces, dentro de este contexto, el medicamento que representa una eficacia adecuada, con un perfil de seguridad y beneficio es el Ibuprofeno. En esos términos el Ibuprofeno debe ser un anti-inflamatorio no esteroideo que represente el mayor consumo a nivel institucional, porque esos son los objetivos que se tienen, con el mismo volumen que cuesta todo el grupo terapéutico, aumentar el acceso a los medicamentos.

Respecto de una consulta de la Directora Alfaro Murillo, tendiente a conocer si el medicamento Medrol es prescrito en la Institución, responde el doctor Chaves que ese medicamento es un nombre comercial, el principio activo es Metil Prednisolona, el cual está incluido en la LOM y es un esteroide muy potente, derivado de una sustancia semejante a la que produce la glándula suprarrenal y se utiliza, básicamente, en procesos inflamatorios que tengan componentes autoinmunes y es a lo que el organismo reacciona contra la persona, por ejemplo, lupus eritematosos, artritis rematoidea, entre otras enfermedades.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que aunque el estudio de racionalidad de precios, indica que es el de menor precio ofertado. Le llama la atención que como en la información se indica que se está, ante un escenario con una valoración de precios de un 39% porque, generalmente, cuando se eleva el consumo, el patrón es una disminución de precios. En

este momento, se está con una sensible elevación en el consumo, e igual sucede con el precio, y en la consulta de precios de referencia, se utilizan verbos a futuros, pregunta si será necesario realizar una búsqueda de precios de referencia, para que se determine qué fue lo que sucedió, porque no queda satisfecho, en términos de lo que los documentos ofrecen como respuesta de esta tema.

Sobre el particular, la Licda. Alfaro Araya explica que al estudio de razonabilidad de precios se le hicieron mejoras y cambios, por lo que aclarará el análisis integral, siguiendo la metodología de razonabilidad de precios, con el saldo, con el análisis de los precios del concurso, que como mencionó la Licda. Aguilera Marín, es un concurso precalificado, entonces, se tienen cinco oferentes, con una variación de precios entre ellos muy mínima de un 1%, por ejemplo, del precio ofertado por Mutare Pharma que es la oferta de un precio más bajo, con respecto de la segunda oferta de menor precio que es de Combinabat S.A. Todos estos medicamentos provienen del exterior, también se determina que el precio promedio de este concurso, es mayor en un 8.1% al precio promedio de la compra anterior; es decir, se analizó cuánto generó aquí el promedio de precios ofertados por cada uno de estos oferentes, en relación con lo que estos mismos oferentes ofertaron en la licitación anterior. Lo que permitió concluir que es un comportamiento, en general, de todos los proveedores que ofertaron en este concurso. Al respecto de la consulta donde aparece un 39% de incremento de precio, lo que se determina es el precio histórico de las compras que se ha tenido la Institución, respecto de este insumo. Los países de origen y la cantidad, en efecto está aumentando en un 6%, con respecto de la compra anterior. No obstante, lo que se determina es un incremento nominal de un 10%, es decir, ahora el oferente ofrece el medicamento a un dólar con setenta cinco centavos y antes, lo ofrecía a un dólar con sesenta centavos, lo que genera un incremento del 10%. Sin embargo, como este oferente es de China y el anterior fue de la India, al deflactar los precios, estos dos países tienen el índice de precios muy distinto entre ellos y genera una variación de un 39%, repite, es por el efecto de deflactar, ese aspecto se puede corroborar. En el segundo escenario del análisis del precio que se realiza en colones, porque se tienen los precios ofertados por cada uno de estos oferentes en dólares y se multiplica por el tipo de cambio y el precio se tiene consignado en colones, en este caso se produce una variación de un 12%, al trasladarlo a colones y al deflactarlo con el índice de precios de Costa Rica y el resultado es una variación de un 8% solamente. Entonces, esta variación se produce dentro del parámetro establecido en la metodología de razonabilidad de precios, aunado al análisis posterior que se hace de la consulta al oferente, en términos de que dado que se está realizando una compra considerable del medicamento, si podía ofrecer un descuento. Sin embargo, el proveedor señaló distintas razones por las cuales el precio, a nivel de fábrica ha incrementado y por la cual no podía hacer un descuento en esta ocasión. No obstante, del análisis de precios del concurso de todos los proveedores, en relación con los precios ofertados en el concurso anterior, se determina que es una variación, primero, que queda comprendido dentro de los parámetros de razonabilidad de precios, pero también es común en la mayoría de oferente que están ofertando. Por otra parte, en relación con la consulta de precios a nivel internacional, lo que se tiene es que se consultó la Guía Internacional de Precios de Medicamentos, en la que se logró obtener los precios de dos distintos países correspondiente al año 2013, es el precio de los medicamentos en Panamá, los cuales son de los organismos de compras y se tiene cada uno de los precios ofertados. Además, en esta compra se tiene el precio cotizado por Mutare Pharma y variaciones. Destaca que los precios fueron ajustados por el ingreso per cápita de cada uno de esos países y, entonces, se obtienen variaciones que son de alrededor de un 77% menos. Luego, se consultó en Perú y la

variante es de un 6% menos y las otras ofertas reflejan un 76% y un 72% menos. En promedio el resultado es una variación de un 65% menos de lo que se va a pagar, en relación con esos precios de referencia. Por lo tanto, en conjunto ese análisis resultó un precio razonable. Pregunta si queda alguna duda con respecto del precio histórico y recuerda que el presente análisis de razonabilidad de precios, fue avalado por el Área de Contabilidad de Costos.

Interviene el Auditor y manifiesta su reconocimiento a la administración, porque se aplicó la metodología de razonabilidad de precios que definió la Comisión que constituyó la Junta Directiva y en la cual participa don Adolfo, don Mario y doña Marielos; pareciera que está rindiendo resultados positivos. Le parece que se debe continuar aplicando esa nueva metodología. Por otra parte, como el precio deflactado es de un 39% y así lo señaló don Rolando, pregunta si se realizó alguna gestión con el proveedor para obtener alguna rebaja.

Responde La Lcda. Aguilera Marín que si se realizó la gestión, se consultó al proveedor que si podía hacer algún descuento en el precio, sin embargo, contestó indicando varias razones por las cuales no podía hacerlo, debido, principalmente, al incremento del precio que había tenido a nivel del fabricante. Además, está el segundo escenario de análisis del precio, donde se refleja que en colones el precio se ubica dentro del parámetro que se estableció.

La Directora Alfaro Murillo indica que está totalmente de acuerdo, pero en cuanto a cantidad, se están comprando sesenta y cinco millones de pastillas.

Señala la Licda. Aguilera Marín que sí y se multiplican por cien.

Continúa doña Marielos Alfaro y anota que, actualmente, en el Almacén General, hay en existencia diez millones y medio de pastillas, entonces, serían cien millones de pastillas, el parece que la cantidad de pastillas, para tener almacenadas es muy elevada. Desea conocer si cuando se le receta a las personas Ibuprofeno, es para que tomen permanentemente.

Sobre el particular, el Dr. Chaves Matamoros indica que para las enfermedades como la Artritis Rematoidea, la Osteoartritis Degenerativa, el tratamiento es crónico y cuando lo utiliza como analgésico, el promedio, básicamente, es de alrededor de los diez días.

La Ingeniera Alfaro Murillo indica que es para entender, porque por un asunto de número, si se indica que en este país se consumen cien millones de pastillas, significa que todos los costarricenses, los cuatro millones quinientos mil se les prescribe un mes de Ibuprofeno por año, incluyendo los niños, los ancianos. La dosis es de mil seiscientos miligramos, entonces, para tener la dosis terapéutica, se tiene que tomar cuatro pastillas al día.

El Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación por el crecimiento del precio, porque si se analiza desde el año 2011 y siendo un genérico y una pastilla tan común, porque es un medicamento como la aspirina, el precio debería tener una disminución en el tiempo y más por el volumen de pastillas que se compran. Reitera su preocupación, porque le parece que el precio es excesivo.

Señala doña Marielos Alfaro que está impresionada por el precio de la compra, porque el costo por pastilla es de nueve colones cincuenta céntimos.

Adiciona el doctor Chaves que el plan de tratamiento para un paciente de cuatro pastillas al día, los trescientos sesenta y cinco días al año, el costo es de diecisiete dólares.

Abona la doctora Sáenz Madrigal que al ser la compra del medicamento de un número tan elevado, le parece que se debería producir un impacto para que el precio disminuya.

Continúa don Renato Alvarado y anota que otro aspecto que le preocupa, es que con un inventario de esa naturaleza y la compra, y al compararlo con el medicamento que se vende en el Mercado de Managua, Nicaragua, le preocupa, porque no solo se está realizando una enorme compra de ese medicamento, sino que se tienen un inventario significativo y, eventualmente, se está alimentando el Mercado irregular de medicamentos en Managua. Entonces, como recomendación cree que no hay mucho que hacer más que votarlo, pero ve la conveniencia que situaciones de esta naturaleza, cuando hay un comportamiento, eventualmente, anormal en términos de precio y un disparador del crecimiento, se debería tener una fiscalización del medicamento y de cómo se está prescribiendo el uso, en protocolos de tratamiento; porque no es posible que hayan personas que tengan acumulados medicamentos en la casa y la Caja está teniendo gastos excesivos en la compra de ese medicamento.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GL-16541-2015 de fecha 15 de mayo del año en curso, firmado por la señora Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2014ME-000220-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria número 05-2015, del 13 de abril del año 2015, así como la comunicación del 16 febrero del año 2015, número ACC-0243-2015, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Karina Aguilera Marín, Asesora de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA** adjudicar el concurso N° 2014ME-000220-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red, a favor de la oferta N° 02, Mutare Pharma S. A., oferta en plaza: ítem único: 655.000 (seiscientos cincuenta y cinco mil) cientos de Ibuprofeno 400 mg., tabletas recubiertas. Total: US\$1.150.180,00 (un millón ciento cincuenta mil ciento ochenta dólares).

Modalidad de la compra: prorrogable una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por dos (02) períodos más de aproximadamente un año, para un total de tres (03) períodos.

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

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

ARTICULO 8°

Se presenta el oficio N° GL-16.542-15, del 15 de mayo del año 2015, firmado por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta para adjudicar la compra directa N°2015CD-000011-5101, Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente (Proteína Difteria CRM₁₉₇), suspensión estéril, inyectable, frasco ampolla con 0,5 ml., para dosis única o jeringa prellenada con 0,5 ml. para dosis única, para uso pediátrico, código: 1-10-44-4900; ítem único: oferta única: Organización Panamericana de la Salud, 120.000 (ciento veinte mil) dosis, precio unitario \$16,4622333333, precio total: \$1.975.468,00.

El doctor Castro Cordero, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere al estudio de impacto de la vacuna conjugada 13 valente contra el Neumococo en Costa Rica, 2014-2015:

1)

**Estudio de impacto de la vacuna
conjugada 13 valente contra el
neumococo en Costa Rica,
2014-2015**



2) Equipo de investigadores:

- **Dr. José Antonio Castro**, Msc. en Epidemiología, Dirección Farmacoepidemiología, Caja Costarricense de Seguro Social.
- **Dra. Vicenta Machado**, MSc. en Epidemiología, Encargada del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica, Caja Costarricense de Seguro Social.
- **Dr. Roberto Arroba Tijerino**, MSc. en Administración de Servicios de Salud, Coordinador de Inmunizaciones, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud.
- **Dr. Juan Villalobos Vindas**, Especialista en Enfermedades Infecciosas, Servicio de Infectología, Hospital México.
- **Dra. Marcela Hernández**, Pediatra Infectóloga, Coordinadora Unidad Epidemiología, Hospital Nacional de Niños.
- **Dra. Grettel Chanto**, Microbióloga Química Clínica, Msc. en Biología y Salud, Centro Nacional de Referencia en Bacteriología, INCIENSA.

3) Antecedentes:

- En sesión N° 8735, en su artículo 4, celebrada el 8 de setiembre del 2014, la Junta Directiva de la CCSS acuerda:
 - Que para la siguiente compra de la vacuna PCV13 se solicita que se “incorpore el informe técnico pertinente, referente al impacto de la citada vacuna, así como todos aquellos elementos que le den sustento.”

4) Objetivo:

- Determinar el impacto de la universalización de la vacuna contra el neumococo en Costa Rica mediante el análisis del comportamiento epidemiológico de la enfermedad neumocócica invasiva en la población residente en el país en el período 2005 a 2013.

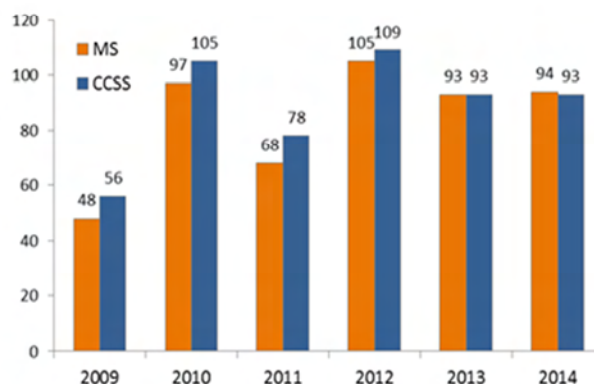
5) Metodología:

- Estudio epidemiológico de tipo observacional, analítico, retrospectivo.
- Se estudiaron los siguientes grupos:
 - Menores de 5 años:
 - Egresos hospitalarios por meningitis por neumococo, bacteremia por neumococo, neumonía por neumococo y neumonías inespecíficas (2005 a 2013).
 - Casos de enfermedad neumocócica invasiva confirmada por laboratorio del Hospital Nacional de Niños (2006 a 2013).
 - Mayores de 12 años:
 - Casos de enfermedad neumocócica confirmada por laboratorio del Hospital San Juan de Dios (2007 a 2013).
 - Datos de la vigilancia de laboratorio de *S. pneumoniae* del Centro Nacional de Referencia de Bacteriología (CNRB) del INCIENSA (2006 a 2014).

6) Resultados.

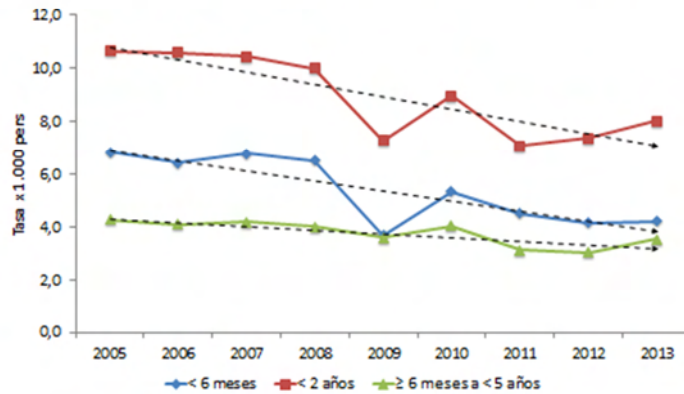
7)

Cobertura de vacunación contra neumococo, según reporte del Ministerio de Salud y CCSS en Costa Rica, 2009-2014



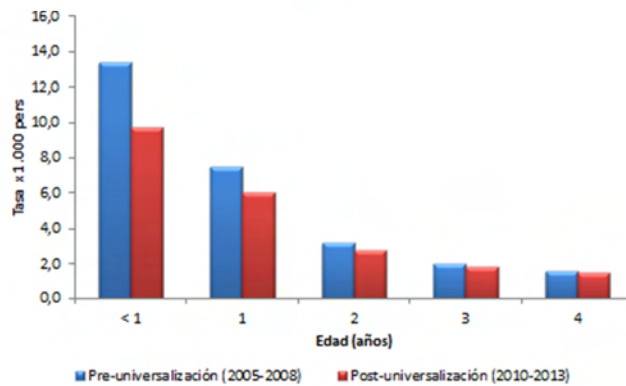
8)

Distribución de la incidencia acumulada de hospitalizaciones por neumonía en pacientes menores de 5 años en los hospitales de la CCSS según grupo de edad, 2005 – 2013.



9)

Comparación de la incidencia acumulada de neumonía en pacientes menores de 5 años, en el período pre y post universalización de la vacuna del neumococo, según edad de los pacientes. CCSS. 2005 – 2013.



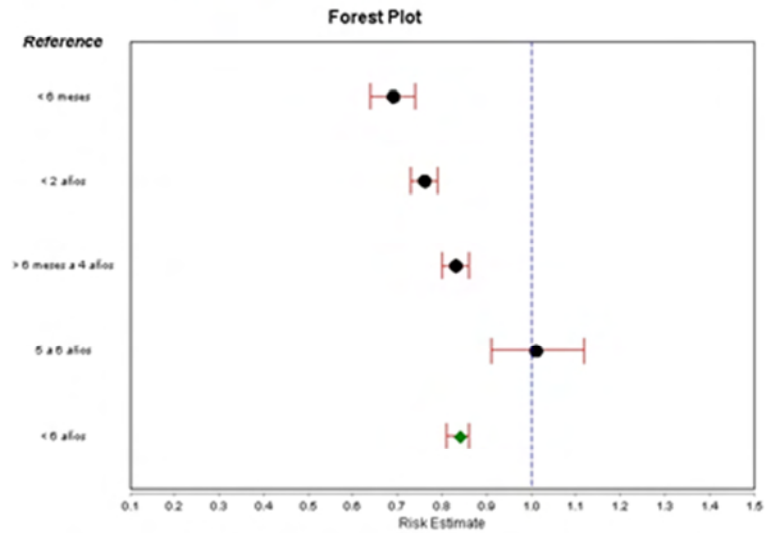
10)

Comparación de la incidencia acumulada de neumonía del periodo pre y post universalización de la vacuna del neumococo en pacientes menores de 5 años según grupo de edad. CCSS. 2005 – 2013.

Indicador	< 6 meses	< 2 años	≥ 6 meses a < 5 años
Incidencia pre-vacunación (x 1.000 pers)	6,7	10,4	4,2
Incidencia post-vacunación (x 1.000 pers)	4,6	7,9	3,5
Riesgo relativo	0,69	0,76	0,83
Fración prevenible	31,4%	24,4%	16,9%

11)

Comparación de la incidencia acumulada de neumonía del periodo pre y post universalización de la vacuna del neumococo en pacientes menores de 6 años según grupo de edad. CCSS. 2005 – 2013.



12)

Distribución de los casos de enfermedad invasiva por neumococo según diagnósticos de egreso. CCSS. 2005 – 2013.

< 6 meses

Período	Enfermedad invasiva	Bacteremia	Meningitis
Pre-universalización (2005-2008)	8	6	2
Post-universalización (2010-2013)	6	0	6

< 2 años

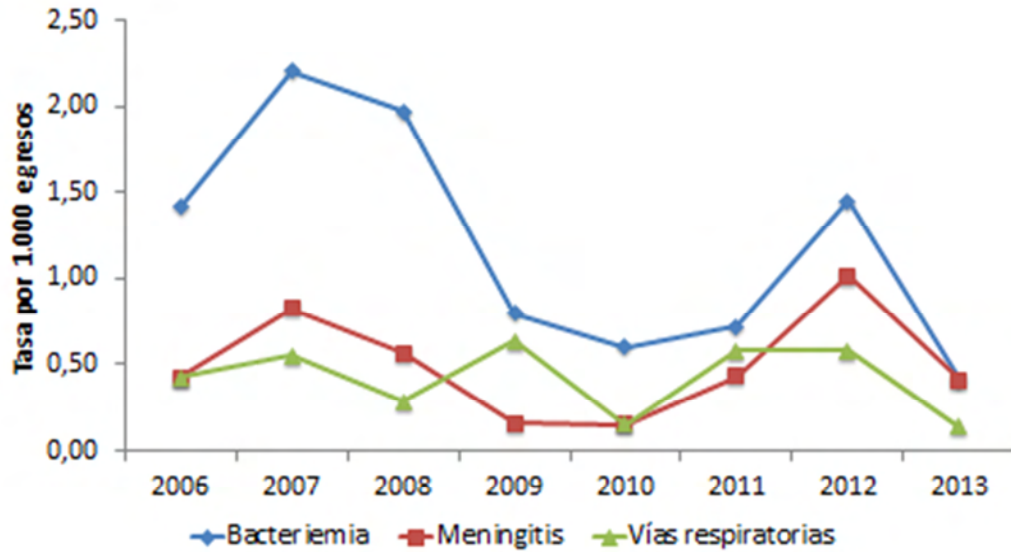
Período	Enfermedad invasiva	Bacteremia	Meningitis
Pre-universalización (2005-2008)	21	16	5
Post-universalización (2010-2013)	10	2	8

≥ 6 meses a < 5 años

Período	Enfermedad invasiva	Bacteremia	Meningitis
Pre-universalización (2005-2008)	19	14	4
Post-universalización (2010-2013)	12	4	3

13)

Distribución de la incidencia acumulada de enfermedad neumocócica en pacientes menores de 5 años según tipo de enfermedad. Hospital Nacional de Niños. 2006 – 2013.



14)

Comparación de la incidencia acumulada de la enfermedad neumocócica en pacientes menores de 5 años. HNN. 2006 – 2013.

Indicador	Valor
Incidencia 2006 - 2009 (x 1.000 egresos)	2,6
Incidencia 2010 - 2013 (x 1.000 egresos)	1,7
Riesgo relativo	0,64
Reducción del riesgo absoluto	-0,95
Fracción prevenible en expuestos	36,5%

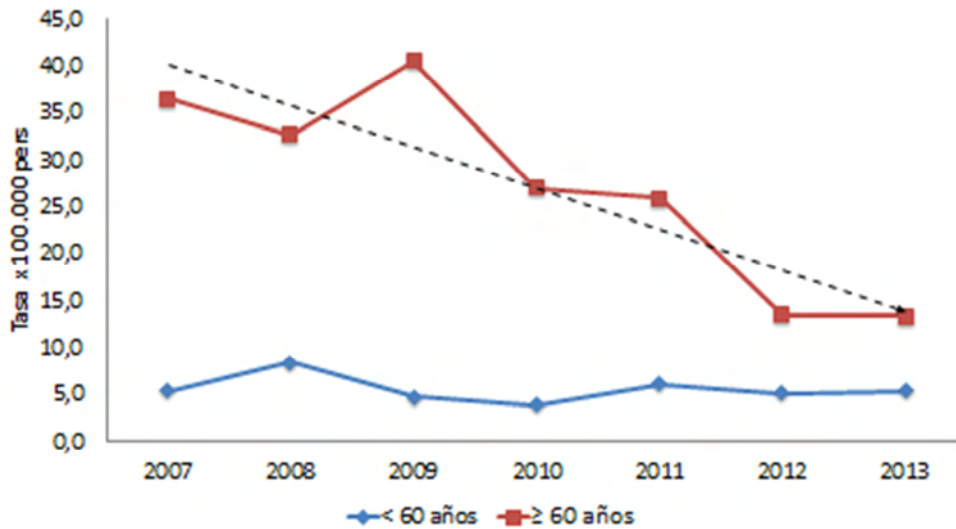
15)

Descripción de los casos de enfermedad invasiva por neumococo confirmados por laboratorio, diagnosticados posterior a la universalización de la vacuna.
HNN. 2009 – 2013.



16)

Distribución de la incidencia acumulada de enfermedad neumocócica en pacientes mayores de 12 años según grupo de edad.
Hospital San Juan de Dios. 2007 – 2013.



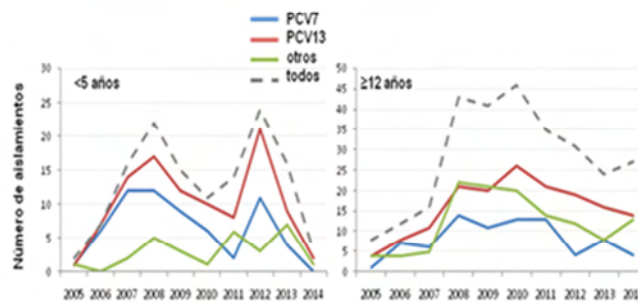
17)

Comparación de la incidencia acumulada de la enfermedad neumocócica en pacientes de 60 años y más, en el período pre y post universalización de la vacuna del neumococo. HSJD. 2007 – 2013.

Indicador	Valor	IC95%	
Incidencia 2007 - 2009 (x 100.000 pers)	36,6	29,1	46,0
Incidencia 2011 - 2013 (x 100.000 pers)	17,6	12,8	24,1
Riesgo relativo	0,48	0,33	0,71
Reducción del riesgo absoluto	-19,0	-29,0	-9,0
Fracción prevenible en expuestos	52,0%	29,3%	67,4%

18)

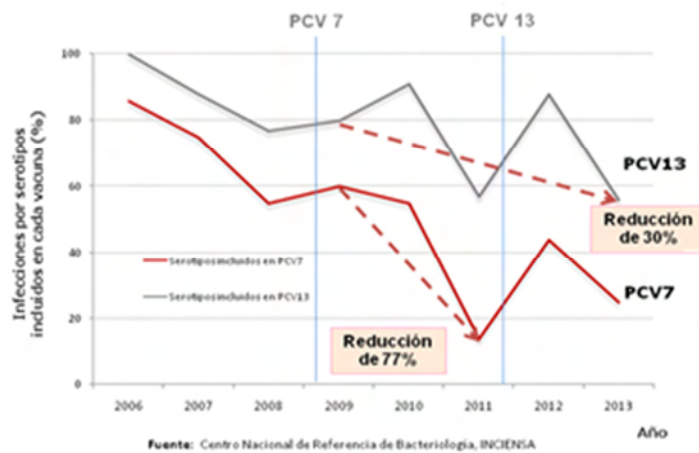
Evolución de los serotipos de *S. pneumoniae* confirmados en cuadros invasivos por grupo de edad. Costa Rica, 2006 – 2013.



Fuente: Centro Nacional de Referencia de Bacteriología, INCIENSA

19)

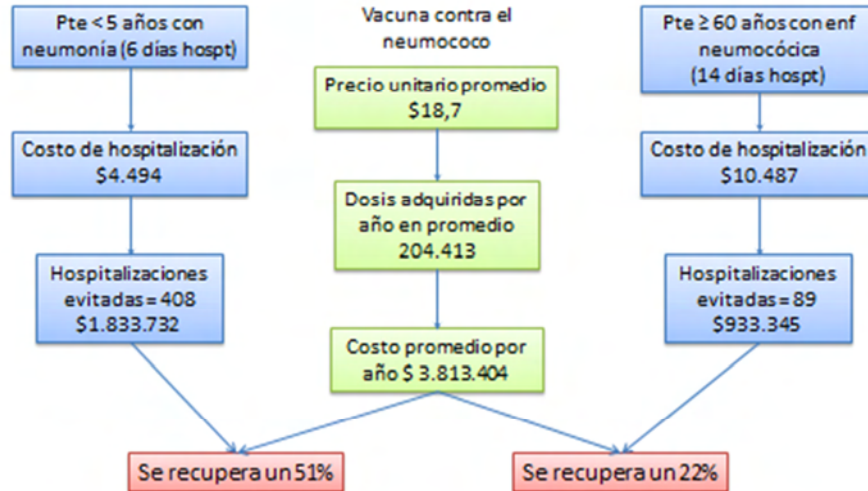
Comportamiento de los serotipos de *S. pneumoniae* causantes de infecciones invasivas en niños menores de 5 años, según vacuna, INCIENSA, 2006 – 2013.



Fuente: Centro Nacional de Referencia de Bacteriología, INCIENSA

20)

Análisis de costos evitados



21) Limitaciones:

- Al ser un estudio retrospectivo, hubo pérdida en la captura de casos por diferentes criterios de diagnóstico y dificultad en el acceso de los datos, entre otros.
- Debido a la falta de información, no se realizó análisis de casos no hospitalizados por neumonía, ni se evaluó el efecto de la vacuna en otitis media.
- A pesar de que la institución utiliza los códigos CIE-10 de egreso hospitalario, no se capta el diagnóstico etiológico, lo que se demostró en las diferencias entre los casos confirmados por laboratorio y los consignados en los diagnósticos de egreso.
- Dadas las características del germen, resulta muy difícil recuperar y caracterizar los aislamientos con los métodos de laboratorio disponibles en la Institución, lo que conduce a un subregistro importante de los casos confirmados.

22) Conclusiones:

- La vacuna ha sido efectiva en prevenir la enfermedad grave por neumococo demostrado por una disminución en la incidencia de la enfermedad en todos los grupos de edad analizados y en todos los escenarios evaluados.
- Este estudio permitió evidenciar que la vacuna posee un efecto rebaño en la población susceptible, especialmente en los menores de 6 meses y en los adultos mayores.
- La CCSS logra recuperar un 51% de la inversión realizada, producto de las hospitalizaciones evitadas en menores de 5 años, y este monto podría subir a 73% si se extrapolan los efectos encontrados al resto de la población mayor de 60 años del país.
- El país cuenta con sistemas de recolección de datos que permiten recabar la información necesaria para este tipo de estudios, sin embargo, se requiere la sistematización del acceso para el análisis oportuno que apoye la toma de decisiones de las autoridades de salud.

23) Recomendaciones:

- Fortalecer la vigilancia de la enfermedad invasiva por neumococo, tanto a nivel del registro de diagnóstico de egreso, como a nivel de la recuperación del agente en el laboratorio, para garantizar una adecuada vigilancia de este germen.
- Fortalecer el programa de vacunación para garantizar que se mantengan coberturas de protección y que el programa sea oportuno y efectivo en la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles.

24) Agradecimientos.

- Dr. Rolando Ulloa, H. Nacional Niños.
- Dr. Marco Luis Herrera, H. Nacional Niños.
- Lic. Claudio Solís, H. Nacional Niños.
- Licda. Mariela Rojas, H. Nacional de Niños.
- Dra. Edith Barrantes, H. San Juan de Dios.
- Dra. Nury Mora, H. San Juan de Dios.
- Dra. Gloria Badilla, H. San Juan de Dios.
- Dr. José Luis Salas, Dirección Desarrollo Servicios de Salud, CCSS.
- Licda. María Sánchez Chinchilla, Área de Estadística en Salud, CCSS.
- Dra. Isabel Fernández Vargas, Programa de Inmunizaciones, SAVE, CCSS.
- Dr. Elvis Delgado Delgado, Programa de Inmunizaciones, SAVE, CCSS.
- Dra. Hilda Bolaños, Centro Nacional de Referencia de Bacteriología, INCIENSA.

El doctor Castro Cordero se refiere a la incidencia por hospitalización, dada la enfermedad de Neumonía en pacientes menores de cinco años, en todos los hospitales de la Institución, la información se solicitó al Área de Estadística de la Caja. En los tres grupos se analizó para Neumonía: niños menores de dos años, menores de seis meses y de seis meses a cinco años, en los tres grupos analizados por hospitalización se produjo una disminución. En el período analizado del año 2005 al año 2013, se presentaron 15.800 hospitalizaciones, a nivel de la Institución por esa enfermedad. De esas hospitalizaciones, 1.122 pacientes menores de dos años, representa el 70% de los niños que presentan esta enfermedad y es el grupo donde más se tiende a presentar.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si los niños menores de dos años, incluyen a los menores de seis meses, responde el Dr. Castro Cordero que sí. Continúa y anota que el grupo se segregó por una razón, dado que los menores de seis meses, el efecto que se observa de la vacuna más que el efecto directo es efecto rebaño, o sea, es una protección que genera que las demás personas estén vacunadas, porque los niños a los seis meses, todavía no tienen la protección de la vacuna completa. Además, en el grupo menor de dos años, es donde se genera el impacto más importante en la disminución de esta enfermedad y es en el grupo en el que se quería producir impacto, cuando se universalizó la vacuna, dado que es el que más tiende a complicar y donde se presenta mayor mortalidad y conforme aumenta la edad, la enfermedad se tiende a estabilizar y no se determina el cambio. También es importante porque lo que se presentará es el impacto que se produce con la vacuna, en los menores de los dos años.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que no es tanto la disminución del número de niños que sufren la Neumonía y pregunta si es lo esperable, porque se hubiera esperado una mayor disminución de la enfermedad, dado que leyendo la literatura, lo que se está logrando es una disminución de un 24% en la cantidad de los casos. Repite, el impacto que se está produciendo es disminuir en menores de dos años un 24%. En un análisis elaborado por Cochrane, en donde revisaron información de Sudáfrica, Estados Unidos, Filipinas, Finlandia y parte de Canadá, se reporta una disminución de Neumonías en un 27%, en forma general. En menores de dos años el impacto que se está produciendo es de un 24% la disminución de la enfermedad. Esa situación se atribuye a varios aspectos: la Vacuna cubre contra trece serotipos, inicialmente, cubría contra siete, es decir, en los primeros dos años del programa cubrió contra siete, después se elevó a trece, pero serotipos del neumococo existen como cincuenta más que pueden generar la enfermedad, los que se están previniendo son los serotipos más virulentos o que tienen mayor resistencia a los antibióticos, que son los serotipos que están incluidos en la vacuna. Por otra parte, volviendo a ese mismo tema que le parece muy interesante, porque esa vacuna se había planteado primero para los menores de dos años y, luego, se extendió a menores de cinco años. Inicialmente, se había planteado para grupos de riesgo y, después, se universalizó para los niños menores de dos años y, luego, se extendió la universalización a menores de cinco años.

Aclara el doctor Castro Cordero que, inicialmente, la vacuna se había planteado para grupos de riesgo, después se planteó para universalizarla a todos los menores de dos años, porque se le aplica a los niños menores de dos años. Dado que fue un estudio que se realizó para determinar el impacto que se producía, en términos de cómo se iba protegiendo a los niños a la largo del tiempo, porque el estudio incluye hasta el año 2013. Entonces, un niño que tenga cinco años, para el año 2013 estaba incluido en el grupo, porque la universalización de la vacuna se aprobó en el año 2009. Por otra parte, el estudio se comparó contra lo que se indicaba, producto de la revisión de la universalización y se logró determinar fue que el impacto que produjo la vacuna a nivel de los diferentes países, que la disminución de Neumonía fue de un 27%, se incrementa un poco más cuando se hace referencia de que la enfermedad es invasiva por Neumococo. En forma general, el impacto se produce en alrededor de un 27% de disminución de las Neumonías, que es lo que se está analizando.

Respecto de una inquietud de la señora Presidenta Ejecutiva, indica el doctor Castro Cordero que los grupos de riesgo que se habían establecido se mantenían, son niños que presentaron, por ejemplo, cardiopatías, nefropatías, que hubieran tenido las defensas bajas por alguna situación, esos eran los grupos que se tenían establecidas y, básicamente, no se lograban cubrir. La corte de niños por año, son alrededor de 72.000 y lo que se lograba inicialmente eran 1.000 niños. Después de que llegó la orden de la Sala Cuarta, en términos de que la vacunación se extendiera a la totalidad de los nacidos por año y se procedió de conformidad a la Resolución.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva si la Vacuna contra el Neumococo produjo algún impacto en la mortalidad, porque cada uno de los niños hospitalizados por este germen se ha mantenido constante. Dado que la información muestra que la mortalidad en niños menores de dos años, es de alrededor de un 1.4% por cada cien mil niños y que no se modificó el perfil, con respecto de la universalización de la vacuna. Por ejemplo, antes de la universalización se detectaron 34 fallecimientos, en todo el período del año 2005 al 2008. Luego, se realizó el análisis del período posterior, correspondiente del año 2010 al 2013 y se tiene que fallecieron 33 personas por el

germen, una logró sobrevivir y es que la letalidad de esta enfermedad es muy baja, porque es menor al 1%, o sea, de todos los niños que se enferman, fallecen menos del 1%.

Respecto de una inquietud, respecto de las secuelas esperables por la enfermedad del Neumococo, el doctor Castro Cordero indica que en el caso que se desarrolle una meningitis, las secuelas pueden ser parálisis y déficit conductivos. En el caso de la meningitis bacteriana, se tiene que determinar donde se incubó, si es a nivel de pulmón, disminución de la capacidad pulmonar, si se desarrolla una artritis séptica, puede causar daños a nivel de la yugular, básicamente.

El Director Devandas Brenes manifiesta su inquietud, porque se está indicando que el costo-beneficio de la vacuna contra el Neumococo es muy elevado.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que en términos de salud, se debería señalar costo-efectividad, para no hacer referencia del tema de beneficio, porque es un poco economicista.

Al respecto, el doctor Castro Cordero indica que en pacientes menores de cinco años con neumonía, es hospitalizado hasta seis días y es solo por hospitalización. El costo es de alrededor de cuatro mil cuatrocientos noventa y cuatro dólares y se lograron evitar por año, 408 hospitalizaciones, lo que equivale a un millón ochocientos treinta y tres mil dólares y es el costo de la vacuna en promedio de lo que se ha comprado, porque los costos se han ido disminuyendo. Actualmente, el costo por vacuna es de dieciséis dólares y por año se compra, en promedio 204.000 dosis, con un costo de alrededor de tres millones ochocientos trece dólares, por año. En función de hospitalizaciones evitadas, la Institución recupera el 51% de la inversión que realiza en la vacuna. Por otro lado, en adultos mayores es donde se produce un impacto significativo, dado que en una vacuna, es el efecto de protección que se tiene, cuando se vacuna a las personas y esas personas protegen a los no vacunados. Entonces, ese efecto evita que la bacteria circule de uno al otro, porque genera una barrera alrededor de la persona que no está protegida por la vacuna. Además, en adultos mayores de 60 años, se presentó una disminución significativa en la incidencia de este germen, porque la enfermedad es invasiva y grave. Por otra parte, una parte de la población se vacuna con la Neumo 23 y la otra razón, por la que asumen que disminuyó la enfermedad, es porque la única intervención contra este germen, que se ha realizado a nivel país de forma macro, ha sido la introducción de la vacuna y el impacto que se produjo se empezó a determinar del año 2009 en adelante, que es cuando se universalizó la vacuna. Por esa razón, se infiere que mucho del impacto que se produjo, se debe a la protección porque los niños son el principal reservorio de este germen y son los que más lo transmiten. Al cortar la transmisión se logra la protección en otros grupos poblacionales.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que en términos generales la disminución de la incidencia acumulada de la enfermedad neumocócica, se atribuye, exclusivamente, a la universalización de la vacuna el Neumo 23, que es lo que se indicó primero, pero no se tiene documentación de la evidencia que lo confirme, es decir, ese puede ser uno de los factores, pero hay otros. Lo que sí se determinó es que en todos los escenarios que se revisaron, porque igual se revisó el cuadro, el gráfico de los casos detectados confirmados por el laboratorio, por los otros tipos de enfermedades, denomínese invasión a la sangre, meningitis y vías respiratorias complicadas, en los cuales, en todos los casos se determinó una disminución y el pico que se produjo en el año

2012, fue producto de que son pacientes que en los años 2009 y 2011 no fueron vacunados y el pico de la enfermedad se presentó en el año 2012 y disminuye la enfermedad en el año 2013.

Al respecto, señala el Dr. Castro Cordero que lo que se determinó, es que tanto en enfermedad confirmada por laboratorio por neumonías y de acuerdo con los egresos hospitalarios, se ha presentado una disminución de la enfermedad.

Interviene el doctor Albín Chaves y anota que en los años 2008 y 2009, la vacunación fue incompleta; entonces, hubo un grupo de pacientes que solo recibieron una dosis y no hubo consolidación de la vacuna, de modo que no se produjo el efecto rebaño.

La Dra. Sáenz Madrigal sugiere que se indique en el gráfico, que el esquema de la vacunación no se completó en los años 2008 y 2009.

Abona el doctor Castro Cordero que a pesar de no se logró completar el esquema de vacunación en esos dos años, se produjo una disminución en la incidencia de enfermedad invasiva, por Neumococo de acuerdo con los datos del Hospital Nacional de Niños, hubo una disminución de la enfermedad en un 36% y en los estudios de Cochrane, se reporta que fue un 54%.

Manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que ahora se tienen los argumentos para indicar que se demuestra que una estrategia de focalización es, prácticamente, similar a la de la universalización, es solo demostrar con la información científica, es decir, habiéndose hecho el estudio. Entiende que hay una determinación y una orden de la Sala Constitucional.

El doctor Castro Cordero menciona que la vacuna se introdujo en el año 2007 y de ese año al 2009, estuvo focalizada en focos de riesgo y la incidencia no se modificó. Del año 2009 que se universalizó al año 2013 se determinó un cambio, igual sucede en los casos de neumonías, por esa razón, se compararon esos dos períodos. Si se analiza se determina que la enfermedad se mantiene relativamente estable, pero a partir del año 2009, se modifica para menores de dos años. Además, el impacto que se produjo en grupos de riesgo se comenzó sentir en el año 2007, pero no se nota el cambio, en la incidencia de las enfermedades que se tienen que prevenir por este germen.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que se tiene que analizar, porque lo que entendió es que si se les aplica la vacuna a unos niños, hay que aplicársela a todos; en ese sentido, le parece que se tiene que analizar el voto de la Sala Constitucional.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva y señala que esa no fue su propuesta, sino que dado que se aprobó la vacunación con la Neumo 23 y ahora hay resultados, se pueden compartir con la Sala Constitucional.

El Dr. Devandas Brenes concuerda con doña Rocío, pero le parece que se debe analizar el voto, porque el problema es que se le está aplicando a grupos de riesgo, pero un voto de la Sala Constitucional señala que se debe universalizar la vacuna. Solicita que lo analice el citado voto.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que se analizará, pero ese voto está bien revisado, porque ese fue un problema que se produjo, con la vacuna del Neumococo a nivel nacional e internacional.

Prosigue el Dr. Castro Cordero y anota que a nivel de los datos del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), también se demuestra que después de la universalización, hubo una reducción de un 30% de los serotipos incluidos dentro de la vacuna PSV7 y un 77% dentro de los que están incluidos en la vacuna PSV 7. Es decir, los serotipos que están incluidos en la vacuna, han producido impacto y una disminución en la enfermedad de acuerdo con los datos del INCIENSA. El punto es si el impacto que se produce es o significativo, pero se puede indicar que el impacto que se produjo a nivel de estadística si lo es. Todos los datos, estadísticamente, son significativos y se determinó el cambio, que ese 24% es estadísticamente significativo, que el 36% que se observó en el Hospital Nacional de Niños es significativo. Además, que el impacto que se produjo en los adultos mayores, fue de un 52% en la disminución de la enfermedad, ese dato también es estadísticamente significativo. Destaca que el resultado es un valor estadísticamente significativo. En todos los escenarios que se analizan, denomínese egresos por neumonía, o casos confirmados por laboratorio, denominados serotipos del INCIENSA, en adultos mayores, en todos esos escenarios la disminución fue estadísticamente significativa. Si ese aspecto realmente justifica o no, de acuerdo con los datos están muy parecidos al beneficio que se reporta, porque más o menos se espera un 27% de beneficios en disminución de neumonías, si ese resultado es mucho o poco, no lo conoce.

Al respecto, el Dr. Devandas Brenes indica que la diferencia es de un 3%.

Continúa el Dr. Castro Cordero y señala que se puede indicar que si se extrapolaran los datos al resto de adultos mayores, si bien es cierto con esa información no, necesariamente, se puede establecer, pero puede indicar que solo por disminución de hospitalización, se recupera el 51% de la inversión realizada en la vacuna. Si se agrega la parte de adultos mayores, porque se están previniendo 89 hospitalizaciones y cada adulto mayor, está hospitalizado en promedio 14 días, se le agrega un 22% más. Se estaría recuperando el 73% de la inversión de acuerdo con estos dos factores. Aclara que hay elementos que no se logran incorporar, por ejemplo, la Otitis Media porque no se tiene como registrarla, adecuadamente, en la Institución.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que con el fin de que no quede la impresión de que se está defendiendo el asunto, porque no es el tema; si no que hubo un voto de la Sala Constitucional, que ordenó a la Institución universalizar la vacunación. Se hizo el estudio y se tienen los resultados. Cree que el tema se tiene que seguir documentando y no hay que compararlo en si se recupera o no la inversión, porque el tema es si desde la perspectiva de salud pública, esa es una medida efectiva, esa es la pregunta. Por otro lado, le parece que la vacunación de los adultos mayores de sesenta años, es bastante difícil de atribuirle a este tipo de vacuna la disminución en las infecciones neumocócicas porque, prácticamente, se tenía que haber realizado un estudio apareado, para lograr determinarlo porque es muy complicado. Le agrada el estudio, simplemente que por su sesgo epidemiológico, tiene que hacer las consultas respectivas y por la gran inversión que hace el país. en el esquema de vacunación y se está estableciendo una estrategia que busca evitar enfermedad y muerte. Es claro que en este caso se reducen internamientos y el tema de la incidencia, pero el impacto que se produce, como se ha hecho en otros lugares en la mortalidad, prácticamente, no se produce sino en la parte de la incidencia y el internamiento, que es como en la forma que se registra la información.

Interviene el Director Fallas Camacho y anota que la estadía en camas es relativa, tiene un costo fijo, esté el paciente o no. Por otra parte, esa universalización de la vacuna se discutió y se defendió la posición, en términos de que no se producía impacto. Menciona que hubo una persona con mucho criterio, que mencionó elementos que no repetirá, pero todavía están vigentes. Por ejemplo, si a un niño se le diagnostica la enfermedad y fallece producto de ella, van a surgir los recuerdos del pasado y harán referencia de la Caja, porque no se vacunó. Por otro lado, está también de acuerdo de que valdría la pena continuar con las formas y los tiempos, para tener más criterio al futuro, pero mientras tanto, le parece que se tiene que tomar una decisión y no está convencido del tema.

Destaca el doctor Castro Cordero que lo que dificultó un poco el estudio, fue que se quería traer a colación, la inversión que realiza la Institución en un Sistema de Cómputo para Laboratorio, pero mucha de esa información no se consolidó y es uno de los aspectos que más se dificultó, porque el software que permite consolidar la información y una de las razones, por las que solo se hizo el análisis del Laboratorio del Hospital Nacional de Niños, fue la dificultad de obtener la información de los otros centros. Los datos anteriores los suministró la empresa que daba el servicio, porque se licita el equipo y cuando la licitación acaba, se llevan el equipo y se instala uno nuevo. Uno de los aspectos se pretendía, era someter a consideración de la Junta Directiva, que esta información no se pierda porque es muy valiosa y permitiría obtener resultados enriquecidos.

Sobre el particular, el Director Alvarado Rivera indica que esa información es casi propiedad intelectual de la Institución, porque no es propiedad de la empresa que la genera, dado que solo presta el software y, además, es un mecanismo Leasing y la captura la información. Pregunta si la vacuna contra el Neumococo, lo que produce es prevención directa a las enfermedades respiratorias, porque la inmunodepresión producto de alguna otra situación, podría llevar a un padecimiento respiratorio, por ejemplo, producto de factores ambientales o de malas condiciones habitacionales que no, necesariamente, las personas tendrían un padecimiento si no tiene esa condición ambiental. Además, si estadísticamente se puede indicar que una vez resuelto el problema con la vacunación, realmente, se va a evitar la infección del neumococo. Por otra parte, si el tema de la estadía, no se relaciona muchas veces por una inmunodepresión del paciente, como resultado de otras consecuencias que no, necesariamente, es Neumococo.

La doctora Sáenz Madrigal indica que realmente las vacunas contienen alrededor de 1.500 antígenos y lo que se hace es un monitoreo, una evaluación para conocer cuáles son las cepas que están circulando y con base en ese resultado, se elaboran las vacunas. Esa es una de las discusiones globales que existe alrededor de las vacunas, relacionadas con el virus de las vías respiratorias superiores, que no es lo mismo que sucedió con el Sarampión y Viruela, entre otras. En este caso, tampoco se conoce que la vacuna sea un 100% efectiva, porque no se tiene todas las 1.500 cepas que se tienen que tener. Esa es una de las grandes discusiones que hay con el tema de vacunas de tipo respiratorio. Con vacunas de esa naturaleza, se han cuestionado hasta los paradigmas de la composición de las vacunas, porque en el fondo, se conoce que si la vacuna está bien hecha, bien colocada, se cuidó la cadena de frío y más del 90% de los niños están vacunados contra el Sarampión, se puede asegurar que no se va a tener un brote de Sarampión y está demostrado internacionalmente. No obstante, en el caso de las vacunas del aparato respiratorio, no es así, hay cuestionamientos a nivel de la Organización Mundial de la Salud

(OMS), sobre la inversión que se hace en los países de ingresos medios, bajos o altos, en donde no se puede asegurar que sucederá lo mismo, pero como el doctor Castro indica, por lo menos se ve que la incidencia, la hospitalización y esos aspectos han disminuido, pero porque son otras características de virus.

Agrega el Dr. Castro Cordero que probablemente si mejora las condiciones, como ejemplo, si las personas se lavaran bien las manos constantemente, si mejoran las condiciones ambientales, probablemente, el germen no se transmitiría con la misma frecuencia que sucede en ciertas condiciones. La vacuna le ofrece una protección, no protegerá la persona el 100% como lo indica la doctora Sáenz Madrigal, porque hay mucha cantidad de cepas que no están dentro de la vacuna y pueden enfermar. La mejor protección para todas las enfermedades respiratorias y digestivas, siempre ha sido el lavado de manos y la higiene, de todas las intervenciones, tal vez sea la más efectiva y la que siempre se va a poder lograr, la prevención, hasta que las personas tomen conciencia de esa parte pero, además, se va a tener estas estrategias para proteger a la población. Si se tuvieran garantizadas medidas de higiene adecuadas a nivel poblacional, probablemente, no se requeriría la vacuna, pero no es la realidad que tienen.

El doctor Devandas Brenes hace una observación en relación con la comparación de costos, en el sentido de que se compara el costo de la vacuna, con los costos editados pero no se incluye en el costo de la vacuna, todos los aspectos relacionados con los costos que implica para la Institución, por ejemplo, el almacenamiento, el traslado y la aplicación de la vacuna, entre otros.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que se tendrían que incluir los casos, en que la persona contrajo la enfermedad neumocócica.

Continúa el doctor Devandas Brenes y anota que esos aspectos tienen consecuencias, para la discusión que se está teniendo, también en cuánto a quien debe pagar las pólizas, si el dato se refleja así, una persona podría pensar que no lo tienen que pagar esos procesos, pero si se tiene que pagar. Entonces, le parece que esos estudios se ajusten tratando de incluir el almacenamiento, el traslado y la aplicación, entre otros aspectos.

Añade la señora Presidenta Ejecutiva que se tendría que incluir, además, el recurso humano.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que el gasto no es solo el costo de la vacuna, sino los accesorios que conlleva la compra y su aplicación. En ese sentido, mantiene que los cuarenta y siete mil millones de colones que el Estado le adeuda a la Institución, están mal calculados. Segundo, quiere conocer si hay una garantía de que esas vacunas van a ser pagadas por el Estado y en qué porcentaje, no votará la propuesta. Repite, durante varios años ha venido sosteniendo, que la Caja no tiene por qué pagar el 100% de esa compra, incluso, cree que la interpretación del 50% que se ha planteado es incorrecta. Le parece que se debería cobrar el 100% del costo de las vacunas. Desearía que la Gerente de Logística o quien corresponda, garantice o responda si se tienen los mecanismos exactos, para el cálculo de los montos reales de la compra y para que se tenga seguridad que el Gobierno, va a cancelar a la Caja esa compra, de lo contrario cuál es el plan B, para realizar el cobro.

Responde la Gerente de Logística que la Gerencia lo que hace es promover y formalizar la compra de la vacuna y la Gerencia Financiera, es la que está haciendo todas las gestiones para el

respectivo cobro. En cuanto a los costos de almacenamiento y distribución, se pueden brindar perfectamente, porque esa información se tiene y se puede complementar con lo que se está solicitando.

Señala el Director Gutiérrez que con lo indicado por la Ing. Garro, no le queda clara la pregunta. El primer punto es, porque le parece que la Institución, debería conocer cuánto le va a costar la compra, presentar la información y si lo que se necesitan es que el Gerente Financiero se presente, que también lo haga, porque espera que la Ing. Garro, sino le corresponde tenga todos los datos del costo de esta compra, así como el mecanismo de cobro que se realizará.

Comenta la doctora Sáenz Madrigal que no se ha terminado la presentación, y al final de la exposición, le aclarará a don Adolfo su inquietud. No le corresponde darle toda la respuesta, pero si con gusto puede compartir la información que tiene.

Seguidamente, se presenta la propuesta para adjudicar la compra directa N° 2015CD-000011-5101, promovida para la adquisición de la vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente (Proteína Difteria CRM₁₉₇), para lo cual la licenciada Aguilera Marín de apoya en las siguientes láminas:

i) GERENCIA DE LOGÍSTICA
21 DE MAYO DEL 2015.

ii) Compra Directa No.
2015CD-000011-5101.

Vacuna Neumocócica conjugada 13-valente (Proteína Difteria CRM₁₉₇). Suspensión estéril. Inyectable. Frasco ampolla con 0,5 ml. para dosis única ó Jeringa prellenada con 0,5 ml. para dosis única. Para uso pediátrico. Código: 1-10-44-4900. GL-16541-2015.

iii) **Forma de contratación:**

La adquisición de vacunas está regulada por lo dispuesto en la Ley 8111, Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento. Precisamente en los artículos 19 y 20 del Reglamento a Ley, se indica lo siguiente:

Art. 19.

Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema oficial de vacunas y esquemas especiales. Lo hará de acuerdo a la normativa a través de organismos internacionales: Fondo rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud. La Caja solicitará a la OPS/Fondo Rotatorio la certificación de producto de vacunas que están inscritas como oferentes del Fondo. El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la Caja verificará la calidad de los lotes de vacunas que sean importados para atender las necesidades de inmunización en el país.

Art. 20

En caso de que el Fondo Rotatorio/OPS no pueda suplir las vacunas que se necesitan, o no puedan ofrecer alguna vacuna necesaria ya sea dentro del esquema oficial o dentro de los

esquemas especiales, la Caja comprará las vacunas siguiendo la normativa vigente para adquisición de medicamentos.

Por otra parte, el artículo 129 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, indica lo siguiente:

Artículo 129: Acuerdos celebrados con sujetos de Derecho Internacional Público. Los acuerdos y contratos con sujetos de Derecho Internacional Público, incluyendo otros Estados estarán excluidos de los procedimientos de contratación administrativa. Sin embargo, para su validez y eficacia, deberán documentarse por escrito siguiendo los trámites correspondientes y suscribirse por los funcionarios competentes.

Para celebrar la contratación en forma directa, la Administración tomará en cuenta que el precio o estimación de la contraprestación, no exceda los límites razonables según los precios que rijan operaciones similares, ya sean en el mercado nacional o internacional.

iv)

•Cantidad a comprar:	120.000 Dosis.
•Modalidad de la compra:	Ordinaria, aplicación del artículo 129, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
•Análisis técnico:	Efectuado por la Comisión de Análisis Técnico de las ofertas de vacunas, la cual recomendó:

Ofertas Recibidas	Cantidad	Precio Unitario	Monto Total	Análisis
Organización Panamericana de la Salud.	120.000 Dosis.	\$ 16,4622333333	\$ 1,976,468,00	UNICA OFERTA

Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-0550-2015, de fecha 07 de abril de 2015, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio elaborado por el Área de Gestión de Medicamentos, indicando entre otras cosas, que de acuerdo con la metodología utilizada los resultados obtenidos, los parámetros establecidos y lo analizado en este estudio, el precio ofrecido por Organización Panamericana de la Salud, para la compra de 120.000 dosis del producto Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente, se considera un precio razonable.

v)

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-02401-2015, de fecha 24 de abril del 2015, la Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada y potencialmente adjudicataria ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado acto de adjudicación.

•Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de compra directa No. 2015CD-000011-5101, 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, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

•OFERTA UNICA: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente (Proteína difteria CRM197). Suspensión estéril, inyectable. Frasco ampolla con 0,5 ml. Para dosis única ó jeringa pre-llenada con 0,5 ml.	120.000 Dosis.	\$ 16,4622333333	\$ 1.976.468,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 1.976.468,00	

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

vi)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, conocida la información presentada por la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-16.542-2015 de fecha 15 de mayo del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO SEGUNDO: adjudicar a favor de la Organización Panamericana de la Salud oferta única, el renglón único de la Compra Directa No. 2015CD-000011-5101, promovida para la adquisición de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente., según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente (Proteína difteria CRM ₁₉₇). Suspensión estéril. Inyectable. Frasco ampolla con 0,5 ml. Para dosis única o jeringa pre-llenada con 0,5 ml.	120.000 Dosis.	\$ 16,4622333333	\$ 1.975.468,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 1.975.468,00	

Entregas: Una sola entrega a 30 días.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

La Licda. Aguilera Marín continúa con la presentación de la contratación y señala que bajo el escenario que se tiene, dado que es una imposición de la Sala Constitucional y sin perjuicio de que, efectivamente, se nutran más los informes técnicos para debatir, posteriormente, el tema. Se presenta a conocimiento la contratación propiamente indicada. El proceso de la contratación se hizo por medio del expediente físico, el N° 2015CD-000011-5101, donde se pretende adquirir la vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente (Proteína Difteria CRM197). Esta es una contratación que se realiza con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del Fondo Rotatorio amparada a la Ley General de Vacunas de Salud.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y anota que para conocimiento de señores Directores que son nuevos en la gestión de la Junta Directiva, en algún momento se planteó la necesidad de que se cuestionaran el monto y el costo de la vacuna a nivel de Fondo Rotatorio, también se había solicitado esa investigación. Desea que cuándo se tenga a bien, se realice una presentación respecto del Fondo Rotatorio, porque es el que define el precio. Se supone que se produce una economía de escala significativa, pero también se supone, por algunas personas que los acompañan que esos montos no, necesariamente, son los mejores. No lo puede asegurar, nada más está repitiendo una inquietud que don Agustín Páez, que en paz descansa, inculcó en algunos de los Miembros de la Junta Directiva como una duda. Entonces, siendo así, le parece que lo procedente era cuestionarse o informarse, si esos montos a nivel de Fondo Rotatorio, que le parece deberían ser los mejores, así lo son; porque de lo contrario, el no cuestionarse ese aspecto y comprando las vacuna sin ninguna cuestión, porque el oferente es el Fondo Rotatorio. Aclara que no tiene ningún problema con la compra de las vacunas, sino con los procesos internos alrededor de la compra.

La Licda. Aguilera Marín señala que como lo indica don Adolfo Gutiérrez, las vacunas se compraron por medio del Fondo Rotatorio, el costo que oferta la OPS más el precio más un 3% de Comisión y lo hacen en apego al artículo 129° de la Ley de Contratación Administrativa, dado

que es la que faculta establecer negociaciones directas con Organismos Internacionales. La cantidad que se pretende contratar es 122.000, dosis con la modalidad de compra de una contratación ordinaria.

Respecto de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, en relación con el estudio de razonabilidad de precios, la Licda. Sherry Alfaro Araya indica que es una oferta única y no se podría comparar con respecto de otras ofertas, por lo tanto, esa parte de la metodología no se aplica. El histórico de compras de esta vacuna desde el año 2009, se han adquirido a través de la OPS, con un país de origen que es Estados Unidos. La cantidad ha venido variando a lo largo del tiempo. En esta ocasión se proyecta adquirir 120.000 dosis, con una variación de un 15% en relación con la compra anterior realizada en el año de 2014. El costo de la vacuna incluye tanto el precio negociado por la OPS, a nivel de los fabricantes como el gasto administrativo y de flete en el que incurre la OPS, en importarlo a Costa Rica. Entonces, la cotización actual es un poco más elevada por un monto de US\$16.61, de manera que la variación nominal que se refleja es de un menos 0.9%, en el precio. Al deflactar los precios a través del índice del país fabricante que es Estados Unidos, se obtiene una variación negativa de -2.71%, significa que el precio, ha venido disminuyendo en términos reales. Sin embargo, no es una variación significativa, porque se proyectó la mediana de los precios que es de \$14.94 y al comparar el precio deflactado, en relación con la mediana de los precios históricos, se obtiene un 9% de variación con respecto del precio histórico.

El Director Loría Chaves indica que ese análisis de costos, no le resuelve o aclara si el costo de la compra de las vacunas, es realmente un precio razonable porque en otras ocasiones, se ha tenido conocimiento que en algunos países se venden medicamentos o vacunas a un menor precio, del ofertado por el Fondo Rotatorio. Entonces, es importante que no solamente se determine el precio histórico de comportamiento de las compras que se han hecho, sino que, además, se determine comparativamente el producto que se ha vendido en otros países, que no están incluidos dentro de ese convenio, es decir, se necesita conocer cuál es el costo de las vacunas, en otras seguridades sociales y en otros países; repite, que no estén dentro de este convenio del Fondo Rotatorio. Comenta que por internet ha revisado los precios de algunos medicamentos y ha determinado que, posiblemente, por su capacidad de compra, han adquirido vacunas a precios de menor costo que los ofertados por el Fondo Rotatorio. Conoce que el precio ha venido disminuyendo, pero normalmente cuando se inicia las compras de un medicamento el precio es más elevado. Por otro lado, comparte con don Adolfo Gutiérrez el tema de la preocupación por el pago de la vacuna, por parte del Ministerio de Salud; porque, justamente, en la mañana se estuvo haciendo referencia de los acuerdos de Junta Directiva y de una, eventual, frustración que causaba el que no se estén cumpliendo. Por ejemplo, se tiene alrededor de tres años de estar solicitando que se resuelva el tema del pago del Ministerio de Salud con la Caja; entonces, si se continúa con el problema sin resolver lo que, justamente, se quiere resolver en el sentido de que se cumplan los acuerdos de la Junta Directiva. Le parece que el Ministerio de Hacienda tiene que asumir parte de la responsabilidad y defina una acción urgente, para que le pague el costo de las vacunas a la Institución y sea lo antes posible, porque los costos que, eventualmente, se están indicando que debe pagar el Ministerio de Hacienda, por la Ley de Vacunación, es por la compra de la vacuna. Por otro lado, esa vacuna tiene un costo más elevado que el que se paga por la compra, porque la Caja tiene establecida una plataforma de servicios, en la cual se trabaja con Enfermeras y Auxiliares de Enfermería, dado que es el personal que aplica las vacunas y, además, implica que tienen un costo para la Institución. Si se valoran esos aspectos, el costo que

tiene la vacuna es más elevado, como lo indicó, por los costos adicionales que implica el control y la aplicación de la vacuna. Le preocupa aprobar esta compra y que dentro de seis u ocho meses, SE presente una nueva compra de vacunas y se ha solicitado que se resuelvan los temas de la racionalidad del precio de la adquisición de esas ampollas, así como su pago y no se ha resuelto. Enfatiza, en que esa es su posición y hay que hacer un alto, para determinar en qué momento el Ministerio de Hacienda va a cumplir con esa obligación.

Respecto del tema del costo de la vacuna, comenta la doctora Sáenz Madrigal que lo relaciona con la Ley de Vacunas en términos generales, porque es un aspecto que está incluido en el proceso de negociación con el Ministerio de Hacienda, y en una sesión de la Junta Directiva se presentó una ruta que está siguiendo la Gerencia Financiera. Recuerda que la aplicación de la vacuna, es producto de un Voto Constitucional, mediante el cual se le indica a la Institución que tiene que universalizar esta vacuna. Señala que no se tiene el voto en este momento y no recuerda el detalle, pero en el caso particular, se tiene una orden de la Sala Constitucional.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y manifiesta su satisfacción por la iniciativa de haber ordenado y se haya realizado este estudio. No conoce cuántos estudios similares se realizan en la Caja, en los que se determine el de costo-efectividad, para otros tipos de insumos de medicamentos y que pudieran ser útiles para la toma de decisiones. Le parece que es un tema que se presenta como primera vez y lo considera, sumamente interesante y útil para la administración y para la gestión institucional. En segundo término, el tema de costos se debe separar y está incluido en la agenda. Considera que el otro tema es que mientras exista el Voto de la Sala Constitucional que manda a cumplir, se debe concretar y se tiene otra alternativa. Consulta que en el Oficio No. DJ-02401-2015, de fecha 24 de abril del 2015, se hace una salvedad relacionada con la responsabilidad exclusiva de la administración, por no haber planteado cláusulas penales para el presente caso. Le produciría satisfacción que se haga referencia de ese tema, porque es asunto de salvedad relacionado con una contratación que es importante, dado que se advierte que produce un impacto y qué riesgos implícitos puede tener.

La Licda. Aguilera Marín recuerda que por la Ley General de Salud, la Institución está obligada a contratar directamente con la OPS, dado que se tiene una especie de contrato de adhesión con ese Organismo Internacional, es decir, la administración no establece las condiciones, se hace una solicitud de cantidades de vacunas y, normalmente, es la OPS quien define el modo de entrega y cual proveedor va a entregar. En este caso específico, es la empresa Sano Fideoglaxo la que tiene la patente para comercializar esta vacuna, en ese sentido, siente que más bien la administración está en una posición de adherirse a una contratación, no imponen ese tipo de sanciones, máxime que se trata de un Organismo Internacional que goza de especial renombre y que por Ley General de Salud, repite, la Caja está obligada a contratar.

Continúa la Licda. Alfaro Araya y anota que para finalizar con el estudio de racionabilidad de precios, lo que se hizo fue consultar precios de referencia de otras instituciones públicas, e información que estuviera disponible en internet, en este caso, este precio de referencia que se obtuvo fue de Argentina y es una página de precios de referencia a nivel privado, no es de un organismo de compra pública. Sin embargo, se registra que es el medicamento innovador y es el precio de referencia de mayo del año 2013, donde se obtiene un precio de referencia de \$70.38, que refleja una variación significativa con respecto del precio ofrecido actualmente y estas dos últimas referencias, una de Panamá Compra y otra de Guatecompras. En cuanto a la empresa de

Guatecompras más reciente refleja las cantidades de compra de estos organismos. La primera a un precio de \$16.34 que es de octubre del año 2011, que lo determina similar al precio que ofrece la OPS y de Guatecompras de \$24.46, este si refleja un 32% de referencia con respecto del precio ofrecido por la OPS en esta compra.

El señor Loría Chaves entiende que una empresa privada de Argentina tiene esos precios, pero no se conoce el volumen de la compra, ni la cantidad de vacunas para lograr una comparación de precios.

Sobre el particular, señala la Licda. Alfaro que son las compras públicas del Gobierno de Guatemala, las registran como en Compr@Red pero es un sistema de compra pública, entonces, se registra una compra por cuatrocientos ochenta ampollas de esta vacuna. La única compra que refleja una cantidad un poco más comparable con la que realizará la Institución, es de 300.000 ampollas por Panamá Compra, a un precio de \$16.34, que si guarda alguna relación con la compra actual de la Caja.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que se debe recordar dos asuntos en el proceso de aprobación de una compra, por un lado, el hecho de que el estudio que presentó el doctor Castro se complementa. Se está dando por recibido el informe, con la información que hoy se está presentando, pero se manifiesta, claramente, que al no considerar los otros costos en los que incurre la Institución, esa comparación que hoy se analizó no es definitiva. Entonces, lo toma como un producto preliminar y solicita que como bien indicó la señora Presidenta Ejecutiva, recuerda que en un plazo que se puede definir, se entregue la estimación completa del costo que representa para esta Institución, el manejo de todo el sistema, la vacuna contra la compra y todo lo que significa, desde el punto de vista del impacto que se produce. Como segundo punto, un tema de esta naturaleza, los señores Directores que han tenido más tiempo de estar integrando en la Junta Directiva, lo tienen posiblemente más claro. Se podría tomar la decisión de que los funcionarios que están en la parte de determinación de estas valoraciones de precios, entre los diferentes proveedores profundicen sobre este tema, de manera que realicen averiguaciones de precios, vía telefónica, vía internet y realicen una coordinación con la OPS y realicen, por ejemplo, una pregunta directiva sobre a qué precios están vendiendo a los demás países, porque tiene interés en conocer a qué precio le vende OPS las vacunas a los demás países; pero si no dan esa información, es otro tema, pero desde el punto de vista de información pública, quiere conocer a qué precio le venden a Nicaragua, Panamá y Guatemala. Repite, que se realicen las gestiones concretas de solicitud de esa información; además; de estos tres países determinar qué otros países están comprando a qué precios y cantidades. A pesar de que esta es una propuesta que se está presentando hoy y que se puede aprobar, lo haría con los acuerdos colaterales, en los que se indica que se profundice en el análisis de esa materia, así como el impacto que se produce, para tener un costo real de lo que a la Institución le está representando esta inversión que se está haciendo en esta vacuna.

Señala el Director Loría Chaves que la va a votar con las observaciones que han hecho.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio por la señora Gerente de Logística, número GL-16.542-15, de fecha 15 de mayo de 2015, en relación con la propuesta para la adjudicación de la compra directa N° 2015CD-000011-5101, promovida para la adquisición de la vacuna

Neumocócica Conjugada 13-valente (Proteína Difteria CRM₁₉₇) que, en lo conducente, en adelante se transcribe en forma literal:

“El Área de adquisiciones de Bienes y Servicios, mediante oficio No. LPM-0500-2014, de fecha 27 de abril del 2015, recibido el día 28 de abril del 2015, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

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

1. Antecedentes:

• Forma de contratación:

La adquisición de vacunas está regulada por lo dispuesto en la Ley 8111, Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento. Precisamente en los artículos 19 y 20 del Reglamento a Ley, se indica lo siguiente:

Art. 19.

Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema oficial de vacunas y esquemas especiales. Lo hará de acuerdo a la normativa a través de organismos internacionales: Fondo rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud. La Caja solicitará a la OPS/Fondo Rotatorio la certificación de producto de vacunas que están inscritas como oferentes del Fondo. El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la Caja verificará la calidad de los lotes de vacunas que sean importados para atender las necesidades de inmunización en el país.

Art. 20

En caso de que el Fondo Rotatorio/OPS no pueda suplir las vacunas que se necesitan, o no puedan ofrecer alguna vacuna necesaria ya sea dentro del esquema oficial o dentro de los esquemas especiales, la Caja comprará las vacunas siguiendo la normativa vigente para adquisición de medicamentos.

Por otra parte, el artículo 129, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, indica lo siguiente:

“Artículo 129:

Los acuerdos y contratos con sujetos de Derecho Internacional Público, incluyendo otros Estados estarán excluidos de los procedimientos de contratación administrativa. Sin embargo, para su validez y eficacia, deberán documentarse por escrito siguiendo los trámites correspondientes y suscribirse por los funcionarios competentes.

Para celebrar la contratación en forma directa, la Administración tomará en cuenta que el precio o estimación de la contraprestación, no exceda los límites razonables según los precios que rijan operaciones similares, ya sea en el mercado nacional o internacional.”

- **Modalidad de la compra:** Ordinaria, aplicación del artículo 129, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

- **Comisión Especial de Licitaciones:** Analizada en la sesión No. 07, de fecha 11 de mayo del 2015. Se avala la propuesta de adjudicación y se recomienda elevar ante Junta Directiva.

2. Participantes:

Oferta	Oferente	Monto Total
UNICA	Organización Panamericana de la Salud.	\$ 1.975.468,00

3. Análisis Administrativo:

Efectuado el 19 de marzo del 2015 por la Sub Área de Análisis del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que la única oferta cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

4. Criterio Técnico:

Mediante acta de recomendación de fecha 23 de marzo del 2015, visible en el folios del 073 al 076, suscrito por la Comisión de Análisis Técnico de las ofertas de vacunas, se recomienda técnicamente la compra de la vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente.

5. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-0550-2014, de fecha 07 de abril de 2015, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio elaborado por el Área de Gestión de Medicamentos, visible, indicando entre otras cosas, que de acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos en los escenarios de análisis que se resumen, el precio cotizado por la Organización Panamericana de la Salud para la compra de 120.000 dosis del producto Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente, **se considera un precio razonable.**

6. Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-02401-2015, de fecha 24 de abril del 2015, la Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada y potencialmente adjudicataria ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado acto de adjudicación.

7. Recomendación para Junta Directiva:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de compra No. 2015CD-000011-5101, 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, la Comisión Especial de Licitaciones recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación de la siguiente manera:

- **OFERTA UNICA: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente (Proteína difteria CRM197). Suspensión estéril. Inyectable. Frasco ampolla con 0,5 ml. Para dosis única ó jeringa pre-llenada con 0,5 ml.	120.000 dosis.	\$16,4622333333	\$1.975.468,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$1.975.468,00	

y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el renglón único, a favor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oferta única, del concurso 2015CD-000011-5101, promovido para la adquisición de 120.000 (ciento veinte mil) dosis de la Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente (Proteína Difteria CRM₁₉₇), cuyo precio unitario es de \$16,4622333333, para un total de US\$1.975.468 (un millón novecientos setenta y cinco mil cuatrocientos sesenta y ocho dólares).

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización y las ofrecidas por la firma adjudicataria.

Por otra parte y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –en forma unánime y mediante resolución firme- **ACUERDA** recomendar a la Administración que valore una subasta a la baja, en las próximas compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente.

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

La ingeniera Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 9º

Se toma nota de que se reprograma, para la sesión del 8 de junio próximo, la presentación de la propuesta contenida en el oficio N° GM-SJD-6611-2015, de fecha 25 de mayo del año 2015, suscrito por la Gerente de Logística: propuesta de adjudicación licitación nacional N°2013LN-000011-2102, promovida para la compra de insumos para el Laboratorio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el doctor Mario Ruiz Cubillo; ingenieros Manuel Rodríguez Arce, Director de Tecnologías de Información y Comunicaciones; José Manuel Zamora Moreira, Director Proyecto EDUS (Expediente Digital Único en Salud); licenciado Danilo Hernández Monge, funcionario de la Dirección de Tecnologías de Información; máster Ana Lorena Solís Guevara, Jefe Área de Estadísticas en Salud; bachiller Susana López Delgado, Subjefe del Área de Estadísticas en Salud; Dr. Douglas Montero Chacón, Director del Hospital México; señor George Aguilar Prieto; señor Michelzin Alfaro Avendaño, Jefe Centro de Gestión Informática de la Gerencia Médica.

ARTICULO 10º

Se presenta el oficio número GMD-5557-2015 GIT-10272-2015, del 26 de mayo del año 2015, firmado por la Gerente Médico y la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la información relacionada con la implementación del Expediente digital para el nivel hospitalario (EDUS-ARCA).

La doctora Villalta Bonilla informa que la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura procederán a presentar la propuesta para la implementación Expediente digital para el nivel hospitalario (EDUS-ARCA).

La arquitecta Murillo Jenkins manifiesta que la presentación se hará en dos partes; una de ellas estará a cargo de la mater Solís Guevara. En un apartado se expondrá el diagnóstico que está contenido en el estudio de factibilidad; ahí consta el levantamiento de qué es lo que se tiene desde el punto de vista de la arquitectura organizacional y del sistema. Con base en todo ese análisis y ese diagnóstico se presentará el plan de abordaje.

El doctor Ruiz Cubillo agradece a la Junta Directiva por haberlos recibido y procede a realizar la exposición con base en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Gerencia Médica
Estudio de Factibilidad para el Expediente Digital Único en Salud
II y III nivel de atención
28 de mayo 2015
Máster Ana Lorena Solís Guevara
Dr. Mario Felipe Ruiz Cubillo
Dr. Wilman Rojas Molina
Dr. Douglas Montero Chacón
Ing. Manuel Rodríguez Arce.

Indica que hará referencia a la propuesta en forma resumida pues es mucho, ya que el tema es muy amplio y tiene que discutirse muy bien y a fondo, en cuanto a lo que se ha hecho respecto de la integración EDUS-ARCA. Se presentarán varias propuestas en relación con lo que consideran se tiende a hacer para contar con el Expediente Digital en la Institución. Procede a presentar a algunas de las personas que han trabajado en el Proyecto: máster Lorena Solís Guevara,

ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Sr. George Aguilar que es parte del Centro de Gestión Informática del Hospital de Heredia, Michelzin Alfaro, Coordinador del Departamento de Gestión Informática del Hospital de Heredia; la licenciada Susana López Delgado, del Área de Estadística en Salud. Ellos forman parte del un grupo mayor de personas que ha participado en el proyecto que se presentará en el día de hoy. Manifiesta que se siente muy satisfecho porque el proyecto se llevó adelante por solicitud de la señora Presidenta Ejecutiva, la doctora Villalta Bonilla y la arquitecta Murillo Jenkins. Señala que se trata de un proyecto en el que se trató de integrar todo como equipo para presentar una propuesta grupal que abarca, hasta donde vieron, todos los ejes importantes y es probable que ustedes sugieran algunos aspectos más. Hace hincapié en que es un trabajo que se genera al interior de la Caja, para tratar de solucionar el problema de que no se avanza con el Expediente Digital. Anota que en el proyecto también participó el doctor Wilman Rojas Molina, Director Regional de Servicios Médicos de la Región Huetar Atlántica, que no pudo asistir por cuanto participa en un curso de la Organización Panamericana de la Salud, en Perú. Asimismo, participó el doctor Douglas Montero Chacón, Director del Hospital México.

A continuación el doctor Ruiz Cubillo detalla la estructura de la presentación que se hará así:

- 2) Contenido:
- Antecedentes.
 - Modelo de organización.
 - Conceptualización de EDUS para II y III nivel de atención.
 - Propuesta de integración.
 - Características de la Arquitectura de Software.
 - Beneficios Esperados.
 - Impacto Ambiental.
 - Recurso Humano del Equipo Implementador.
 - Estimación de costos (en diferentes escenarios).
 - Estrategia de implementación (en diferentes escenarios).
 - Análisis de riesgos.

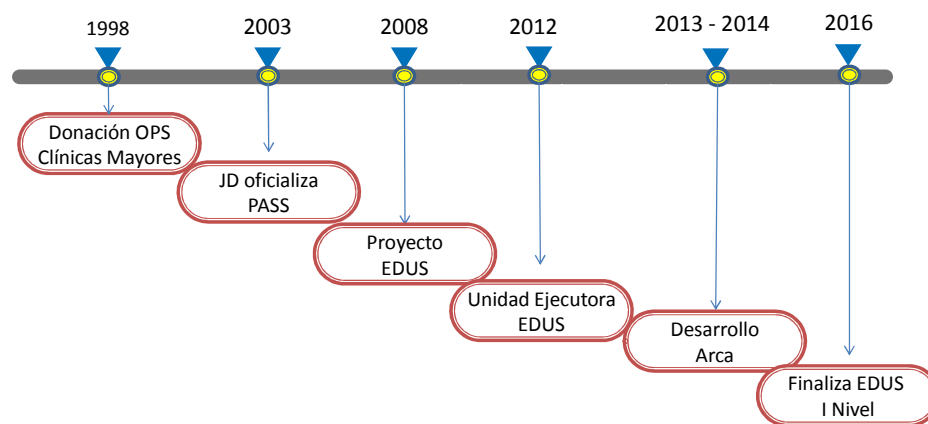
Indica que se observará que el software es sólo una parte de todo el engranaje, que los expertos se han encargado de ir desarrollando a lo largo del tiempo, lo cual han hecho con recursos de la Caja y no tiene que envidiarle nada a software de otros países, porque es un software hecho a lo interno de la Institución y con la mejor tecnología posible. Se va a ir observando cómo a la parte humana, a los usuarios hay que irlos convenciendo de que ello va a ir facilitando el trabajo y va a permitir medir lo que se está haciendo para volvernos más eficientes que es lo más importante – anota-. Al volvernos más eficientes se va a poder mejorar la calidad de la atención de los usuarios, lo cual se contempla dentro de los beneficios esperados.

Continúa el doctor Ruiz Cubillo y respecto del impacto ambiental anota que la licenciada Solís Guevara hará referencia a la huella de carbono que el Proyecto no va a dejar. Por otra parte, manifiesta que el análisis de riesgos han tratado de hacerlo de la forma más concienzuda posible para presentar todos los aspectos y lo que puede suceder. Indica que cuando los pusieron a trabajar en el Proyecto él casi siempre ha estado involucrado en la parte hospitalaria y había escuchado mucho referirse al EDUS, lo que dicen las personas al respecto. Señala que trabaja con la doctora Priscila Balmaceda que es su asistente y ella fue directora de un área de salud.

Cuando se le refirió a la doctora Balmaceda en cuanto al proyecto asignado lo primero que ella sugirió fue que se fuera a observar el funcionamiento del EDUS en las áreas de salud. Esto por cuanto la doctora Balmaceda está convencida de que el EDUS funciona para el área de salud y ella participó en el proceso de implementación en esa área de salud, que es el Área de Salud de Poás. Ella le refirió muchas dificultades que tuvo; ella tenía que estar pendiente de si las computadoras no servían, llamar al ingeniero Rodríguez Arce para informarle que se cayó el sistema. Por tanto, ello los llevó a pensar que mucho de esto depende del liderazgo que tienen que tener las personas que implementen ese proceso, así como del compromiso que haya a la hora de elaborar un proyecto tan importante; no se trata simplemente de llegar y colocar el software, pues tiene que haber todo un cableado, toda una infraestructura alrededor. Aparte de ello hay que convencer a los usuarios de que el proyecto les va a facilitar el trabajo y en ese momento se van a obtener todos los datos.

3)

Antecedentes



4) Mejorar la calidad en la prestación de los servicios y facilitar el trabajo a los profesionales de salud ...

Prosigue con los antecedentes el doctor Ruiz Cubillo y señala que comenzó con una donación de la OPS (Organización Panamericana de la Salud) para las Clínicas Mayores. En el año 2012 se crea la Unidad Ejecutora del EDUS y se vio que tenían que ir enfocados hacia la calidad de la atención. Hicieron visitas a Poás de Alajuela, al CAIS de Siquirres; se estudió, asimismo, el Área de Salud de Puriscal; visitaron el Hospital de Heredia, el de Puntarenas para analizar cómo son los diferentes proyectos. Entrevistaron a todas las personas que participaron en el proyecto; se trató de entrevistas informales con el fin de facilitar que las personas contaran realmente lo que pensaban sobre lo que tenían y cómo poder mejorarlo. Se dieron cuenta de que el principal obstáculo que se presenta a la hora de implementar un proyecto de esta naturaleza –y lo que todos dicen- es que no avanza, que ellos piden requerimientos y no se los cumplen. Por tanto, comenzaron a analizar la estructura organizacional actual y se dieron cuenta de que existe cualquier cantidad de equipos de usuarios y comisiones que participan en todo el proceso de toma de decisiones. Tan así es que, probablemente, para el cambio de un color de una página hay que

pasar por tres comités diferentes, lo cual o permite que un proyecto de este tipo avance. Se trata de un proyecto en el que hay que tomar decisiones y hay que hacerlo con celeridad, porque son decisiones tecnológicas; puede ser que lo que se esté decidiendo hoy si no se tomó la decisión a tiempo ya sea obsoleto.

5)

¿Cómo se inició el análisis de alternativas?



6)

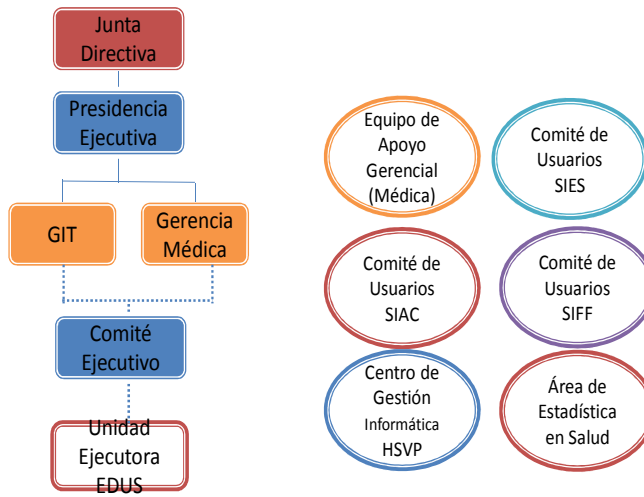


Situación Actual



7)

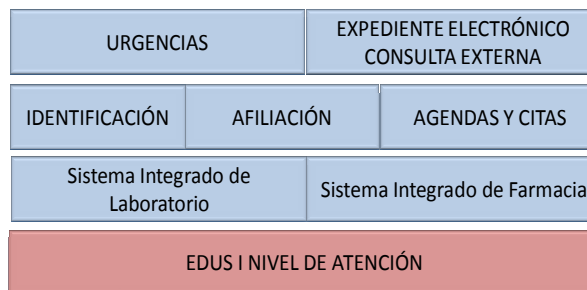
¿Cuál es el Modelo de Organización Actual?



Continúa el doctor Ruiz Cubillo y anota que había un Equipo de apoyo gerencial, un Comité de Usuarios SIAC, un Comité de usuarios SIES, un Comité de Usuarios SIFF, el Centro de Gestión Informática del Hospital San Vicente de Paul; a tanto llegó el asunto en que un día se preguntó a un médico de Puntarenas que participó en el SIAC que qué haría él y nos dijo que él trabajaría con el software de EDUS pero bajo el sistema de ARCA. A la pregunta de por qué respondió que es como comprar un vehículo, en que se puede escoger entre un carro en que la agencia da un soporte las veinticuatro horas y otro en que la agencia no es tan buena y que él escogería el carro en donde la agencia va a responder; los de ARCA responden. Por lo tanto, se comenzó a analizar todo el asunto, se analizó qué existe actualmente, lo cual se observa en la siguiente lámina:

8)

¿Qué existe actualmente?



Señala que, en el Primer nivel de atención, existe un módulo de: Urgencias, de Expediente Electrónico Consulta Externa, de Identificación, de Afiliación, de Agendas y Citas, un sistema Integrado de Laboratorio, un Sistema Integrado de Farmacia. Se ha ido extendiendo a las diferentes áreas y EBAS. Cada vez que se llega a un EBAS o a un área de salud tiene que identificarse cuáles son los requerimientos, es decir, infraestructura, computadoras, cableado, todo lo cual ahora lo está haciendo el ICE (Instituto Costarricense de Electricidad). Los funcionarios del Proyecto EDUS llegan e instalan el software pero, además, se requiere la capacitación de los usuarios.

9)

¿Qué existe actualmente?

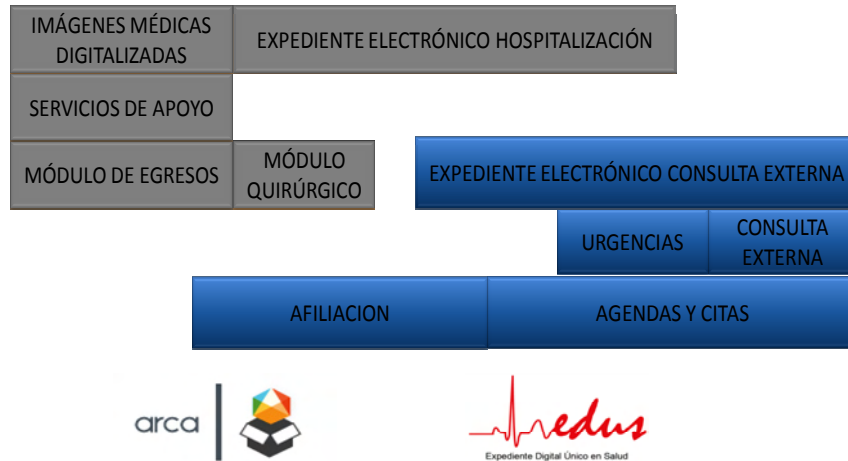
IMÁGENES MÉDICAS DIGITALIZADAS	EXPEDIENTE ELECTRÓNICO HOSPITALIZACIÓN
SERVICIOS DE APOYO	EXPEDIENTE ELECTRÓNICO CONSULTA EXTERNA
ADMISIÓN / EGRESOS	CIRUGÍAS
URGENCIAS	AGENDAS Y CITAS



Señala el doctor Ruiz Cubillo que, también, se dieron cuenta de que a nivel del ARCA, de hospitalización, existe un módulo de: Urgencias, Agendas y Citas, de Admisión-Egresos, de Cirugías, de Servicios de Apoyo, de Expediente Electrónico Consulta Externa, de Hospitalización, y se está en el proceso de creación de un módulo de Imágenes médicas digitalizadas. Ello a tal punto de que el Módulo Arca de Hospitalización ya se encuentra en veintitrés de los veintinueve hospitales y permite ver en tiempo real qué es lo que está sucediendo (brinda información) con las camas hospitalares. Aquí participó la máster Solís Guevara con el Área de Estadística, porque permitió observar esa información estadística que hace posible la toma de decisiones. Entonces, plantearon que hay dos aspectos muy buenos de los dos lados y cómo hacer para que la Institución funcione como tal, en razón de lo cual pasamos a la lámina que se consigna seguidamente:

10)

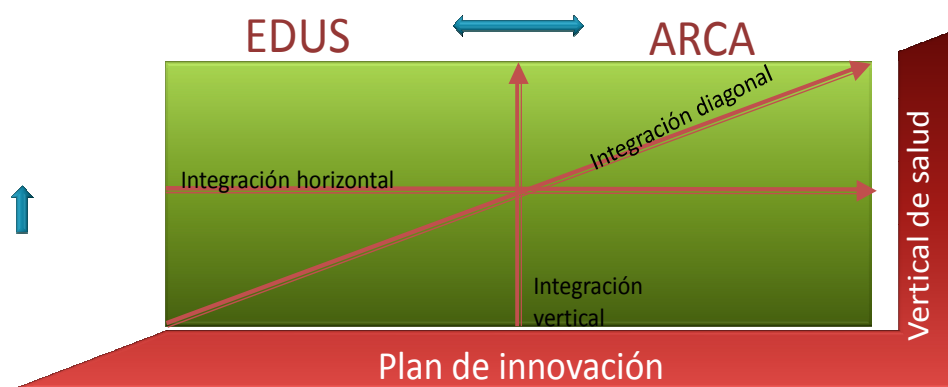
¿Qué software integramos?



Manifiesta el doctor Ruiz Cubillo que encontraron un aspecto interesante y es que los centros de gestión informática de los diferentes hospitales (CGI) comenzaron a crear distintas aplicaciones de software para tratar de resolver sus necesidades, pero se hizo en una forma desordenada, lo cual lleva a gasto de recursos innecesariamente, porque hay duplicidad de funciones en algunos momentos. No se trata de que uno sea mejor que el otro sino que el personal de la Institución está haciendo las mismas cosas en diferentes áreas. Por consiguiente, es mejor que se pongan de acuerdo y trabajar en una sola línea, lo cual hay que definirlo desde el nivel superior. De ahí que se dieron a la tarea de definir cómo integrar los dos sistemas y determinaron que sí era factible y a ello se alude en la lámina que a continuación consta.

11)

Integración Institucional de Sistemas



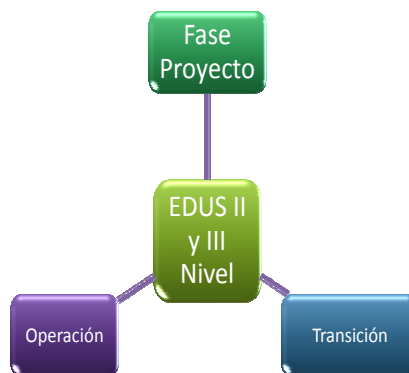
El doctor Ruiz Cubillo señala que, de hecho, el módulo de emergencias se definió como un canal de comunicación entre ambos. Ello por cuanto en el primer y segundo nivel de atención muchos de los médicos y personal de enfermería que es una parte muy importante de todo el proceso trabajan, también, en los servicios de urgencia a nivel hospitalario. Ello va a permitir ver, en tiempo real, si un paciente consulta en un EBAIS y ahí incapacitan o bien si no lo incapacitan va a la consulta del hospital y refiere al médico que lo atendieron y no le dieron nada. Ya en el CAIS de Siquirres en el momento en que el paciente da esa información se puede ver en tiempo real qué le prescribieron al paciente en el EBAIS; incluso, ellos tienen casos documentados en que el paciente refiere que no le dieron ningún tratamiento y se constata que se le dieron varios medicamentos y se le extendieron varias recetas e, incluso, hasta lo incapacitaron. Al final, el sistema va a permitir una estandarización e interoperabilidad del sistema. Anota que al mismo tiempo se dieron cuenta de que el proceso tiene que ir de la mano con el Plan de innovación. Tienen conocimiento de que las diferentes empresas que van a presentar el RP tienen verticales de salud, de manera que, perfectamente, los procesos que están elaborando se pueden integrar con ellos, ya que se trata de estandarización e interoperabilidad de ellos.

Consulta el Director Gutiérrez Jiménez en qué tiempo se puede estandarizar.

El doctor Ruiz Cubillo, sobre el particular, indica que hace poco tiempo se reunieron con la representante de SAP (proveedor de servicios de tecnología), a quien le preguntó en cuánto tiempo van a trabajar para determinar cuánto tiempo tenemos –dice-. Me respondió que no sabía en cuánto tiempo iba a poder comenzar a trabajar. Por otra parte, señala que se propone un proyecto de integración EDUS-ARCA, en el que se utilice lo bueno de EDUS con lo bueno de ARCA. De hecho van a tratar de cambiar el modelo de gestión porque es un problema de gobernanza, de toma de decisiones y de gestión. Se plantea la creación de un modelo organizacional distinto que elimina la cantidad de estructuras para la toma de decisiones, que impiden avanzar el proceso porque se vuelve muy burocrático.

12)

Modelo de organización (1/6)

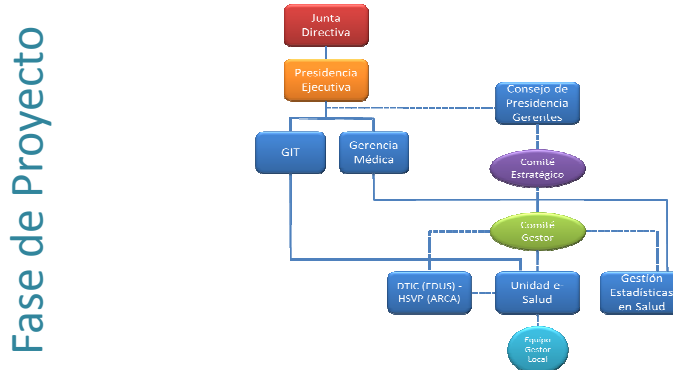


Fuente: Área de Estadística en Salud.

Prosigue el doctor Ruiz Cubillo y señala que aquí va a utilizar una frase de Steve Jobs: “usted le tiene que dar al usuario lo que él quiere y les vamos a dar los iphones, los que ellos quieran, siempre que escojan entre blanco y negro”. Tenemos que hacer que el personal de la Institución entienda que se tienen muchas necesidades y nosotros vamos a decidir cómo se va a hacer y no con una enorme cantidad de comités de usuarios que, al final, impide tomar decisiones –anota-.

13)

Modelo de organización (2/6)

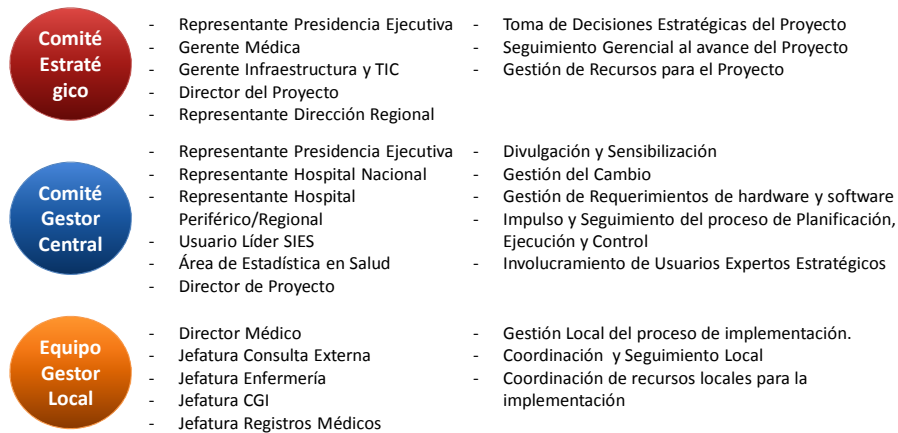


Fuente: Comisión de trabajo designada por Presidencia Ejecutiva.

Manifiesta el doctor Ruiz Cubillo que se crea una estructura a partir del Consejo de Presidencia y Gerentes, que se llama Comité Estratégico, en el que participan la Presidencia Ejecutiva o el representante de la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia Médica o su representante, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías o su representante, el Director del Proyecto EDUS y un representante de las Direcciones Regionales. Ese Comité regula un Comité gestor, en el que participa un representante de la Presidencia Ejecutiva, uno de un hospital nacional.

14)

Modelo de organización (3/6)



Indica que el Comité Estratégico toma decisiones estratégicas del Proyecto, un seguimiento gerencial del avance del Proyecto y gestiona los recursos que se utilizan para el Proyecto. Se crea un Comité gestor con un representante de: Presidencia Ejecutiva, de un hospital nacional, de un hospital periférico o regional, un usuario líder del SIES, un representante del Área de Estadística en Salud, que sería la máster Solís Guevara, y el Director del Proyecto. Ese Comité se encarga de la divulgación y sensibilidad, de la gestión del cambio, de la gestión de requerimientos de hardware y software. Con esto quiere decir que cada vez que alguien tenga una sugerencia o quiera una mejora se canaliza por medio de ese Comité, quien la evalúa. Si se trata de una sugerencia viable se elabora y si no se le responde por qué no se tomaría en cuenta. Al eliminar todo el grupo de comités y usuarios permitirá tomar decisiones para avanzar. Además, se crea un Equipo gestor local que va a ir generando y trabajando conforme el proyecto vaya avanzando a nivel de los diferentes hospitales; en ese Equipo participa el Director médico, la jefatura de consulta externa, la jefatura de enfermería, la jefatura de gestión informática y la jefatura de registros médicos, porque éste es un proceso en que tiene que estar involucrado el personal del hospital y se tiene que contar con el liderazgo del director del centro. Por ejemplo, en el Área de Salud de Poás se pudo implementar porque ahí había un compromiso real de la dirección de que el asunto “tiene que ir y que va” y se involucra a todos los actores.

En el caso del equipo gestor local refiere que se encarga de la gestión local del proceso de implementación, la coordinación y seguimiento local, coordinación de recursos y de la implementación. ¿Qué se va a lograr con esto? Si el Equipo local tiene problemas para trabajar se refiere al gestor central, quien trata de resolver los problemas y si no se solucionan se acude al Comité Estratégico, en donde están las estructuras de más alto nivel que serán las que tomarán la última decisión. Se trató de hacer lo más vertical y estructurado posible.

Consulta el Director Devandas Brenes si en el equipo gestor local no participa el administrador.

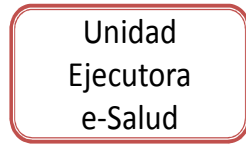
Responde el doctor Ruiz Cubillo que sí participa, en fin, participan la dirección médica y la dirección administrativa y tienen que estar comprometidos como tales. Se ha aprendido a lo largo del proceso que antes de implementar el proceso en cualquier hospital tiene que ir el Equipo gestor central y realizar una reunión con los directores (director administrativo, director de enfermería, etc.) y plantearles que se comenzará el proyecto que es vital para la Institución y para la unidad pues les va a permitir generar esa información con la que se les va a evaluar y podrán tomar decisiones. Ahí se requiere el compromiso de la unidad y se hace una evaluación; el Comité estratégico estará vigilante y se preguntará por qué no se está avanzando, por ejemplo.

Pregunta el doctor Devandas Brenes si en el Comité gestor central es un representante de los hospitales nacionales y no es que cambia.

Responde el doctor Ruiz Cubillo que es un representante de los hospitales nacionales, periféricos y regionales, para que así se puedan analizar todos los puntos de vista, todas las aristas. El asunto varía de un centro a otro y la idea es que cuenten con una voz que abarcaría todo.

15)

Modelo de organización (4/6)



- Equipamiento y Dotación de Infraestructura
- Implementación y Puesta en Marcha de Sistemas de Información
- Coordinación Componentes de Capacitación y Gestión del Cambio
- Gestión de Indicadores de Avance y Monitoreo del Proyecto
- Gestión de Adquisiciones del Proyecto



Conformado por equipos de trabajo modulares

- Módulo de Admisión y Egresos
- Módulo de Sala de Operaciones
- Módulo de Urgencias
- Módulo de Consulta Externa y Expediente de Salud
- Módulo de Expediente de Hospitalización y Servicios de Apoyo

Refiere el doctor Ruiz Cubillo que, además, se crea una Unidad Ejecutora de Salud, que se encarga de:

- Equipamiento y Dotación de Infraestructura.
- Implementación y Puesta en Marcha de Sistemas de Información.
- Coordinación Componentes de Capacitación y Gestión del Cambio
- Gestión de Indicadores de Avance y Monitoreo del Proyecto.
- Gestión de Adquisiciones del Proyecto.

Además, indica que hay que integrarlo todo: Telemedicina, Telemetría, los estándares, la interoperabilidad.

Interviene la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías y manifiesta que no habría que crear una nueva Unidad, por cuanto hay una Unidad ejecutora del EDUS que está funcionando y lo que se hace es fortalecerla. En este momento esa Unidad no está viendo Telemedicina ni otras cosas que están conectadas con el tema del expediente. La idea es que abarque toda la implementación hospitalaria pero, además, otras cosas que se relacionen con el Expediente que en este momento no están vinculadas. Reitera que se trata de fortalecer la Unidad con otras actividades.

Señala el doctor Ruiz Cubillo que, de hecho, así se evita la duplicidad de funciones y el desaprovechamiento de recursos, porque toda la parte tecnológica que, al final, va a causar una instrucción en cuanto a la forma en que se dé la atención médica se tiene que integrar.

A una consulta del Director Loría Chaves tendiente a conocer si los módulos detallados ya están elaborados, el doctor Ruiz Cubillo responde que así es (ya están elaborados).

Pregunta el señor Loría Chaves si, tal y como el doctor Ruiz Cubillo ha informado, ello ya está en veintitrés hospitales.

Responde el doctor Ruiz Cubillo que en veintitrés hospitales está el módulo hospitalario. El Módulo de Urgencias está ubicado en Puntarenas y en el CAIS de Siquirres.

Respecto de la consulta del señor Loría Chaves tendiente a conocer qué módulos están instalados en el Hospital San Vicente de Paul de Heredia, responde el doctor Ruiz Cubillo que están instalados un Módulo de Urgencias, uno de Consulta Externa, uno de Hospitalización, uno de Sala de Operaciones y otro de Referencias y Contrareferencias.

Pregunta don José Luis que hace cuánto están esos módulos en Heredia.

El doctor Ruiz Cubillo pregunta cuánto hace que comenzaron a elaborarlos y responde el señor Michelzin Alfaro Avendaño, Jefe del Centro de Gestión Informática del Hospital San Vicente de Paúl, que desde el año 2010.

Consulta don José Luis cuántos médicos utilizan ARCA.

El doctor Ruiz Cubillo señala que el ARCA de hospitalización lo utiliza la parte administrativa.

Señala el Director Loría Chaves que su pregunta es cuántos médicos de diferente tipo están utilizando el ARCA.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que hay dos aspectos que considerar antes de que den respuesta a lo consultado. Un tema que ellos vieron es que a nivel del ARCA hospitalario los usuarios no necesariamente son sólo los médicos; más bien hay otros usuarios que son los que llevan el registro de la información. Señala que con esa aclaración pueden explicar cómo lo hacen.

El doctor Ruiz Cubillo refiere que el usuario varía de acuerdo con el módulo.

Reitera el señor Loría Chaves que lo que quiere saber es cuántos médicos utilizan el expediente electrónico en el Hospital de Heredia.

El doctor Ruiz Cubillo anota que se podría responder por la cantidad de usuarios que hay para diferentes módulos y que los funcionarios del CGI del Hospital de Heredia podrían dar el número exacto. El otro aspecto es que para programar cirugías todos los médicos responsables de programación tienen que utilizar el módulo de ARCA para realizar la programación. Para atender urgencias todos los médicos de clasificación y consultorios utilizan el ARCA de Urgencias; Emergencias se divide en varios procesos porque va por Validación, Consultorios y la parte de observación, la cual todavía no está implementada para el personal de salud (pues participa enfermería, auxiliares y personal médico), aunque sí lo está en la parte tecnológica. En el ARCA Hospitalización la parte de gestión de camas todo el personal que labora en el área administrativa lo utiliza.

Anota la arquitecta Murillo Jenkins que Hospitalización es el manejo de camas.

Consulta la doctora Sáenz Madrigal cuál es el número de usuarios.

Uno de los presentes responde que, tal y como lo ha indicado el doctor Ruiz Cubillo, los usuarios van a depender del módulo que usen; por ejemplo, en Emergencias son sesenta médicos de planta.

Consulta don José Luis en consulta especializada cuántas recepcionistas son.

Uno de los presentes contesta que no todas las especialidades están implementadas pero sí hay varias como Clínica del Dolor, Audiología; algunas áreas de apoyo como Trabajo Social.

Anota el doctor Ruiz Cubillo que cuando llegó al Hospital de Heredia el equipo de trabajo comenzó a darle toda la información; lo entendió y lo vio más claro cuando le explicaron. Indica que este sistema es como el Office que contempla Power point, Word y Excel; Excel va a ser utilizado por la parte financiera y tiene muchas funciones; el Power point será utilizado por quienes tengan que hacer presentaciones; el Word lo utilizarán todos; así son los diferentes. Hay usuarios que no van a utilizar la parte de Excel y otros Power point pero que son muy buenos en Word y hacen maravillas con Word. Reitera que es algo parecido y ahí se le aclaró más lo referente a los diferentes módulos del ARCA.

Indica don Mario que el doctor Ruiz refiere que hay veintitrés hospitales con un grado de éxito similar al de Heredia.

Contesta el doctor Ruiz Cubillo que el ARCA hospitalización ya se ha implementado en veintitrés hospitales, lo cual permite que la información del Área de Estadística en Salud esté a la mano y haya evolucionado.

Consulta el Director Devandas Brenes si hay hospitales con mayor o menor avance.

El doctor Ruiz Cubillo anota que así es y de hecho en los hospitales nacionales todavía no se ha implementado. Indica que éste es un asunto de liderazgo, porque el director de un hospital es el encargado de que se implemente. También, hay un asunto de recursos porque los que lo han hecho ha sido sin recursos; se ha ido haciendo poco a poco.

La Directora Soto Hernández consulta cuáles son los seis hospitales en que no se ha implementado el ARCA.

Responde el doctor Ruiz Cubillo que son los Hospitales San Juan de Dios, Calderón Guardia, México, Raúl Blanco Cervantes, Max Peralta y Nacional Psiquiátrico.

A una inquietud de la licenciada Soto Hernández, la doctora Sáenz Madrigal anota que no es porque los citados Hospitales se manejen con su propio sistema sino porque dada la complejidad de lo que manejan tiene módulos que son propios por su especialización y porque algunos todavía no tienen la acometida de internet que asegure el flujo de las imágenes que tienen que irse moviendo.

Manifiesta la Directora Alfaro Murillo que ella conoce el Hospital Nacional de Niños y es una maravilla.

Amplía la máster Solís Guevara que con el Hospital Nacional de Niños ya casi están listos, pero tienen que hacer una conversión de datos para no perder información del Hospital; el resto está prácticamente listo.

16) Modelo de organización (5/6)

- Fortalecimiento del Área de Estadística en Salud.
 - Instancia oficial responsable de la recopilación, producción, análisis, divulgación y publicación de datos estadísticos de la producción de servicios de salud en la CCSS, según acuerdo de Junta Directiva en el artículo 37 de la sesión 8529 del 1 de setiembre de 2011.
 - Sistemas de información nuevos con registros nominales.
 - Mayor complejidad en el análisis de datos.
 - Mayor alcance en productos de información.

Manifiesta el doctor Ruiz Cubillo que otra fase de la propuesta es que se tiene que fortalecer el Área de Estadística en Salud, porque a toda la información a la que algunas personas le dicen la gran data o “big data” va a permitir tomar decisiones y predecir muchas cosas; va a permitir definir por áreas de carga; en algún momento va a decir, por ejemplo, “la carga de la enfermedad está aquí” y, entonces, qué decisiones se van a tomar con esa información. Toda esa información hay que gestionarla; tiene que haber personas encargadas de gestionar la calidad de la información. Ello por cuanto se va a tener mayor complejidad de datos y mayor alcance de la información. Se va a tener información para todo en tiempo real. El asunto está en que se tiene que analizar; se tiene que comenzar a determinar qué de esa información es valiosa y cómo se van a tomar decisiones con base en ella. Por otra parte, refiere que la máster Solís Guevara se encargó de realizar el estudio de factibilidad que compartió con ellos para implementar todo el proceso. El estudio realizado es muy completo. Antes de concluir y a propósito, indica que esto es un problema de personas y no de software; de hecho a los informáticos les dicen Tapa 8; cuando no entendemos y falla el sistema y plantean que es Tapa 8 respecto de lo cual pregunté qué era y respondieron que el problema soy yo, es decir, el usuario –anota-. Pueden poner a nuestra disposición la mejor impresora pero si no se sabe usar no se toca y al final sirve sólo para tomar fotocopias. Todo este proceso tiene que venir acompañado de un proceso de capacitación de los usuarios, del personal en salud y con el convencimiento de que este sistema les va a facilitar el trabajo. En el momento en que les facilita el trabajo lo van a hacer mejor, de una forma más eficiente, y al mismo tiempo se van a tener los números para fiscalizar y pedir cuentas. Habría que verlo así: en las salas aunque haya una vigilancia aún así llegan tarde; va a llegar un momento en que habrá que “pasar” una tarjeta para poder ingresar a la sala de operaciones, de manera que se va a medir el momento en que “pasó” la tarjeta, el momento en que comenzó a operar, cuánto duró la cirugía, cómo le fue en esa cirugía y cómo evolucionó el paciente, y todo se va a integrar, y se va a poder fiscalizar el tiempo real. Pronto se va a poder observar, por ejemplo, cómo está el Hospital de Ciudad Neily u otro.

17) Modelo de organización (6/6)

- Fase de Transición e Integración a la Operativa Normal.
 - Trabajo conjunto e-Salud y AES.
 - Fortalecimiento del Área de Estadística en Salud.

18) Conceptualización de EDUS-ARCA para II y III nivel de atención (1/2)

- **Enfocado en el paciente:**
 - Integrar las atenciones que un paciente recibe y que agregan valor para que el profesional en salud tratante pueda basar su diagnóstico y tratamiento en la mayor cantidad de información objetiva.
- **Integración de procesos de forma óptima** con dos objetivos claros:
 - a) Gestión clínica del paciente
 - b) Gestión administrativa.
- *La información debe viajar a donde el paciente se desplace con el fin de lograr calidad y oportunidad en la atención.*

La máster Solís Guevara continúa con la presentación. Un poco la pregunta que, también, ellos se formularon cuando comenzaron a hacer este trabajo referente al estudio de factibilidad fue conceptualizar cuál es el alcance de un expediente digital en el segundo y tercer nivel de atención. Esto por cuanto se pueden tener diferentes niveles de desarrollo de un expediente. En razón de ello se dieron a la tarea de pensar que tenía que estar enfocado en el paciente y que se tenía que conceptualizar por procesos con dos objetivos básicos: la gestión clínica del paciente y dos en apoyo a la gestión administrativa. Es decir, que no solo fuera un capturador de información sino que, también, sirviera para la toma de decisiones. Asimismo, se enfocaron en que la información debe viajar con una condición de prioridad dependiente de quién esté demandando la información. Entonces, pensaron que la información debe estar viajando hacia donde el paciente se desplace ya sea primer, segundo o tercer nivel.

19)

Conceptualización de EDUS para II y III nivel de atención. (2/2)

- La conceptualización del EDUS II y III nivel cubre 27 procesos sustantivos

Número	Desarrollados	Número	Parcialmente desarrollados	Número	Pendientes
1	Administración de la identificación del paciente	12	Atención ambulatoria Medicina Especializada	23	Componente de fármaco-vigilancia
2	Agendas y Citas	13	Gestión de consultorios	24	Componente sistema de Banco de Sangre
3	Gestión de urgencias	14	Gestión de Medicamentos	25	Gestión de imágenes médicas
4	Gestión de Pacientes en observación	15	Gestión de Exámenes de Laboratorio (Solicitud electrónica)	26	Componente Sistema de ley de paternidad responsable
5	Gestión de Referencias y Contra-Referencias	16	Gestión de Pruebas de Diagnóstico y Tratamiento	27	Componente de Sistema de Trasplantes
6	Gestión de Vacunación	17	Componente Sistema de Citología		
7	Admisión de pacientes a hospitalización	18	Gestión de Medicatura Forense		
8	Gestión de la atención hospitalaria	19	Sistema de Vigilancia Epidemiológica		
9	Gestión de camas	20	Gestión de Enfermedades de declaración obligatoria		
10	Gestión de Quirófanos	21	Componente Modulo de Odontología		
11	Módulo de información Perinatal	22	Gestión Servicio de Patología		

Prosigue doña Ana Lorena y señala que de los procesos sustantivos que observaron para conformar el expediente electrónico en el segundo y tercer nivel identificaron veintisiete procesos sustantivos, de los cuales tienen once procesos que están completamente desarrollados y que forman parte del EDUS en el primer nivel de atención y algunos de ellos forman parte del Módulo de atenciones hospitalarias, en el segundo y tercer nivel de atención. Se tienen otros once procesos sustantivos que están parcialmente desarrollados; algunos de ellos son del EDUS y otros del ARCA; hay cinco módulos o procesos que todavía están pendientes completamente de ser desarrollados. Por lo tanto, se tendría una propuesta de integración de todos esos procesos sustantivos tanto del EDUS como del ARCA para ir conformando lo que conceptualmente han definido como un expediente electrónico para el segundo y tercer nivel y a ello se hace referencia en la siguiente lámina:

20) Propuesta de integración (1/3)

- El conjunto de estrategias propuestas para integración se basan en tres pilares básicos
 - La automatización de los procesos básicos de atención hospitalaria
 - Planificación del proceso de automatización considerando la simplificación, el beneficio para el paciente y la integración de información para el mejoramiento continuo de la atención.
 - Consideración del principio de parsimonia. El proceso de automatización debe traer de forma implícita el dinamismo y agilidad que caracteriza los servicios de salud, de forma sencilla y de fácil adaptación.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y anota que cada vez que escucha estas presentaciones se desubica un poco porque casi todo es en línea y cree que se ha ido avanzando. Reitera que con el EDUS y el ARCA se ha ido avanzando. Hay quienes tienen la duda y han venido empujando durante muchos años y conocer cuándo se va a tener en el segundo y tercer nivel de atención. Por tanto, ruega que en la presentación, para los escépticos, se les pudiera puntualizar en los distintos aspectos, porque entiende que los sistemas se están integrando. Pero aparte de estarse integrando éste es nada más el concepto de integración, porque para el lector tiene que quedarle claro que una cosa es conceptualizar la integración y otra la operativización y dejar en marcha el sistema que, en su opinión, va a durar muchos años todavía o por lo menos unos años. Hace hincapié en que hay que tener cuidado porque si no las expectativas en las personas se crean y vuelven a plantear que no funcionó. Por consiguiente, pide que, para quienes no entienden exactamente cómo está el proceso, en la presentación se les diga cuánto se va a tardar en las integraciones; después de integrado cómo va a desarrollarse y ojalá, en algún momento (lo cual ha pedido en varias oportunidades) se le dé una hoja de ruta con plazos, fechas, de tal suerte que pueda visualizarse y entenderlo a futuro.

Continúa la máster Solís Guevara y anota que los veintisiete módulos se han organizado en cuatro fases, para su respectiva implementación:

21) Propuesta de integración (2/3)

- Integración de la solución EDUS, primer nivel de atención, y la solución ARCA de ámbito hospitalario.

- **Fase 1: Proceso de Agendas y Citas**
 - Se cubre 4 de 27 módulos del Expediente Digital.
- **Fase 2: Proceso de Área Quirúrgica y Sala de Operaciones**
 - Se cubre 4 de 27 módulos del Expediente Digital.
- **Fase 3: Proceso de Atención de Urgencias**
 - Se cubre 3 de 27 módulos del Expediente Digital,

y una Fase 4 que corresponde al Fortalecimiento Proceso de Atención de Consulta Externa y Hospitalización, que se detalla a seguidamente:

22) Propuesta de integración (3/3)

- **Fase 4: Fortalecimiento Proceso de Atención de Consulta Externa y Hospitalización**
 - De estos 16 módulos pendientes se tienen desarrollos parciales en 11 de ellos.
 - Los 5 módulos pendientes de desarrollar son los siguientes:
 - Componente de fármaco-vigilancia.
 - Componente sistema de Banco de Sangre.
 - Gestión de imágenes médicas.
 - Componente Sistema de ley de paternidad responsable.
 - Componente de Sistema de Trasplantes.

De los dieciséis módulos ya se tienen once parcialmente desarrollados y hay cinco que todavía tienen que desarrollarse –anota-.

23) Características de la Arquitectura de Software

- Estructura tecnológica:
 - Centrado en el paciente.
 - Interoperabilidad robusta.
 - Apoyo a la prestación de servicios con niveles de prioridad.
 - Disponibilidad de bases de datos locales con sincronización a una base de datos central. (*)
 - Sugiere un esquema tecnológico de infraestructura y administración mixtas.
- Mientras se logra una plataforma robusta es posible trabajar mediante nodos integrados por medio de sincronización hacia un Data Center robusto.

Indica doña Ana Lorena que en lo que corresponde a la arquitectura del software y, aunque es una competencia estricta de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, se han colocado algunos elementos que, desde el punto de vista de la administración de los sistemas de información son relevantes para ellos:

- Centrado en el paciente.
- Interoperabilidad robusta.
- Apoyo a la prestación de servicios con niveles de prioridad en la demanda de la información.

- Disponibilidad de bases de datos locales con sincronización a una base de datos central.

Ello podría sugerir una estructura mixta: una compra de servicios para el área de almacenamiento de datos y otra parte que pueda ser administrada. Todo el software es desarrollo interno de la Institución –comenta-.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez por qué no se ha logrado hacer una mixtura entre desarrollo de software institucional y comprar o adquirir software que está en el mercado.

Responde la master Solís Guevara que las soluciones que se tienen están hechas a la medida y han mostrado (por lo menos las que se han desarrollado en los últimos dos o tres años) ser suficientemente eficientes para administrar lo que se ocupa.

Interviene la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en realidad, sí hay una mixtura porque, por ejemplo, el Módulo de la Ficha Familiar lo desarrolló la Caja; fue desarrollo por medio del contrato con el Bando Mundial; la doctora Ilse Cerda fue la que hizo ese desarrollo. En el tema del manejo de imágenes médicas se tiene muy avanzada la posibilidad de compra de un software para la gestión de imágenes médicas, para enlazar los equipos médicos de alta complejidad (angiógrafos, mamógrafos). De hecho en el Hospital San Juan de Dios ya hay una primera fase instalada que tiene todo digitalizado en un núcleo central. Hay unas soluciones de software más avanzadas para hospital de inteligencia de negocios y de otros aspectos, que se están evaluando para poder adquirirlas. Básicamente, la estrategia fue evaluar lo que se tenía, qué servía y se daba inicio con ello, y se definió que se le iban a ir agregando otras cosas; algunas de ellas serían desarrolladas internamente y otras serían adquiridas. Pero la idea es dar inicio con lo que en este momento se tiene disponible y que se ha comprobado que funciona.

En cuanto a la interrogante de don Adolfo, indica la señora Presidenta Ejecutiva que, efectivamente, se van a comprar algunos que existen pero esos hay que ajustarlos al sistema y ahí es donde entran los desarrolladores institucionales con las personas externas, para poder hacer esa vinculación. Por ejemplo, el de imágenes médicas es muy complejo.

Anota el Director Gutiérrez Jiménez que con esas mixturas se tendería a pensar que el software habría que “tropicalizarlo” y ello podría redundar en un menor costo.

Añade la doctora Sáenz Madrigal que está pensando así.

El doctor Ruiz Castillo refiere que, por ejemplo, en Heredia el equipo de rayos equis ya es digital y viene con un software y ellos se encargaron de integrarlo y ya está listo. Para tales efectos buscaron la forma, investigaron y lo integraron, lo cual ahorro mucho tiempo.

24)

Principales componentes normativos de la regulación externa a la CCSS en torno al EDUS.



Fuente: Área de Estadística en Salud.

Continúa la máster Solís Guevara y anota que, también, se analizó el marco regulatorio tanto en la parte interna como en la externa. Se tomó en cuenta la Ley del Expediente Digital, Ley General de Salud, Ley de Protección de Datos, Ley de Simplificación de Trámites, Ley General de la Administración Pública, Ley de Control Interno, el Sistema de Estadísticas Nacionales, así como el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

25)

Principales componentes normativos de la regulación interna de la CCSS en torno al Expediente Electrónico.



Fuente: Área de Estadística en Salud.

En el caso del marco regulatorio interno, señala doña Ana Lorena que, también, consideraron otros documentos que son relevantes para el funcionamiento de un expediente electrónico, tal es

el caso del Plan Estratégico Institucional, el Reglamento del Expediente de Salud, el Reglamento del Seguro de Salud, la Normativa del Sistema de Registros y Estadísticas de Salud, los protocolos y guías clínicas, y las normas regulatorias.

26) LEY 9162: EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO DE SALUD

La Gaceta N° 182 — Lunes 23 de setiembre del 2013

- Existen parámetros claves en esta ley para el desarrollo del expediente:
 1. Interoperabilidad
 2. Mejores prácticas
 3. Seguridad
 4. Escalabilidad
 5. Usabilidad
 6. Productividad y calidad
 7. Portabilidad
 8. Integridad
 9. **Identificación única**
 10. Acceso único
 11. Trazabilidad
 12. Requerimientos para la prestación de servicios **de salud**

En el caso de la Ley del Expediente Digital Único en Salud, indica doña Ana Lorena que establece una serie de características que son importantes en cualquier solución técnica, tal es el caso de: interoperabilidad, mejores prácticas, seguridad, escalabilidad, usabilidad y otras que se detallan en la lámina que se muestra y que se puede ver con más detalle en el documento distribuido.

27) Transitorio único:

- La Caja Costarricense de Seguro Social tendrá cinco años, a partir de la vigencia de la presente ley, para asegurar el cumplimiento en todo el territorio nacional de los objetivos dispuestos por esta ley.
- “...los primeros tres... para la implementación en el primer nivel de atención ...”
- “...al final de los cinco años deberá estar... en el nivel hospitalario.”

Señala la máster Solís Guevara que, también, es importante el tiempo. La citada Ley establece una fecha límite que vence en el año 2018, en que se cumplen los cinco años que establece la Ley para cumplir con el desarrollo del Expediente Electrónico. Se habló de tres años para la implementación en el primer nivel de atención y que, al final de esos cinco años, estuviera en el ámbito hospitalario.

28) Beneficios esperados (1/2)

- Para el paciente:
 - Disponer de un expediente clínico único en los diferentes niveles de atención.

- Oportunidad de la atención.
- Mejora en la calidad de la atención.
- Estandarización de la prestación de los servicios según protocolos.
- Mejorar la gestión del paciente dentro de la red de servicios.
- Agilidad en el manejo de la lista de espera.
- Simplificación de trámites administrativos.
- Reducción en el número de visitas a los centros de salud para trámites administrativos.

Indica la licenciada Solís Guevara que dentro de los beneficios para el paciente están los que se citan en la lámina que muestra y que constan en el párrafo precedente.

El Director Alvarado Rivera anota que de todas las fases en referencia, conversó y uno de los técnicos le decía que uno de los grandes problemas y de lo más difícil que se iba a presentar era la disponibilidad del Expediente Digital en los diferentes niveles de atención. Consulta para cuándo estaría listo ese rubro o si ya está operando por lo menos para todas las unidades.

A una solicitud de aclaración por parte de doña Ana Lorena, el licenciado Alvarado Rivera indica que su pregunta se dirige a conocer para cuándo estaría disponible el EDUS para todos los niveles, en qué niveles se está o si ya hay una interconexión.

A una consulta, el ingeniero Rodríguez Arce indica que el EDUS está disponible en trescientos cuarenta y siete EBAIS. El modelo propuesto tiene ya inmersa la información que ya está integrada. En cualquier sitio que se ingrese esa información está integrada; en cualquier punto en que se implemente el Expediente se va a poder ver todo el historial.

Manifiesta doña Rocío que don Renato desea saber si ya se puede ver.

El ingeniero Rodríguez Arce señala que en este momento en áreas que se utiliza el Expediente Digital Único en Salud pueden ver todas las atenciones que realizan, en las distintas unidades adscritas. Por ejemplo, en el CAIS de Siquirres pueden visualizar todas las atenciones que se dan en los EBAIS. Como es una sola aplicación, independientemente de lugar por medio del que se accede, se puede ver toda la trazabilidad del paciente, lo cual se puede hacer y es real en este momento.

A una consulta del Director Loría Chaves la master Solís Guevara anota que en la parte de hospitalización, con el avance que se tiene, permite al médico saber si un paciente fue hospitalizado en Heredia y si hace ocho días fue hospitalizado en Puntarenas, por ejemplo.

A una consulta del Director Gutiérrez Jiménez tendiente a conocer si sería igual estando hospitalizado en el Hospital Calderón Guardia.

Doña Ana Lorena indica que por el momento en el Hospital Calderón Guardia no porque hace falta implementar, ya que los hospitales del tercer nivel son los más complejos. Al Hospital Calderón Guardia habría que añadirle todo el problema de estructura tecnológica que tiene.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que valdría la pena que cuando se vayan desarrollando las ideas les digan hasta dónde llega.

El doctor Ruiz Cubillo anota que por áreas, en este momento, llega hasta el segundo nivel. Se puede llegar al CAIS y observar lo que está sucediendo en los EBAIS. El médico, en tiempo real y con una tableta, en el Servicio de Urgencias, puede ver si el paciente consultó o no en el EBAIS, tal es el caso del Área de Salud de Siquirres. Ese sistema hay que integrarlo con los hospitales y se está trabajando en ese sentido. En el caso del Hospital Monseñor Sanabria tiene comunicación con urgencias en ciertos lugares pero no con todos, lo cual tiene que ir creciendo e irá aumentando exponencialmente. Para ilustración, como en Heredia se dieron cuenta de que en el CAIS de Siquirres están usando tabletas están haciendo la diligencia para contar con un mecanismo semejante. Indica que se genera la necesidad y quieren el software.

Adiciona el ingeniero Rodríguez Arce que, además de la hoja de atención propiamente del médico, también, se puede reflejar el perfil terapéutico (los medicamentos que prescribe el médico); lo referente a incapacidades ya se refleja en el informe integral. Para ilustración, si un paciente en la mañana fue al EBAIS y le recetaron determinado medicamento y en la noche acude a urgencias se puede observar la atención que se le dio en el primer nivel de atención.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que, si se tuviera que llegar a lo mencionado por el doctor Ruiz Cubillo y si el total fuera 100%, en el segundo nivel de atención qué porcentaje se tendría.

Responde el ingeniero Rodríguez Arce que, actualmente, lo que está es el módulo de ... e ingreso (23 de 29), el tema de agendas y citas (en 2 de 29).

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que quisiera saber si el 100% de los módulos es 100 que se le diga que se tiene un 5%, 10%.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que se concluya la exposición que permitirá ir aclarando muchas de las inquietudes que puedan surgir.

Prosigue la licenciada Solís Guevara y se refiere a los beneficios esperados, según el detalle que consta en la siguiente lámina:

29) Beneficios esperados (2/2)

- Para la organización
 - Integridad en los registros de salud.
 - Productos de información de mayor calidad.
 - Mejora en la oportunidad de la información necesaria para la atención
 - Disponer de información en apoyo a la toma de decisiones.
 - Ahorro en consumo de papel, uso de infraestructura, medicamentos, exámenes de laboratorio, entre otros.

30)

Impacto Ambiental

Año	Compensación (ton CO ₂)	Equivalencia		
		Personas	Árboles	Automóviles con motor de petróleo
Año 1	61.077,8	15.661	91.161	14.106
Año 2	49.629,3	12.725	74.074	11.462
Año 3	40.230,0	10.315	60.045	9.291
Año 4	32.551,1	8.346	48.584	7.518
Año 5	26.268,6	6.736	39.207	6.067

Fuente: Área Estadísticas en Salud, CCSS

A partir de ahorros en papel, tintas, consumibles, reducción basura, reducción en la tasa de visitas, consumo de agua, consumo de electricidad, solicitud de exámenes de laboratorio y medicamentos

Continúa la master Solís Guevara y señala que dentro de estudio de factibilidad se evaluó el impacto ambiental. Se determinó que con todos los ahorros que se van a tener en papel, reducción de exámenes de laboratorio, de medicamentos, en fin, todos los ahorros que se podrían tener la Caja estaría dejando de emitir sesenta mil toneladas de CO₂, en el primer año, que equivale al CO₂ que producen quince mil seiscientas personas en un año. Es el CO₂ que se podría dejar de producir a la hora de que se siembran noventa y un árboles; es el CO₂ que producen catorce mil vehículos en un años. Por tanto, se trata de un Proyecto que, perfectamente, podría optar para ser un proyecto Carbono neutro.

31)

Estimación de costos en millones de dólares

Componente	Año					Total
	1	2	3	4	5	
Infraestructura	1,84	6,57	10,49	10,76	10,76	40,43
Recurso Humano y Desarrollo de software	0,69	0,70	0,72	0,73	0,75	3,59
Viáticos	0,07	0,07	0,07	0,08	0,08	0,36
Costo total	2,59	7,34	11,29	11,57	11,59	44,39
Costo estimado proyectado	2,83	8,01	12,31	12,62	12,64	48,41

Fuente: Área de Estadística en Salud.

En relación con los costos del Proyecto, refiere la master Solís Guevara que si se ven por año y por componentes, se puede observar el costo de la infraestructura a través de los cinco años que se han proyectado para el estudio; el recurso humano y el desarrollo de software cuánto es lo que cuesta y el tema de los viáticos que es el menor de los rubros. Asimismo, se ha calculado el costo eliminando los efectos inflacionarios, de acuerdo con la tendencia de la inflación de los últimos quince años en el país. Con base en ello se puede proyectar que el costo del Proyecto para los próximos cinco años sería de cuarenta y cinco millones de dólares aproximadamente.

Consulta el Director Devandas Brenes si ese Proyecto integra el Proyecto presentado por la Gerencia Financiera (ERP).

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que cuando el asunto fue planteado se hizo referencia, precisamente, al RP; ello no en el monto sino en el diseño de la arquitectura.

El doctor Ruiz Cubillo indica que cuando venga el ERP ese ERP se tiene que integrar.

El doctor Devandas Brenes indica que una de las preocupaciones es que en un lado hay un grupo, en otro, otro grupo. Por tanto, pregunta y quiere tener una respuesta clara: la gobernanza del Proyecto de la Gerencia Financiera (ERP) está en la estructura que hoy se presenta o no está.

La señora Presidenta Ejecutiva responde que tiene un equipo aparte.

Consulta don Mario por qué así.

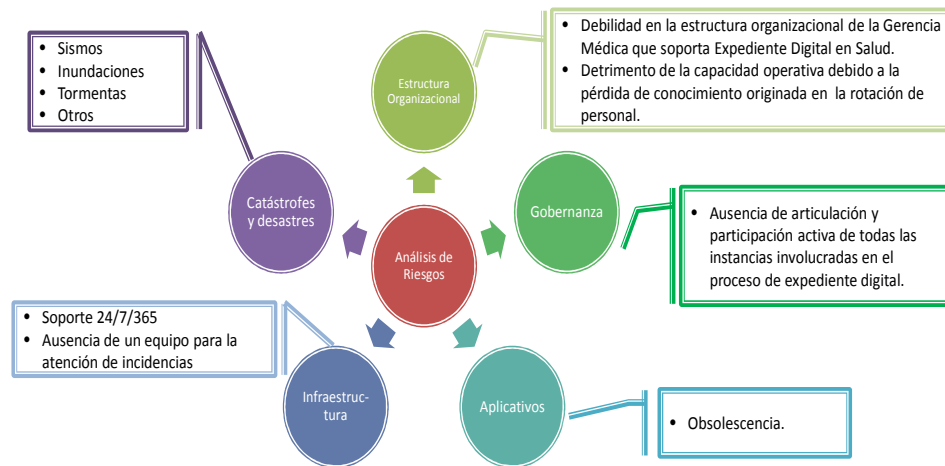
La doctora Sáenz Madrigal manifiesta que coordinan entre ellos porque el desarrollo es complementario. Los dos sistemas tienen que irse desarrollando de una forma separada por el tema de la especialización de cada uno pero tienen que irse integrando. Por consiguiente, se desarrollan separadamente pero están articulados en todo el proceso; eso fue lo que presentó el doctor Ruiz Cubillo, en la lámina en que está el tema del ERP. Tienen que ir separados porque, por ejemplo, en el tema de costos tienen que ir haciendo un desarrollo distinto.

El ingeniero Rodríguez Arce anota que, a partir de la presentación que se hizo en el Consejo de Gerentes sobre el tema, uno de los puntos que deben profundizarse es el de la integración. Han coordinado con algunas empresas que tienen soluciones de clase mundial para analizar esa eventual integración. Al final, la conclusión de ellos que todo se puede integrar; ésa es la perspectiva técnica, en fin, que es factible integrarlo. La perspectiva de análisis y de gobernanza, incluso, en la fase cero en que se va a generar el proceso de ERP se está incluyendo, también, el análisis de la integración con SAP, de modo que va unido por las dos partes: un tema técnico que es pegar los sistema de información, lo cual es factible de hacer y debe coordinarse; y, dos, en la perspectiva de gobernanza en la fase cero está incluido un tema de integración con el EDUS.

Agrega doña Rocío que ello es así porque si no quedan vacíos los dos. Se requiere que el Financiero recupere los costos de la prestación de los servicios de salud, y se necesita que la prestación de los servicios de salud esté relacionada con la parte de financiamiento.

32)

Análisis de riesgos



Fuente: Área de Estadística en Salud

Prosigue la licenciada Solís Guevara y señala que en el análisis de riesgos hicieron un análisis considerando, básicamente, cinco dimensiones: la estructura organizacional, el tema de la gobernanza, de los aplicativos, la infraestructura y el tema de catástrofes y desastres. Manifiesta que ha mencionado sólo los principales; se identificaron más de cuarenta riesgos que están latentes y que podrían dar al traste con un proyecto como éste.

Señala que, en la estructura organizacional, han visto una debilidad en la estructura organizacional de la Gerencia Médica y por eso uno de los planes de contingencia es que sea fortalecida el Área de Estadística porque no han crecido en aproximadamente diez o quince años, mientras los sistemas de información han crecido muchísimo más. Por otra parte, a nivel local tienen un detrimento de la capacidad operativa porque hay una gran rotación del recurso humano, lo cual hace que lo invertido en capacidad se vaya porque el personal se mueve a otras plazas. En el tema de la gobernanza hay una ausencia de la articulación y participación activa de todas las instancias involucradas en el proceso y de ahí que se esté proponiendo un cambio en el modelo de trabajo, para que sea más direccionado, más focalizado. En cuanto a los aplicativos está el riesgo de la obsolescencia y, también, se está proponiendo cambios en los procesos de administración del proyecto, en las metodologías del trabajo que pueden ayudar a contrarrestar ese riesgo. En lo que concierne a infraestructura se alude a un tema muy importante que es el soporte 24/7 y la ausencia de equipos para la atención de incidencias. En lo referente al soporte 24/7 quiere hacer énfasis particular, por cuanto lo que se ha implementado hasta este momento en hospitalización lo han hecho con un 24/7 ad honorem; los funcionarios están trabajando voluntariamente para atender las incidencias que ocurren los fines de semana, días feriados y en las noches. Eso, por voluntad, se puede mantener un buen tiempo pero no indefinidamente. Por lo tanto, hay que buscar una forma administrativa de cómo solucionar este problema. En relación con el tema de catástrofes y desastres se tiene el detalle de los que son muy típicos en Costa Rica y hay que estar preparados con programas adecuados de respaldo tanto para las bases de datos como para los aplicativos.

33)

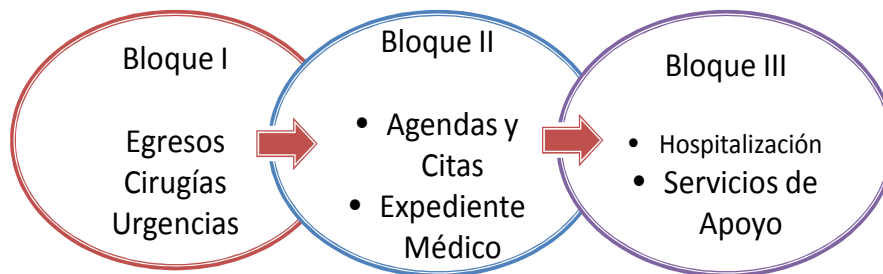
Plan de contingencia



Anota doña Ana Lorena que ya resumió un poco el Plan de contingencia que es lo que ha estado explicando paralelamente.

34)

Implementación en Bloques, Redes de Servicio y Complejidad



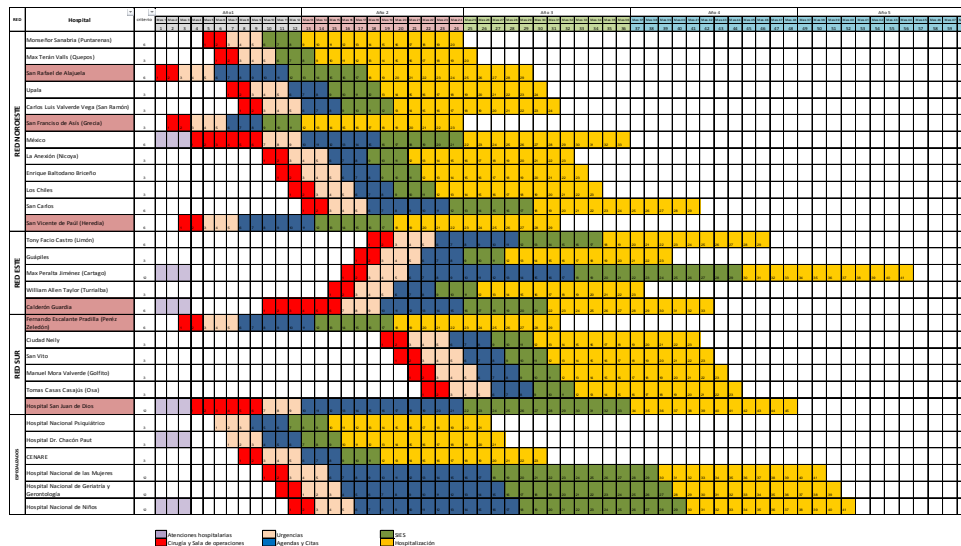
El ingeniero Rodríguez Arce señala que, tal y como lo ha referido la master Solís Guevara, están planteando la implementación en bloques de procesos. Se está viendo que los sistemas que son más factibles de implementar en el corto plazo cubren los procesos de egreso hospitalario que ya está en 23 de los 29 hospitales. Asimismo, está cirugía que va a generar un impacto bastante importante en el tema de las listas de espera, y el tema de urgencias.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que un poco para retomar la preocupación de algunos de los señores Directores, cuando el ingeniero Rodríguez Arce dice que ya está es porque lo que se

ocupa es dar la orden para que abran los módulos. Indica que ello es muy importante; el bloque 1 está para que, si la Junta Directiva, lo aprueba hoy los veintitrés hospitales abren el módulo (para decirlo así) que tiene que ver con egresos, cirugías y urgencias. Consulta si ello es correcto.

El ingeniero Rodríguez Arce manifiesta que esos módulos ya está desarrollados y en adelante se verá la propuesta de implementación por los plazos; reitera que esos módulos están listos para implementar. Aquí también está el tema de referencia y contrareferencia que va a ayudar en el proceso de gestión. El segundo bloque tiene toda la parte de agendamiento y citación, en donde hay un proceso previo de organización de agendas; aquí no es sólo el sistema sino que, también, hay un tema de un proceso que hay organizar. Está, asimismo, la parte de consulta externa. En un tercer bloque se está hablando de hospitalización y los servicios de apoyo. Ésa es la conceptualización que se está planteando.

35)



Prosigue el ingeniero Rodríguez Arce y anota que en la lámina se consignan las tres redes: Red Noroeste que es la más grande, la Red Este y la Red Sur. Cada una de esas redes tiene su abordaje y en la lámina se observa la calendarización, la hoja de ruta; se consignan, asimismo, los meses de implementación; cada uno de los colores representa un sistema o un módulo. El color rojo representa el Módulo de Cirugía; el color pastel el Módulo de Urgencias, el verde el Módulo de agendas y citas; luego está el de Hospitalización y Servicios de apoyo.

36) Costos y Plazo de Implementación

- Plazo de Implementación: 44 - 56 meses*
- Costo de Implementación: \$45.000.000, Flujo de caja a 5 Años, modelo por servicio

* Propuesta considera 4 Equipos de Trabajo en forma paralela.

El Director Gutiérrez Jiménez plantea lo siguiente: cuando se alude a los tres Módulos consulta si es el proyecto definitivo del Expediente electrónico.

La máster Solís Guevara señala que así es.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si todos los hospitales están ahí.

Responde el ingeniero Rodríguez Arce que está el segundo y tercer nivel.

Manifiesta don Adolfo que si alguien preguntara para cuándo va a estar listo el expediente electrónico con todos los módulos, los sistemas financieros y, principalmente, conectado con todos los EBAIS.

Contesta el ingeniero Rodríguez Arce que con la propuesta se está estimando un plazo de cuarenta y cuatro a cincuenta y seis meses, incluidos todos los sitios contemplados en la lámina que muestra. Hay un punto importante y los que están marcados son los que la Gerencia Médica ha definido como prioritarios. La lógica es bloques de sistemas, redes de servicio y complejidad, porque se va a ir por hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados. Algunos se salen de la lógica de complejidad porque son prioridades de la Gerencia Médica por diferentes temas de gestión y otros. El citado es el modelo que se está planteando, con una estimación de 44.6 meses; en el documento constan las valoraciones periódicas del proceso, por cuanto hay un proceso de mejora continua y refinamiento que hay que llevar. En cuanto al costo de la implementación se está pensando en un modelo similar al que se está implementando en el primer nivel de atención con un servicio para el equipamiento y la dotación de infraestructura.

Refiere la arquitecta Murillo Jenkins que el que se presentó no es sólo el escenario que se analizó sino que hay otros escenarios; unos de esos escenarios son a más largo plazo, en donde la implementación se hacía de una manera distinta. En el caso del escenario que se está recomendando como equipo se trata de hacer una implementación simultánea en las tres redes. Es decir, comenzar en la Red 1, en la 2 y en la 3 en forma simultánea, y tres equipos de trabajo en cada red. En el otro escenario se planteaba comenzar con hospitales periféricos primero, luego con las regionales y después los nacionales. Ese escenario planteado así con esa explicación sí daba un plazo mucho más amplio que va mucho más allá de los cinco años; ello si se hacía sólo completando niveles. Ello y para ilustración es como si se tuviera tres cuadrillas abriendo una zanja a la vez. Entonces, se trata de contar con tres equipos, tres cuadrillas que implementan el modelo por red de servicios de salud y con la priorización que indicó la señora Gerente Médica definir los hospitales en que se requiere lo más pronto posible.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que ahí hay un tema que se ha dejado entrever pero no ha sido tan explícito. El asunto es que ello está, también, relacionado con los costos. Si se quisiera acelerar la implementación se elevan los costos. Cree que en el escenario de más largo plazo no necesariamente se reducen los costos pero se extendía el plazo, porque va más despacio. Al poner tres cuadrillas se está disminuyendo el tiempo para que en lugar de ser ocho sean cinco que es lo que se está planteando.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y manifiesta que el tema de los plazos coloca en una posición media estrecha. Hay una Ley que fue aprobada en setiembre del año 2013 que establece un plazo de cinco años. Por tanto y como bien decía doña Ana Lorena, el plazo vence en setiembre del año 2018 y ya han pasado dos años o poco menos desde la aprobación de la Ley. Eso significa que esta Junta Directiva no puede ignorar que hay un mandato de ley (lo cual se

plantea en la exposición). Por consiguiente, si se le dice que hay tres escenarios y en uno de ellos se va a durar cincuenta y seis meses, ella por un asunto puramente legal tendría que decir que no está de acuerdo. Ello en virtud de que, por mandato de ley, hay que terminar en setiembre del año 2018, de manera que no podría justificar la prolongación. Hoy por hoy no puede justificar un día más. Hay un mandato de ley que define un fecha y se dan tres años para tener implementado el Expediente Único en Salud en los EBAIS y esos tres años vencen dentro de un año. En la presentación se hizo referencia a trescientos cuarenta y siete EBAIS que se tienen, seiscientos veinte EBAIS que están con el otro sistema. Por lo tanto, quiere dejar claro que en un año el informe que quiere escuchar aquí es que el Primer nivel está completo y que se cumplió con el mandato de ley; eso es lo que quiere escuchar el 16 de setiembre del año 2018, o sea, una semana antes de que venzan los tres años, de modo que para ella ese asunto está claro. En el caso de la implementación de todo el paquete de los cinco años le preocupa que en la parte de los escenarios se prolongue un poco más. Considera que la Institución se debe ajustar al tema de la ley. Ahora que la señora Presidenta Ejecutiva se refería al financiamiento la ley es clara, en el sentido de que no es solamente responsabilidad de la Caja; la ley dice que la Caja y las instituciones públicas y los poderes del Estado deberán apoyar en este proceso. Por consiguiente, estima que, como Junta Directiva, hoy tienen que entrar al tema político puramente respecto del apoyo que se requiere para que el proyecto se concrete. Esto por cuanto la ley indica que no es sólo responsabilidad de la Caja y le asigna responsabilidad al resto de los poderes del Estado, en materia de financiamiento. Por lo tanto, ése es un tema que hoy, también, se tiene que abordar. En lo que concierne al tema de los plazos, en que ha estado insistiendo el Director Gutiérrez Jiménez y otros señores Directores los han mencionado, quiere dejar clara su posición; el plazo perentorio es el 23 de setiembre del año 2018. Como posiblemente no va a estar aquí, porque el plazo de su nombramiento se vence antes, eso quiere decir que, por lo menos, para la fecha del 16, se tenga cubierto el nivel primario y los avances que corresponda. No hay discusión respecto de cómo hacerlo. Quiere dejar constancia de que menos en su situación, porque en la Comisión Legislativa Plena II ella estaba en la aprobación del proyecto de ley. Recuerda que estuvo la doctora Ileana Balmaceda Arias que pidió ocho años para desarrollar el proyecto. Había señores Diputados que querían tres años y ella propuso que fuera un punto intermedio, es decir, cinco años. Indica que en las actas legislativas se lee que ella dijo que eran cinco años, en razón de lo cual su posición la plantea en términos de que deben ser cinco años y sobre esa base va a insistir en que no puede haber un plazo mayor que ése. El escenario que ella aprobaría en el día de hoy es que no puede ser mayor que ese período y lo mismo para los señores Directores que representan aquí a los empleadores.

La doctora Sáenz Madrigal refiere que el artículo 2° dice: *“Declaratoria de interés público: se declara de interés público y nacional el Expediente Digital Único de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social incluidas sus fases de planeamiento, diseño, ejecución, implementación y operación, así como los aspectos relativos a su financiamiento, provisión de recursos e insumos ...”* (transcripción hecha de la lectura). Por otra parte, el Transitorio único se lee así: *“La Caja Costarricense de Seguro Social tendrá cinco años, a partir de la vigencia de la presente Ley para asegurar el cumplimiento, en todo el territorio nacional, de los objetivos dispuestos por esta Ley. Se entenderá que hasta los primeros tres años de este quinquenio serán para la implementación en el Primer Nivel de Atención y que al final de los cinco años deberá estar implementado el Expediente Digital Único en Salud a nivel hospitalario”* (transcripción hecha de la lectura). Recuerda que en la programación del Primer nivel de atención está para diciembre del año 2016.

El ingeniero Rodríguez Arce anota que ello es correcto.

Prosigue doña Rocío y señala que en ese caso tiene clara la fecha y así es la planificación que se ha estado haciendo; ello para ubicar el asunto en el contexto de lo que establece la ley.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que quisiera suscribir lo planteado por la ingeniera Alfaro Murillo y es cree posición del sector patronal. Además, si existe en un momento determinado la posibilidad de no cumplir que, desde ya, se empiecen a elaborar las justificaciones formales con la documentación de respaldo para determinar cuál es esa imposibilidad material. Ello porque también es cierto y debe reconocer que hubo situaciones que los legisladores no previeron en un momento determinado que fue, por ejemplo, que no había fibra óptica. Él entendería que eso produce imprevisiones que no son fácilmente detectables y que, en un momento determinado, le dieron un golpe de timón al plazo. Reitera que, al igual que doña Marielos, considera que el plazo es el definido por ley y si no deberán establecerse y buscarse las formas para justificar jurídicamente cualquier situación al respecto. Segundo, muy bien dice la señora Presidenta Ejecutiva que éste es un tema de recursos. Sigue creyendo que éste es de los temas del artículo 177 constitucional y que la Institución debe exigir al Estado que provea fondos para este tipo de situaciones con los recursos que deben a la Caja. Ello, precisamente, para poder acelerar los procesos que como país se requiere, porque éste no es un tema de la Caja; se trata de un megaproyecto pero es un tema país, que tiene no sólo las virtudes a que se ha hecho referencia, pues hay muchas otras que se derivan de éstas, tal es el caso de las citas, mejor atención, más control, mejores horarios, etc. Por lo tanto, aboga y propone que se modele lo que haya que modelar para incluir dentro del artículo 177, que ha venido pregonando e insistiendo junto con algunos de los señores Directores, este tipo de temas. Con el respeto debido, manifiesta que quisiera ver al Poder Ejecutivo que, eventualmente, manifieste que no puede pagar los cuarenta y cinco millones de dólares, cuando debe ochocientos mil millones de colones aproximadamente. Por lo tanto, se trata de una pequeña porción de todo lo que debe. En razón de ello ruega a la administración tomar en cuenta y estructurar esa idea, de tal suerte que, por medio del artículo 177, se canalicen las solicitudes. Además, sería muy interesante plantearlo en la reunión con el señor Presidente de la República programada para el 15 de junio en curso. Además, para cualquier gobierno sería como “ponerse una flor en el ojal” responder y decir que va disponer cuarenta y cinco millones de dólares (para no decir más), porque doña Rocío dijo que si se quería se podría adelantar porque pudiera ser que no se necesiten tres equipos sino seis equipos y no va a costar cuarenta y cinco millones de dólares sino más pero se tendría una incidencia positiva. Considera que este tema es impostergable. De hecho ha venido presentando en las agendas el tema en consideración y expresa su satisfacción de que en esta fecha se trate el tema. Estima que éstas son las oportunidades en que las ideas concretas se traen a la deliberación y que en un momento dado planteaba el Director Alvarado Rivera. Si se quiere hacer diferencia aquí se tiene un tema; éste es un tema para hacer diferencia, tomar acción inmediata con la posibilidad de cumplir. Además, señala que agregaría las evaluaciones, la fiscalización, el control que debe ser milimétrico. Si la propuesta se aprueba quiere ver con gran frecuencia (y no cada seis meses sino con informes periódicos) aquí información sobre el particular. En los informes quisiera ver algo que no ha logrado durante muchos años y es que en lugar de informar sobre todo lo bueno que se está haciendo, que le parece muy válido, se haga referencia a los aspectos negativos, cuáles son los problemas, que, por ejemplo, vengan a la Junta Directiva y comuniquen que no están avanzando por una Gerencia determinada no ayuda o porque otra Gerencia no da los recursos o cuáles son las causas que entorpecen el desarrollo del proyecto. Como Director eso no lo pide

sino que lo exige para que vengan y digan cuáles son los problemas, cuáles son las opciones de solución y qué necesitan de esta Junta Directiva para adelantar bajo esa velocidad y esa celeridad que ya en el país no se tiene; no se tiene más tiempo en este asunto.

El Director Devandas Brenes manifiesta, en cuanto a los costos, que le pareció muy bien lo relacionado con la huella del carbono pero le parece, si es que no lo vio, que no están reportadas las economías financieras, que podría producir porque ello podría relativizar el tema de costos. Si se plantea que tiene un costo determinado y que se van a reducir los costos en una suma equis, considera que es un dato muy importante. Segundo, señala que por más esfuerzo que realiza no logra comprender lo referente a los escenarios y, sobre todo, tomando en cuenta que en la propuesta de acuerdo se plantea que se pida a la Gerencia Financiera buscar los recursos, de conformidad con el escenario recomendado. En el escenario no comprende cuando dice Tabla número 1, Resumen de escenarios de implementación, y no le da opciones; en la Tabla 2 se consigna Escenario 1, Escenario 1 y Escenario 3, y cree –de acuerdo con lo que entiende- es que esta Junta Directiva debe resolver por cuáles de esos escenarios se decide; pregunta si ello es así o no.

Responde el ingeniero Rodríguez Arce que en el oficio que remitieron como equipo de trabajo dan una recomendación de que sea el escenario 3 el que se seleccione, es decir, el de 44-56.

Consulta el doctor Devandas Brenes cuál es la limitación para escoger el escenario 2 que le parece que es el de menor tiempo.

Manifiesta la master Solís Guevara que se está recomendando el escenario en referencia, primero porque los hospitales que son prioridad para la Gerencia Médica cubren, aproximadamente, el 60% de la lista de espera. Han definido un cronograma bastante agresivo en los módulos que ya están listos, de manera que en un muy corto tiempo, tal vez un año o año y medio, se va a poder tener ese paquete básico implementado en los veintinueve hospitales. Los otros dos o tres años son para desarrollar el resto de las aplicaciones que van a venir a agregar muchísimo más valor a todo el proceso de atención.

Pregunta don Mario si en el diseño se establece como posible un escenario 2 y se indica que dura treinta y seis meses. Por tanto, consulta qué limita escoger el escenario 2. Si se le dice que el escenario 2 es el óptimo cuáles son las limitaciones por las cuales se puede decir que no se escoge el escenario 2, lo cual no le queda claro en la propuesta. Si a los señores Directores se les dice que no pueden escoger el escenario 2 porque falta (y se indica lo que falta) qué se podría hacer para que aquello que falta sea dotado, para concretar el escenario 2, lo cual reitera que no le queda claro.

Responde la licenciada Solís Guevara que es, básicamente, un tema de recursos y equipos.

Consulta la señora Presidenta Ejecutiva si cuando se cita equipos se refiere a recurso humano.

Manifiesta doña Ana Lorena que así es porque se puede implementar a mayor velocidad pero se requieren más equipos implementadores. La propuesta está planteada con cuatro equipos implementadores.

Anota la doctora Sáenz Madrigal que viendo un poco la inquietud y la prioridad que los miembros de la Junta Directiva dan a este tema le parece que casi el acuerdo de hoy es decir que tomando en cuenta el mandato de ley que se tiene y que vence en determinada fecha, entonces que se construya un escenario para cumplir en ese plazo y que indiquen cuánto cuesta, y luego la Junta Directiva vería cómo apoyarlo.

Sugiere el Director Devandas Brenes que se tome en cuenta el ahorro, en fin, cuánto cuesta pero cuánto se ahorra.

Al Director Loría Chaves le parece que todos quisieran que el proyecto se concrete con la mayor brevedad posible. Le preocupa porque la pregunta si el equipo de trabajo, dentro de los condicionantes para tenerlo en el escenario que están planteando, tiene requerimientos que no están en manos de la Caja, por ejemplo, que pueden atrasar el proceso. Entiende que, por ejemplo, hay temas de conectividad que no están en manos de la Institución y no es posible para la Caja resolverlo, pues es un asunto del ICE (Instituto Costarricense de Electricidad) y no de la Institución. Considera que ello tiene que estar contemplado porque si no se hace una eventual promesa de tener el asunto para determinada y puede ser que esté siendo afectado por factores externos. Además de la conectividad le preocupa –y quisiera llamar la atención en ese sentido– que debería conocerse en qué condiciones están las redes en todos los hospitales del país. Esto por cuanto tiene entendido que en algunos lugares hay que cambiarlas totalmente.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva indica que por eso es el grado de implementación.

Continúa el señor Loría Chaves y anota que parte de unas redes, también, entiende que tiene que ver con empresas externas; por ejemplo, las redes eléctricas. Considera que se debería valorar una propuesta combinada o una propuesta en la que se pueda plantear que, para ilustración, sean tres años si y sólo si se cuenta con lo que se requiere de la parte externa, ya que si no se puede prometer por otros. En ese sentido, estima que es importante valorar todos los elementos para no caer en la ansiedad de que tiene que ser rápido y que pueda haber algunas tareas que no correspondan a la Institución y estén fuera de sus manos.

Doña Rocío sugiere que no se olvide el planteamiento que hizo, lo cual no evita que se dé inicio con lo que ya hay; si hay que esperar diez o doce días para que traigan la propuesta y o se da inicio con lo que ya se puede sería un problema. Por un lado, se trata de dar inicio con lo que ya hay y, dos, que se ajuste un escenario con base en el cumplimiento de ley con las obligaciones que corresponden a la Caja y las obligaciones que competen a otras instituciones y, lógicamente, con el análisis de costos que ello amerita.

El Director Alvarado Rivera indica que se plantean tres escenarios; el que se recomienda es el tercero. Sabe que se ha realizado un esfuerzo muy grande pero se tiene una propuesta que contempla tres escenarios que técnicamente fueron construidos y se supone que son viables puesto que se plantean como propuesta posible. Se señala, asimismo, que propone el escenario 3 y si esta Junta Directiva toma la decisión de que sea el primer escenario estaría suponiendo que técnicamente es viable el primer escenario. Esta mañana la Directora Alfaro Murillo decía que el problema está en tomar decisiones sobre la base de un documento que se presenta con tres propuestas, en donde técnicamente se dice que las tres son viables pero que se escoja la tercera

porque se siente así. Por tanto, manifiesta que o se trae una sola propuesta que es la única que es viable o si se presentan las tres se da a la Junta Directiva la libertad de tomar la decisión respecto de cuál propuesta se va a actuar, porque si no no entiende que se traen tres propuestas y se recomienda la tercera. Si se trata de un tema de recursos se debería decir que las tres opciones son viables y las condiciones para que ello pueda objetivizarse son (y se detallan) y de ese modo la Junta Directiva podría tomar la decisión. Si es un tema nada más de recursos es muy fácil tomar la decisión aquí, porque se haría la consulta de dónde salen los recursos para que sea la primera opción.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que todos están en la misma línea de que este asunto es prioridad.

La Directora Alfaro Murillo señala que en la página 12) del informe son muy claros en el escenario 2, que es por el que ella se inclina; en el párrafo que está al pie de la Figura 3 se lee que el escenario 2 propone un abordaje técnico por redes pero lo que establece es que asume el involucramiento de tres equipos de trabajo en forma paralela al proceso de puesta en producción de la autorización, a lo cual se refirió don Ana Lorena Solís. O sea, si se le da más personal el citado escenario se puede desarrollar, pero en las condiciones en que ellos están actualmente no puede. Esto quiere decir que en las condiciones actuales duraría cuarenta y ocho meses bajo el modelo de implementación secuencial; durarían de 44 a 56 bajo el escenario de implementación con prioridades de la Gerencia Médica. Anota que es claro que hay diferencias en el enfoque de los escenarios. Lo que quieren es que en el corto plazo se implementen los que están más cerca, en donde están los de lista de espera que es prioritario. Los escenarios no son en igualdad de condiciones y se establece la diferencia. El más favorable es por redes de servicio y se hace la justificación que es un modelo fácil de trabajo y lo plantean si la Junta Directiva les da los recursos adicionales. Por tanto, manifiesta que sí está de acuerdo con darlos, es decir, los tres equipos de trabajo y lo que se ocupe, pero quiere que el proyecto se concrete en treinta y seis meses, con los considerandos que ha citado el Director Loría Chaves, en fin, considerando la situación externa. Le parece que, también, debe mencionar que en aquel momento cuando se habló de las limitaciones de la conectividad la doctora Ileana Balmaceda Arias, en la Comisión Plena II, fue y describió la situación como dramática. Se reunió con la Presidenta de SUTEL (Superintendencia de Telecomunicaciones), doña Mariliana, quien le dijo que se iba a cubrir determinadas zonas rurales y demás. Doña Ileana se reunió con el equipo de doña Mariliana porque ella conoce el trabajo que ellos hacían por la función que desempeñaba ella con anterioridad y estima que ahí se tiene un excelente soporte y se logra, asimismo, articular para que ellos inviertan más recursos, en los próximos proyectos de los tres años siguientes, en las áreas que más interesan a la Institución. Esto porque la SUTEL ha estado insistiendo mucho –y desde hace alrededor de tres años- con el Ministerio de Educación Pública (MEP), quien no respondió como se esperaba que respondiera. Por consiguiente, si SUTEL necesita una institución contraparte para hacer la sinergia y lograr que ellos cumplan sus objetivos y la Caja el suyo conversaría con SUTEL y le plantearía las áreas en que se tienen problemas de interconexión y tratar de que los recursos de SUTEL se canalicen para contribuir con este tema. Además y si como indicó la doctora Sáenz Madrigal es un tema de interés nacional, la SUTEL va a estar muy interesada en hacer una alianza estratégica con la Caja.

La arquitecta Murillo Jenkins refiere que se negoció un equipamiento y en redes por todo el país; por ejemplo, en el Hospital Calderón Guardia hay que hacer la red nueva; ahí ni siquiera hay que

mejorarla sino hacerla nueva; ello además del sistema eléctrico. Entonces, hay temas de obras de infraestructura que hay que ejecutar, lo cual requiere un financiamiento. El escenario recomendado se planteó para poder lograr el flujo de caja; recuerda que en la última modificación presupuestaria que se hizo se dejó una reserva de cinco mil millones de colones, para este año, para atender este asunto. Si se está haciendo referencia a cuarenta y cinco o cincuenta millones de dólares serían diez millones de dólares por año; si se comprime a tres años serán quince millones o más de dólares anualmente. Por lo tanto, si no hay un financiamiento adicional ese dinero muy probablemente saldrá de la partida de construcciones de EBASIS y hospitales. La partida de inversiones en tecnología es una sola bolsa, en donde está construcciones y equipo médico.

Anota la doctora Sáenz Madrigal que ese es otro tema.

Agrega doña Gabriela que cita el tema porque en cuanto al flujo de caja, si se hace más compacto el proyecto se va a tener que aumentar la cantidad por año.

Reitera la señora Presidenta Ejecutiva que ese es para ella como otro tema.

El Director Devandas Brenes manifiesta que si a la Junta Directiva se le presenta un proyecto y le dicen que hay un escenario 2, considera que ello debe ser integral. El argumento en términos de que para financiarlo se toman recursos de un lado o de otro, ya eso tendría que haber sido considerado y de ahí que no comprende. Si a él se le dice que es posible un escenario 2 quisiera que se le indique qué se necesita y la administración tendría que haber realizado el análisis junto con el Gerente Financiero y todas las Gerencias respecto de qué se necesita para que el citado escenario 2 sea posible, pues de lo contrario se quedan como que sí y como que no. De nuevo consulta si a la Junta Directiva se le presenta el proyecto integral, incluso, se podría indicar en cuánto se va a reducir costos y puede ser que no signifique el monto señalado porque habrá reducciones de costo o bien que no habrá reducciones de costo, lo cual no ve en el análisis presentado. Reitera que quiere insistir sobre el particular. Este asunto para la Junta Directiva –y por lo que han conversado- es absolutamente prioridad 1. A ese propósito, refiere que en los talleres que se realizaron para el estudio del fortalecimiento del modelo de prestación de servicios, una gran cantidad de las intervenciones de todos los niveles se sustentó en el problema de la información para las referencias, contrareferencias, control de medicamentos, seguimiento de pacientes. Ello fue señalado como una necesidad fundamental, de manera que es una necesidad primordial. Si se le dice que es imposible hacerlo en cinco o seis años o diez años hay que considerar lo pertinente. Si se le dice que hay posible de concretarlo en el tiempo del escenario 2 que se indique qué es lo que se ocupa y se va a hacer. El otro aspecto es que no le queda muy claro la separación de gobiernos. Incluso, si no le falla la memoria –y pide que lo corrijan- el proyecto era mucho más caro de lo que se cita en éste; recuerda la fase 1, la 2 y costaba muchos millones de dólares (lo dice de memoria). Reitera que no le queda claro si es un problema de desarrollo de tecnología, aunque cree que hay grupos especializados, tengan gobiernos separados; no lo logra entender y quiere dejar su duda planteada. Pensando en la Caja como una Caja única, en un tema de tecnología y de desarrollo de Tecnología, indica que tendría una unidad única que maneje todo. Por tanto, le gustaría que se revisara ese aspecto para determinar si es posible integrar o no hacerlo e, incluso, hacer una revisión global de costos, porque el asunto está muy vinculado. Señala que cuando visualiza el fortalecimiento del modelo de prestación de servicios –y, además, en una reunión que tuvieron con funcionarios de

Tecnologías- toda la información que el EDUS está generando para evaluar a nivel central (usuario) que no vio en la presentación hecha y se imagina que eso vendrá; se trata de un usuario que estará evaluando resultados, indicadores de éxito en todas las redes, en hospitales y que está produciendo información para tomar decisiones. El tema costos, presupuestación, validación de derechos, manejo de presupuesto tiene que estar absolutamente integrado con todo esto. Por lo tanto, cuando ve moviéndose en tiempos distintos, con escenarios diferentes –y reconoce que puede ser por su ignorancia- se confunde y le gustaría que le aclaren bien. Así como está y a pesar de que entiende la prioridad del asunto no se siente tranquilo como para darle un voto y que se dé el banderazo de salida. Por consiguiente, hace hincapié en que le gustaría tener el panorama completo.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que el grupo intergerencial ha realizado un gran esfuerzo para elaborar una propuesta, en donde se otorga a la Institución, al país un avance muy claro y sustantivo para contar con el expediente electrónico. En esa lógica ese grupo ha tratado de integrar los diferentes desarrollos que la Institución ha realizado, lo cual le parece sumamente importante. La parte del expediente electrónico tiene más de cinco años en proceso de elaboración. En el caso del ERP se aprobó una fase cero este año y tiene que presentarse el informe a finales de año, si mal no recuerda pues se disponía de alrededor de ocho meses. Cuando se han reunido con las personas que promueven ese tipo de propuestas de solución ellos parten de que es necesario utilizar todos los programas que ya utiliza la Caja y que se adapten a ese programa y viceversa. Hay un interés de esta Junta Directiva de que ello sea así; además de que eso es técnicamente posible esta Junta Directiva quiere que sea así, porque un análisis financiero que no tiene los costos de la prestación de los servicios de salud no viene a dar la respuesta que la Institución tiene. Ello tiene su propio proceso pero han insistido a nivel de Gerencia y de Consejo de Presidencia Ejecutiva, en el sentido de que tienen que articularse esos dos procesos. Es por ello que el ingeniero Rodríguez Arce participa en el otro grupo, en fin, precisamente para ir haciendo esa articulación. Asimismo, los señores Directores han planteado que si es necesario adquirir software que ya existe que se valore si se compra y se adapte; ése es uno de los grandes paquetes para que vaya saliendo, pero habrán otros tal es el caso de imágenes y otros que ya se han mencionado aquí. Si se observa el mapa está como completo; ve el mapa bastante claro y bien diseñado como está. Para volver al tema, el grupo intergerencial construyó tres escenarios: corto (tres años), mediano (cinco años) y largo plazo que llega casi a los ocho años. Cuando el tema se trató en el Consejo de Gerencias se planteó que era importante dar prioridad a aquellos hospitales en los que se concentra la mayor cantidad de listas de espera, que era una variable que no se había contemplado. Esto porque cuando se observan los escenarios éstos no solo tienen diferencia de tiempo sino de diferencias en la estrategia de implementación; el segundo es secuencial (va uno a uno y se ve así); el otro es simultáneo y va por redes y por bloques pero cree que más allá de eso como Junta Directiva no se va a poder construir aquí el escenario que se quiere. Hay varios miembros de Junta Directiva que queríamos dar una prioridad a este tema, que se le imprima la prioridad que la Junta Directiva le está viendo, que se tiene un mandato de ley –dice-. Tal vez al revisar y cumpliendo con ese mandato de ley y haciendo un análisis retrospectivo se determinaría qué se debe hacer y cuál es el costo. Si fuera el escenario 2 el que más se ajusta, entonces, la Junta Directiva en su libertad de análisis de los tres escenarios indicaría que no sería el escenario 3 y nos vamos a ir por el escenario 2. Creo que esa es una decisión que podemos tomar en el día de hoy sin mayor problema. El segundo acuerdo sobre este tema es la presentación en relación con la vinculación del ERP (*“Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en*

soluciones tecnológicas”) para que ya no sea una cuestión solamente de cuándo va a esta sino de cuándo se va a ir desarrollando ese trabajo para tenerlo claro, para que no se vaya a separar. He considerado oportuno hacer este resumen más general pues me parece que deberíamos como avanzar.

Indica el doctor Devandas Brenes que está de acuerdo con esos términos y que se revise el acuerdo que se propone (apartado 5) y precisarlo un poco porque, por ejemplo, dice: Fortalecer la unidad ejecutora del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), y se pregunta qué quiere decir fortalecer, qué significa. Ello implica disponer de más o menos personal. Por otra parte, en el apartado 6) que se refiere a la habitación de un modelo 24/7 de Servicio Técnico y Atención de incidentes considera que se le debe fijar un plazo.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que en la propuesta de acuerdo se lee “en el corto plazo” y pregunta si podría ser de tres.

La licenciada Solís Guevara indica que para ellos si fuera un mes sería mejor.

Doña Rocío anota que serían tres meses porque de lo contrario no les daría tiempo.

Propone el Director Devandas Brenes que se agregue un punto 11), en términos de que en un plazo determinado se presente a la Junta Directiva lo relacionado con la vinculación.

Añade a doctora Sáenz Madrigal que el informe versaría sobre cómo los productos se van a ir uniendo.

Añade don Mario que habría que agregar que se realice un análisis de costo-beneficio financiero.

El Director Barrantes Muñoz anota que la presentación hecha lo ha sorprendido mucho. Reconoce el esfuerzo del equipo y la elaboración del informe. Reitera que le sorprende porque hace unos cuantos meses se presentó a esta Junta Directiva el primer informe sobre el EDUS, y recuerda que, en ese momento, que cuando se preguntó lo concerniente al EDUS hospitalario no había nada. En ese sentido lo citado es lo que se les informó. Al observar ahora la elaboración que se ha expuesto le parece algo casi como de magia. Debe reconocer sus limitaciones de lectura para asimilar un documento de doscientas treinta y siete páginas en tan corto tiempo. Por tanto, ha revisado el resumen de diecisiete páginas y la complejidad del acuerdo que hace referencia a temas diversos y relación con autorizaciones, cumplimiento de acuerdos relacionados con la Contraloría que no conoce, cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva anteriores que no conoce. Sobre el particular, le parece que es un acuerdo que tiene una serie de consideraciones y diversos puntos para los cuales no se siente hoy en capacidad de votar. Añade, asimismo, que se presenta un conjunto de escenarios pero si se alude a un plan de factibilidad ello requiere mucho más trabajo de desarrollo que debería contener un plan de implementación por etapas, en el tiempo y que sea más preciso para poder ir dándole seguimiento. Los escenarios son escenarios a años plazo pero no necesariamente son un plan concreto de implementación. En ese sentido como proyecto de factibilidad le parece que se requiere mucho más aterrizaje, porque ese plan de implementación debería ir acompañado ya no solo de una estimación general de presupuesto sino el detalle del presupuesto y los flujos necesarios en el tiempo. Esto de manera que permita,

también, a la Junta Directiva tener clara la disponibilidad de los recursos, en dónde están, el impacto que este asunto tiene desde el punto de vista de manejo del tema como ciclo de proyecto en otros aspectos institucionales, tal y como lo señalaba la arquitecta Murillo Jenkins, en términos de otros recursos que podrían verse afectados si no viene recurso fresco para el proyecto en consideración. Le parece que visto como fascículo proyecto no esperaría que esto vaya en desfase con el ERP pero sí debería tener una visión integral conjunta, pues de lo contrario podría ser que luego no se comuniquen esos dos grandes temas. Es un proyecto que tiene cuarenta y tres riesgos y muchos de ellos son de alta incidencia en su manejo. Por tanto, esos riesgos deberían tener una clarísima determinación de cómo podrían ser administrados y mitigados. Manifiesta que todo esto lo lleva a plantear que hay proceder “despacio porque precisa”. Este es un asunto no para posponer pero sí para dar oportunidad de analizarlo con más detalle. Por lo menos él entendía que se iba a recibir el documento para su análisis. Le parece que la observación hecha por la Directora Alfaro Murillo es muy importante, en términos de precisar escenarios más cortos pero, también, habría que revisar los impactos que ello tiene. El tema de la ley es, desde luego, muy importante pero nadie está obligado a lo imposible si eso no es posible. Considera que técnicamente hay que sostener la factibilidad de lo que es realizable en un plazo determinado con todas sus variables.

Consulta la señora Presidenta Ejecutiva si como tratando de recuperar las inquietudes se pueda aprobar la implementación de lo que se tiene listo, en lo cual considera que no habría problema.

Sobre el particular, indica el licenciado Barrantes Muñoz que no sabría qué es lo que se estaría autorizando.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que sería la apertura de los módulos que están colocados en cada hospital para que sean utilizados, desde la perspectiva informática.

Don Rolando indica que quisiera conocer qué significa eso en detalle, en términos de detalla.

Pregunta doña Rocío si ese aspecto se puede aclarar en este momento mismo. Señala que se está tratando de ver cómo se puede observar. Primero, si se puede abrir la primera fase.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que no estaría cómodo en votar el asunto en el día de hoy.

Prosigue la señora Presidenta Ejecutiva y como segundo que, dado que hay una necesidad de análisis y, también, de reducir el tiempo del escenario piensa que esta Junta Directiva ha mostrado y puede tomar la decisión de que el escenario 3 no es el que quisieran como Junta Directiva; quieren un escenario de más corto plazo que sería el 2 y que, por lo tanto, se estaría aprobando el escenario y en razón de lo cual se instruye a la administración para que presente el plan de implementación. Esto porque no se puede comenzar a elaborar el plan de implementación si no se ha aprobado; no iban a preparar tres planes de implementación si no sabían cuál era el escenario que se iba a aprobar. Entonces, cuando viene el plan de implementación ahí está contenido todo el proceso, en fin, lo que implica; al efecto se dará un tiempo prudencial. Pide que el asunto pueda verse como en esa línea.

La master Solís Guevara, en cuanto a la inquietud de los recursos, señala que quisiera aclarar que se tiene sala de operaciones, referencia y contrareferencia que están listos para ser implementados.

La doctora Sáenz Madrigal anota que los señores Directores desean conocer qué implica eso.

Agrega doña Ana Lorena que se necesita un equipo implementador y fortalecer algunos aspectos del Área de Estadística y de la unidad. En el Área de Estadística requieren por lo menos cuatro personas que les ayuden un poco más.

Doña Rocío indica que en ese caso se presentarían, según prioridad, las acciones de implementación en el cortísimo plazo, qué necesitan para dar inicio. El detalle se tiene pero no está contemplado en el documento.

El doctor Ruiz Cubillo manifiesta que un aspecto muy importante para que todo comience a trabajar es que se apruebe, por lo menos, la parte de la gobernanza, para que el Comité estratégico por medio del Comité gestor puedan comenzar a tomar las decisiones. Reitera que la gobernanza es indispensable para que el asunto avance.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva que para ella, cuando se está aprobando que se inicie la implementación ello va ahí implícito y que se les dan tres semanas para presentar el plan de implementación –consulta-.

Se le indica que en dos semanas.

El Director Barrantes Muñoz señala que observa el gesto de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías cuando se dice que se aprueba el escenario 2. Le parece que el escenario debería estar sujeto a la sustentabilidad de la factibilidad de su realización. Se podría pedir pero debería estar sujeto a las posibilidades reales de realización o bien como se decía que se le asignaban los recursos.

Manifiesta la doctora Villalta Bonilla que el interés de la Gerencia Médica, en el caso del escenario 3, es por cuanto se trata del escenario que contempla más listas de espera, pero se tiene que tener un escenario de implementación real en el menor tiempo. Discutió con el equipo técnico y con la Presidencia Ejecutiva en cuanto a las necesidades pero la factibilidad es diferente. Entonces, si se aprueba el escenario 3 se estaría en la mejor disposición de seguir colaborando y avanzando.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que el grupo intergerencial recomendó el escenario 3 y la Junta Directiva está dispuesta a aprobar el escenario 2.

Agrega la señora Gerente Médico que está de acuerdo con ello.

Continúa la doctora Sáenz Madrigal y señala que se estaría avanzando hacia el escenario 2, que va a quedar en su total aprobación hasta que venga el plan; ya se puede ir trabajando en el escenario 2. Consulta si están de acuerdo. Resume que se selecciona el escenario 2 y se instruye

a la administración para que, en dos semanas, presente el plan detallado de implementación, lo cual no quiere decir que se está aprobando en su totalidad el escenario 2.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta que él aprobaría nada más lo que acaba de resumir doña Rocío.

Adiciona la Presidenta Ejecutiva que ello implica que se puede dar inicio con lo que se pueda empezar y da inicio la parte de gobernanza.

Indica el licenciado Barrantes Muñoz que se están ofreciendo tres escenarios posibles que el equipo intergerencial lo vio como tales. Entonces, en ese sentido se opta por el 2 y tiene que verificarse la posibilidad real de implementarlo en todas las implicaciones que ello tiene. Pide, particularmente, a la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que se mida bien el impacto que tiene en cuanto a recursos, ya que como lo dice el adagio “no se trata de vestir un santo para desvestir otro”. Por tanto, en el sentido apuntado le parece que el tema de los recursos es clave.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta que en este tema tiene que ser absolutamente consistente. Si la implementación del EDUS es una prioridad institucional, hay una ley que lo indica y participaron en unos talleres (lunes, martes y miércoles), en donde las personas del grupo en que participó cada vez que alguien consultó “¿cómo se hace eso?”, se respondió que con el EDUS. Es decir, si las personas lo demandan y se tiene un mandato de ley, un recurso ante la Sala Constitución, y bajo ese esquema ella en el día de hoy y como miembro de esta Junta Directiva no puede darse el lujo, en un tema tan delicado, de plantear que hay que esperar, que ver. Está de acuerdo con la señora Presidenta Ejecutiva con el escenario 2 con lo que implica en recursos y que se presente el detalle. Además, se les está diciendo que hay módulos listos para ser implementados. Como miembro de Junta Directiva está totalmente de acuerdo con que den inicio mañana; no le pone un solo obstáculo a ese planteamiento. No puede ser que vengan los equipos técnicos y digan que están para empezar mañana y decirles que lo va a pensar quince días, lo cual considera inaceptable en un tema de prioridad nacional y en donde se tiene a la Institución queriendo avanzar; se acaba de indicar que los módulos están listos para ser implementados (se ha dicho en cuatro o cinco oportunidades). Señala que vota a favor porque dé inicio la implementación de los módulos en forma inmediata. Como miembro de Junta Directiva no puede retrasar algo que técnicamente está listo; el equipo técnico dice que ello está listo, de modo que reitera que está de acuerdo con el inicio de esa implementación.

Don Rolando anota que no lo vota por las razones que ya planteó.

El Director Devandas Brenes señala que lo va a votar pero quiere ver si se está de acuerdo con el texto. En el caso del apartado 1) de la propuesta de acuerdo considera que se debería redactar así:

1. Autorizar el proceso de implementación de los sistemas de información y actividades descritas en la presente “Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital Único para el Nivel Hospitalario” y el Estudio de Factibilidad correspondiente, conforme al escenario 2.

Señala que respecto del punto 2. no tiene observaciones que hacerle. Respecto del punto 3. Propone que se redacte así.

3. Instruir a la Gerencia Financiera la asignación de los recursos de acuerdo con la programación contenida en el escenario 2, considerando la reserva de fondos prevista en el presupuesto extraordinario del presente año, conforme lo acordado en el Artículo 4° Sesión N° 8776 de la Junta Directiva, celebrada el 12 de mayo de 2015. Además asegurar la previsión presupuestaria en los años subsiguientes hasta completar el proyecto.

Prosigue el doctor Devandas Brenes y señala que el punto 4. quedaría redactado en los mismos términos que se propone. En lo que concierne al apartado 5), propone que se lea de este modo:

5. Presentar en un plazo de dos semanas un plan de fortalecimiento de la Unidad Ejecutora del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) del primer nivel de atención, para que dicha Unidad coordine además el proceso de automatización del nivel hospitalario, bajo un enfoque integral de soluciones tecnológicas para la prestación de los servicios de salud (Concepto de e-salud). Asimismo se deberá reforzar el Área de Estadísticas en Salud, para que ésta amplíe su capacidad en la operación de los sistemas de información, según su ámbito de competencia.

En relación con el punto 6) sugiere que quede redactado de este modo:

6. Presentar, en un plazo de tres meses, una propuesta viable para la habilitación de un modelo 24/7 de Servicio Técnico y Atención de incidentes, para garantizar la continuidad en la operación de los sistemas de información vinculados al expediente médico electrónico institucional. Para estos efectos se requiere que la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, el Área de Estadística en Salud y la Dirección de Administración y Gestión de Personal presenten una propuesta viable que pueda ser implementada.

Respecto de los puntos 7) 8), 9) y 10) no tiene observaciones.

Consulta la señora Presidenta Ejecutiva si están de acuerdo con la propuesta en los términos planteados.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que en los términos planteados no va a estar de acuerdo. Sin embargo y en virtud de lo que se ha planteado le parece que es importante cuantificar las nuevas concepciones de los escenarios, que es indispensable. Manifiesta que entendería que no se está extendiendo un cheque en blanco, que quede claro que no es un voto para continuar con todo.

A una consulta del Director Loría Chaves, la doctora Sáenz Madrigal señala que los montos de la inversión no se están aprobando.

Adiciona el licenciado Gutiérrez Jiménez que es claro que no es un voto para continuar, que no es un cheque en blanco.

El señor Loría Chaves indica que los montos se aprobarían después.

A una inquietud de don Mario doña Rocío anota que en el acuerdo debe contemplarse la solicitud tendiente a que se estudie la vinculación del EDUS-ARCA con el ERP.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio firmado por las señoras Gerentes Médica y de Infraestructura y Tecnologías, número GMD-6557-GIT-10272-2015, que seguidamente se transcribe, en lo pertinente:

“Para conocimiento de la Junta Directiva, de acuerdo con lo instruido por ese Órgano Superior en el artículo 1°, Sesión 8725, relacionado con la presentación de un mapa de ruta del Proyecto Expediente Digital Único en Salud incorporando el sistema de automatización hospitalario, presentamos la Propuesta de Implementación del Expediente Digital para el Nivel Hospitalario. Lo anterior de acuerdo con el criterio técnico y recomendación de la Comisión de Expertos para Propuesta de Automatización Expediente Digital del Nivel Hospitalario, integrada por: Dr. Mario Ruiz Cubillo, Dr. Wilman Rojas Molina, Dr. Douglas Montero Chacón, Msc. Ana Lorena Solís Guevara y el Ing. Manuel Rodríguez Arce.

I Antecedentes:

1. En el artículo 26° de la sesión N° 8577, celebrada el 3 de mayo del año 2012, la Junta Directiva acordó:
"(...) 3. En razón del impacto y las oportunidades de mejora que este proyecto representa en la calidad de los servicios de salud, declarar de prioridad Institucional el Proyecto Expediente Digital Único en Salud e instruir a todas las Gerencias para que, en el ámbito de sus competencias, colaboren con el desarrollo, ejecución, puesta en operación, continuidad, sostenibilidad de dicho proyecto".

(...) 4. En concordancia con la directriz de esta Junta Directiva contenida en el artículo 7° de la sesión número 8562 del 23 de febrero del año 2012, con el fin de garantizar la debida ejecución, evaluación y control del proyecto, y la aplicación de las mejores prácticas en administración profesional de proyectos, se autoriza la creación funcional de una Unidad Ejecutora del Proyecto EDUS adscrita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, según la organización propuesta en el Estudio de Prefactibilidad. Para la conformación y operación de dicha Unidad, se autoriza la reasignación de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros básicos requeridos para ejecutar los componentes del Proyecto, en concordancia con la Política de Aprovechamiento Racional de Recursos Financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social. Lo anterior no implica la creación de plazas.
2. Mediante el artículo 5° de la Sesión N° 8672, del 24 de octubre de 2013, la Junta Directiva aprobó el Plan de Gestión del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y el Plan remedial elaborado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Gerencia Médica para la atención de las disposiciones insertas en el informe DFOE-SOC-IF-08-2013 "Informe sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS", en el cual se establece a la Gerencia

Médica como responsable de Levantamiento de Procesos Gerencia Médica y de Estudio de Factibilidad para el expediente digital en el II y III nivel de atención.

3. La Gerencia Médica en atención a lo señalado en el punto anterior, así como lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 1 de la sesión N°8619, procedió a solicitar la atención del asunto mediante el oficio N°2150-8 de fecha 15 de marzo del 2013, a la MSc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe del Área de Estadística de Servicios de Salud, misma que mediante oficio AES-1-152-2013 del 18 de marzo del 2013, indicó a la Gerencia Médica que se estaba realizando el estudio correspondiente.
4. La Gerencia Médica en oficio GM-DESP-39277-14 con fecha 3 de setiembre de 2014 solicita al Área de Estadística en Salud el Estudio de Factibilidad del EDUS en el II y III nivel de atención a partir de lo instruido por la Junta Directiva y señalado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnología en nota GIT-33634-2014.
5. La Junta Directiva, mediante artículo 1° de la sesión N° 8725, celebrada el 17 de julio de 2014, acordó solicitar el mapa de ruta del proyecto Expediente Digital Único en Salud incorporando el sistema de automatización hospitalario.
6. Mediante oficio AES-3-246-2015, del 19 de mayo de 2015, la Msc. Susana López Delgado, Jefe a.i. de la Subárea de Análisis Estadístico, remite a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica, el Estudio de Factibilidad para la automatización de Hospitales.

II Resumen Ejecutivo:

1. Conceptualización y alcance del Expediente Digital para el II y III nivel de atención

Un Expediente Digital Único no solo debe integrar las atenciones que un paciente recibe en el ámbito hospitalario que le corresponde, sino las atenciones que recibe en otros niveles de atención y que agregan valor para que el profesional en salud tratante pueda basar su diagnóstico y tratamiento en la mayor cantidad de información objetiva, de modo que la información pueda viajar a donde el paciente se desplace con el fin de lograr calidad y oportunidad en la atención.

La conceptualización de un Expediente Digital Único en Salud en el II y III nivel de atención debe buscar la integración de todos los procesos de forma óptima, lo cual supone de previo un análisis del proceso para su simplificación con dos objetivos claros: a) la gestión clínica del paciente en búsqueda de una mejora en la calidad de la atención y b) la gestión administrativa, en tanto ambas fases del proceso son complementarias y requeridas para una atención oportuna a los pacientes de acuerdo con su estado de salud y por otra parte responder al uso racional de los recursos.

Los principales procesos de integración del Expediente Digital Único en II y III nivel deben abarcar lo siguiente:

1. Identificación de personas
2. Agendas y Citas
3. Atención de Consulta Especializada
4. Gestión de consultorios
5. Atención de Emergencias
6. Gestión de Pacientes en observación
7. Gestión de Referencias y Contra-Referencias
8. Gestión de Medicamentos
9. Gestión de fármaco-vigilancia
10. Gestión de Exámenes de Laboratorio
11. Componente sistema de Banco de Sangre
12. Gestión de imágenes médicas
13. Gestión de Pruebas de Diagnóstico y Tratamiento
14. Gestión de Vacunación
15. Componente Sistema de Citología
16. Gestión Servicio de Patología
17. Gestión de Medicatura Forense
18. Sistema de Vigilancia Epidemiológica
19. Gestión de Enfermedades de Declaración Obligatoria
20. Admisión de pacientes a hospitalización
21. Gestión de la atención hospitalaria
22. Gestión de camas
23. Gestión de Quirófanos
24. Componente de Sistema de Trasplantes
25. Componente Sistema de ley de paternidad responsable
26. Componente Módulo de Odontología
27. Módulo de información Perinatal

2. Definición de Estrategias para el Desarrollo e Implementación de un expediente Digital Único en Salud para el Nivel Hospitalario.

La automatización del Nivel Hospitalario implica una inversión en equipo, telecomunicaciones y desarrollo de software de largo plazo; considerando los tiempos establecidos por la Ley del Expediente de Salud que establece un horizonte de cinco años para que la CCSS pueda asegurar el cumplimiento en todo el territorio nacional de los objetivos dispuestos por la ley, en documento anexo se propone un plan alternativo que permita el avance en los procesos básicos de la atención hospitalaria.

Asimismo, se presentan un conjunto de estrategias de solución orientadas al aprovechamiento de las soluciones existentes, que permitan a la Institución hacer un mejor uso de los recursos disponibles, logrando con esto ofrecer a los usuarios de los servicios mejoras tangibles en la gestión administrativa y clínica en un plazo corto.

La propuesta sugiere la integración de la solución EDUS, primer nivel de atención, y la solución ARCA en los procesos de cirugía, admisión y egreso hospitalario. Siendo que la parte de hospitalización representa la columna vertebral del II y III nivel de atención se hace necesario garantizar que los procesos básicos de atención guarden integridad con

este proceso principal, de esta forma existirá congruencia en la información de intervenciones quirúrgicas, listas de espera quirúrgica, las atenciones de urgencias y el ingreso de los pacientes provenientes del I nivel de atención a la lista de espera en especialidades de II y III nivel de atención.

En documento anexo N° CT-EDUS-001-2015 elaborado por la Comisión de Trabajo para Automatización Expediente Digital del Nivel Hospitalario, se presenta en detalle la propuesta de integración e implementación del Expediente Digital en el Nivel Hospitalario. La propuesta incluye: Evaluación de la experiencia Institucional sobre el proceso de automatización del Primer Nivel, Metodología de Abordaje y Análisis, Modelo para la Integración de Aplicaciones, Modelo de Implementación y Modelo de Organización. En dicho documento se analizan y presentan tres escenarios, concluyendo con la recomendación de realizar el abordaje de implementación del tercer escenario propuesto, lo anterior con base en los análisis de capacidad instalada actual, sistemas de información existentes, complejidad del proceso de implementación y de los diferentes centros de salud en el ámbito hospitalario, así como las prioridades de la Gerencia Médica ...”,

así como el Estudio de Factibilidad del Expediente Digital a Nivel Hospitalario, una copia del cual queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión, habiéndose hecho la presentación pertinente y con la recomendación de la Comisión de Expertos para Propuesta de Automatización del Expediente Digital del Nivel Hospitalario, en el oficio número CT-EDUS-0001-2015, así como de la doctora Villalta Bonilla y de la arquitecta Murillo Jenkins, y

CONSIDERANDO:

- a) Que la Caja Costarricense de Seguro Social tiene como parte de su misión, visión y objetivos institucionales fortalecer la garantía constitucional del derecho a la vida y a la salud de los habitantes del país, de forma equitativa y universal, en relación con el acceso a servicios médicos de calidad.
- b) Que el Proyecto Expediente Digital Único en Salud avanza en el proceso de automatización del primer nivel de atención, conforme la estrategia y planificación establecida por la Institución.
- c) Que el 51° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) resolvió en torno a la Estrategia y Plan de Acción sobre Salud:

“1. Respaldar la Estrategia, aprobar el Plan de acción sobre Salud y apoyar su consideración en las políticas, planes y programas de desarrollo, así como en las propuestas y la discusión de los presupuestos nacionales permitiendo crear las condiciones propicias para dar respuesta al reto de mejorar la salud pública en la Región a través del uso de herramientas y metodologías innovadoras de las tecnologías de la información y las comunicaciones, en sus respectivos países.

2. Instar a los Estados Miembros a que: a) asignen prioridad al uso de herramientas y metodologías innovadoras de las tecnologías de la información y

las comunicaciones para mejorar la salud pública humana y veterinaria en la Región, incluida la administración sanitaria;

b) elaboren y ejecuten políticas, planes, programas e intervenciones interministeriales, guiados por la Estrategia y Plan de acción, poniendo a disposición los recursos y el marco jurídico necesarios, centrándose en las necesidades de las poblaciones en riesgo y en situación de vulnerabilidad;

c) ejecuten la Estrategia y Plan de acción, según corresponda, dentro de un marco integrado por el sistema de salud y los servicios de tecnologías de la información y de las comunicaciones, haciendo hincapié en la colaboración interprogramática y la acción intersectorial, al tiempo que vigilan y evalúan la eficacia del programa y la asignación de recursos (...)

- c) Que la Ley N° 9162 del Expediente Digital Único en Salud, publicada del 23 de setiembre del año 2013, señala en su artículo 2 y Transitorio Único:

“ARTÍCULO 2.- Declaratoria de interés público

Se declara de interés público y nacional el proyecto del expediente digital único de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, incluidas sus fases de planeamiento, diseño, ejecución, implementación y operación, así como los aspectos relativos a su financiamiento, provisión de recursos e insumos. (...)

TRANSITORIO ÚNICO.- La Caja Costarricense de Seguro Social tendrá cinco años, a partir de la vigencia de la presente ley, para asegurar el cumplimiento en todo el territorio nacional de los objetivos dispuestos por esta ley. Se entenderá que hasta los primeros tres años de ese quinquenio serán para la implementación en el primer nivel de atención y que al final de los cinco años deberá estar implementado el expediente digital único de salud en el nivel hospitalario”.

- d) Que a partir del desarrollo y creación del Expediente Digital, se busca incrementar la calidad y continuidad de los servicios de salud que recibe la población concentrando la información del historial clínico y automatizando trámites y con las características de disponibilidad en tiempo real desde cualquier punto del país, para los tres niveles de atención y propiciando la confiabilidad, seguridad de la información para cada usuario de los servicios de salud.
- e) Que la Junta Directiva acordó en el artículo 26° de la sesión N° 8577 del 3 de mayo del 2012 declarar como prioridad institucional el Proyecto de Expediente Electrónico para el II y III Nivel de Atención e instruir a todas las Gerencias para que, en el ámbito de sus competencias, colaboren con el desarrollo, ejecución, puesta en operación, continuidad y sostenibilidad de dicho Proyecto.
- f) Que es imperativo promover la interoperabilidad de la información, su procesamiento, y su uso bajo principios de la confidencialidad, la seguridad, e integridad instrumentalizados bajo estrictos estándares y protocolos, de forma tal que se tenga acceso seguro y oportuno a la información de las personas que requieren atención médica.

- g) Que, como parte de las capacidades institucionales en la generación de sistemas de información, se ha desarrollado la solución denominada ARCA por parte del Hospital San Vicente de Paúl, la cual automatiza procesos del nivel hospitalario que deben ser integrados y articulados con los desarrollos existentes en el Expediente Digital Único en Salud.
- h) Que el proyecto permitirá un conjunto de beneficios tangibles e intangibles, en los pacientes por la continuidad de su atención y el registro de su historial clínico, así como en la productividad de los trabajadores, impactando positivamente en la eficiencia, calidad, y unidad de los servicios de salud.
- i) Que la Contraloría General de la República, mediante el informe DFOE-SOC-IF-08-2013 “Informe sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social” emitió recomendaciones dirigidas al fortalecimiento de dicho Proyecto y la necesidad de establecer la factibilidad de la implementación del abordaje hospitalario
- j) Que, en atención del acuerdo adoptado en el artículo 5° de la Sesión N° 8672, la Gerencia Médica ha presentado el documento “Estudio de Factibilidad del Expediente Electrónico para el II y III Nivel de Atención, anexo al oficio N° AES-246-2015, el cual contiene la estrategia para la automatización de dichos servicios de salud.
- k) Que la Junta Directiva, mediante artículo 1° de la sesión N° 8725, celebrada el 17 de julio del año 2014, acordó solicitar el mapa de ruta del Proyecto Expediente Digital Único en Salud incorporando el sistema de automatización hospitalario,

la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

- 1) Autorizar el proceso de implementación de los sistemas de información y actividades descritas en la presente “Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital Único para el Nivel Hospitalario” y el Estudio de Factibilidad correspondiente, conforme al escenario 2.

Se instruye a la administración para que, en un plazo de dos semanas, presente el plan detallado de implementación del escenario 2, dentro de lo cual se le solicita contemplar una estimación de los costos y beneficios, así como las áreas de vinculación con el “*Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas*”, cuya fase de diseño e integración (denominada fase cero) fue aprobada en el artículo 20° de la sesión N° 8754.

- 2) Autorizar la reasignación de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros básicos necesarios para ejecutar los componentes del Proyecto, en concordancia con las actividades y plazos contenidos en dicha propuesta.
- 3) Instruir a la Gerencia Financiera la asignación de los recursos de acuerdo con la programación contenida en el escenario 2, considerando la reserva de fondos prevista en el presupuesto extraordinario del presente año, conforme lo acordado en el artículo 4° de

la sesión N° 8776, celebrada el 12 de mayo del año 2015. Además, asegurar la previsión presupuestaria en los años subsiguientes hasta completar el proyecto.

- 4) Autorizar la organización del proyecto indicada en la Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital para el Nivel Hospitalario. Lo anterior modifica lo resuelto en este aspecto en el artículo 26° de la sesión número 8577. Para estos efectos se instruye a la Gerencias Médica, y de Infraestructura y Tecnologías, para que implementen dicha organización con los funcionarios que para este fin se requieran.
- 5) Presentar, en un plazo de dos semanas, un plan de fortalecimiento de la Unidad Ejecutora del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) del primer nivel de atención, para que dicha Unidad coordine, además, el proceso de automatización del nivel hospitalario, bajo un enfoque integral de soluciones tecnológicas para la prestación de los servicios de salud (Concepto de e-salud). Asimismo, se deberá reforzar el Área de Estadísticas en Salud, para que ésta amplíe su capacidad en la operación de los sistemas de información, según su ámbito de competencia.
- 6) Presentar, en un plazo de tres meses, una propuesta viable para la habilitación de un modelo 24/7 de Servicio Técnico y Atención de incidentes, para garantizar la continuidad en la operación de los sistemas de información vinculados al expediente médico electrónico institucional. Para estos efectos se requiere que la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, el Área de Estadística en Salud y la Dirección de Administración y Gestión de Personal presenten una propuesta viable que pueda ser implementada.
- 7) Mantener la autorización para que las unidades puedan realizar las sustituciones temporales del personal involucrado en el desarrollo de las actividades sustantivas del Proyecto de Implementación del Expediente Digital para el Nivel Hospitalario; todo en apego al marco jurídico correspondiente.
- 8) En razón del impacto y las oportunidades de mejora que representa en la calidad de los servicios de salud, reiterar la prioridad institucional del Proyecto Expediente Digital Único en Salud y se instruye a todas las Gerencias para que, en el ámbito de sus competencias, colaboren con el desarrollo, ejecución, puesta en operación, continuidad y sostenibilidad de dicho proyecto. Lo anterior, considerando, además, lo establecido en este sentido en la Ley número 9162.
- 9) Dar por atendidos los acuerdos adoptados en el artículo 5° de la sesión N° 8672, celebrada el 24 de octubre del año 2013, en torno al cumplimiento del Informe DFOE-SOC-IF-08-2013, referente a la gestión del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en lo correspondiente al Estudio de Factibilidad para el Expediente Electrónico del II y III Nivel de Atención, y el artículo 1° de la sesión N° 8725, celebrada el 17 de julio del año 2014.
- 10) Comunicar a la Contraloría General de la República que la propuesta de integración del EDUS-ARCA para el II y III nivel, debe ser considerada la propuesta institucional mediante la cual, a partir de este momento, se atienden las disposiciones del informe

DFOE-SOC-IF-08-2013 referente a la gestión del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Barrantes Muñoz y Gutiérrez Jiménez. Por lo tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

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

El Director Fallas Camacho se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 11º

Se presenta el oficio del 27 de mayo del año 2015, número GP-26.938 GF-13.424-15, firmado por los Gerentes Financiero y de Pensiones, que contiene la propuesta para aprobar beneficios para estudio a favor del ingeniero Kleiber Gabriel Rojas Varela, Jefe del Área de Servicio y Beneficios Sociales de la Gerencia de Pensiones, para realizar el Programa Global EMBA del INCAE Business School, del mes de julio del año 2015 al mes de julio del año 2016.

Sobre el particular, manifiesta la Directora Soto Hernández que para la Junta Directiva es novedoso tanto detalle en una beca; pero se recuerde que se trata de Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE); sin embargo, para los que no conocen a Kleiver Rojas Varela, ella da fe que con su ingreso en la Institución, se produjo un cambio positivo en Prestaciones. Le parece que es una persona joven, muy inteligente y capaz y le parece que es una inversión positiva para la Caja. Conoce que en otras instituciones se estilan otorgar becas de esta naturaleza, aunque no todos los funcionarios son seleccionados por el INCAE para que asistan a capacitaciones de esta naturaleza. Indica que al finalizar sus estudios el Licda. Rojas Varela le retribuiría a la Institución. Indica que está de acuerdo en aprobar esta solicitud.

El Director Loría Chaves señala que la Junta Directiva, básicamente, ha aprobado becas para médicos y no para personal administrativo. Le parece que esta Institución debería velar por la capacitación de los funcionarios de todos los sectores. Conoce que una capacitación es de un alto nivel en el INCAE, pero también se debe considerar que el don Kleiver Rojas, está solicitando la beca y un crédito para poder realizarla. Comenta que el Sr. Rojas le entregó una nota, en la que se indica que es posible que los costos se reduzcan, porque a veces el INCAE modifica los lugares de los módulos y que, posiblemente, los de salud se realicen en Nicaragua y ese aspecto disminuiría los costos. El otro punto importante sería que la Institución comience a generar un proceso, donde forme personas con perfiles gerenciales a futuro, que es lo que no se tiene y sería de mucho valor.

Como antecedente a la Dra. Sáenz Madrigal señala le parece que el Dr. Ruíz, funcionario del Hospital de Heredia, el cual presentó hace un momento, realizó hizo esa capacitación hace dos o tres años.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta su preocupación, porque estos funcionarios asumen un compromiso con la Institución, el cual no está detallado en la solicitud de la beca.

Sugiere la Dra. Sáenz Madrigal que la Junta Directiva, puede tomar el acuerdo de que se aprueba la beca, siempre y cuando se cumpla con la normativa establecida.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que no le produce satisfacción, que se presente la solicitud de la beca con precipitación. En este caso, se resiste y en cualquier otro, a que la documentación y no se logre revisar con tiempo y, además, tener que votar. Le preocupa que se le esté presentando a la Junta Directiva dos documentos sin tiempo para que ser estudiados y, reitera, su preocupación, porque le parece que no es una práctica sana.

El licenciado Barrantes Muñoz solicita aclaración sobre el compromiso.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que el acuerdo incluiría que se firma el respectivo contrato, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Becas y en consideración de respectivo, y a la normativa correspondiente de retribución, al permiso sin goce de salario y al monto de la beca.

Se vota y se le otorga firmeza al acuerdo.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GP-26.938-15/GF-13.424-15, fechado 27 de mayo del 2015, firmado por los Gerentes Financiero y de Pensiones que, en lo pertinente, literalmente dice:

“La Junta Directiva en el artículo 22º de la sesión Nº 8707, estableció las siguientes áreas prioritarias para el otorgamiento de beneficios para estudio durante el período comprendido entre el año 2014 y el 2018:

“(…)

I) Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud:

- i) *Atención del cáncer, enfermedades crónicas (enfermedades del sistema circulatorio, metabólicas, EPOC)*
- ii) *Adulto mayor, población indígena nacional y migrante.*
- iii) *Salud mental, salud reproductiva, salud alimentaria, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuidados paliativos.*
- iv) *Emergencias, desastres.*
- v) *Radiología e imágenes médicas, tecnologías en salud, auxiliares de enfermería y asistentes técnicos de atención primaria (ATAP).*
- vi) *Investigación, bioética y trasplantes de órganos y tejidos.*

II) Fortalecimiento de la gestión institucional:

- 1) *Mantenimiento de infraestructura, equipamiento y tecnologías, expediente digital, tecnologías de información y comunicaciones, seguridad informática.*
- 2) *Energía y gestión ambiental, arquitectura e ingeniería hospitalaria.*
- 3) *Administración y gestión de proyectos*
- 4) *Inversiones y temas bursátiles (IVM), técnicas actuariales, gestión de cobros e inspección y aseguramiento”.*

Sobre el particular, mediante oficios GP-25.768-15 del 17 de marzo del 2015 y GP-25.878-15 del 26 de marzo del 2015, la Gerencia de Pensiones presentó al CENDEISSS la documentación respecto al Diagnóstico y Plan de Necesidades de Capacitación y Formación 2015-2016.

En oficio D.E.-1707-15 del 31 de marzo del 2015 de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS y en nota CENDEISSSS-APDRH-094-03-2015 del 21 de abril del 2015 del Área de Planificación para el Desarrollo del Recurso Humano del CENDEISSS se comunica el aval y la aceptación respectivamente, al plan de necesidades presentado.

Respecto a los requerimientos de beneficios de estudio, el Ing. Kleiber Gabriel Rojas Varela, Jefe Área de Servicio y Beneficios Sociales de la Dirección de Prestaciones Sociales adscrita a la Gerencia de Pensiones presentó solicitud para realizar Programa Global EMBA del INCAE Business School del mes de julio del año 2015 al mes de julio del año 2016.

Mediante oficio SABPE-0468-05-2015 de fecha 08 de mayo de 2015, el CENDEISSS remite la propuesta de Beneficios para Estudio del funcionario.

Para tales efectos, se transcribe lo expuesto por el CENDEISSS en el oficio referido:

“(…)

ANTECEDENTES

El Ing. Kleiber Gabriel Rojas Varela, Jefe Área de Servicio y Beneficios Sociales de la Gerencia de Pensiones presentó formal solicitud de beneficios para estudio para realizar Programa Global EMBA del INCAE Business School del mes de julio del año 2015 al mes de julio del año 2016.

En CENDEISSS-APDRH-094-03-2015 de fecha 21 de abril del presente año, el Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Jefe Área de Planificación para el Desarrollo del Recurso Humano del CENDEISSS, señala que mediante oficio D.E. 1707-15 de fecha 31 de marzo 2015, se otorga el aval al Diagnóstico de necesidades de Capacitación y Formación de la Gerencia de Pensiones. Además se indica que se presentó una Adenda mediante oficio GP-25.878-15 de fecha 26 de marzo de 2015, la cual fue aceptada ya que se encontraba dentro del plazo estipulado por Junta Directiva de marzo 2014, a cada unidad de trabajo de elaborar y actualizar los Diagnósticos y Planes de Capacitación y Formación, y fue presentado antes del 31 de marzo de los corrientes.

En oficio GF-11.774 de fecha 24 de febrero del año 2015, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente de la Gerencia Financiera, en el marco de las iniciativas de alto impacto que la Institución está impulsando con el propósito de lograr una mejora sustancial en la prestación de sus servicios, la Junta Directiva aprobó en el artículo 7 de la sesión 8754, celebrada el 04 de diciembre del 2014, el denominado “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas, en su fase de diseño (fase cero).

Este Plan procura convertirse en una respuesta articulada e integrada a un conjunto de proyectos estratégicos, que demandan una ejecución con visión institucional, y procuran entre otros objetivos, los siguientes:

1. *Potenciar la efectividad de las iniciativas bajo un enfoque gerencial; enfoque integrador, generando eficiencia en la asignación de los recursos y asegurando resultados de alto impacto.*
2. *Evolucionar de la gestión de procesos a la gestión por procesos; el enfoque integral permitirá identificar procesos transversales, a diferencia de la situación actual en la que distintas unidades atienden sus procesos particulares, sin tener claridad respecto a la transversalidad.*
3. *Alinear la tecnología a las necesidades de la organización: es necesario que los usuarios de sistemas sean los que establezcan con claridad sus necesidades y diseñen el camino a seguir para que esa necesidad sea satisfecha, contando con la asesoría y aporte del área de TIC en los aspectos pertinentes.*

En atención de lo acordado por nuestra Junta Directiva, se desarrolló como primera actividad el taller denominado “Creando las bases para la ejecución institucional del Plan de Innovación en la CCSS”, a partir del cual se ratificó la necesidad de articular diversas iniciativas que se han identificado, a efecto de alcanzar sinergias y eficientizar el uso de los recursos institucionales.

Además, se estableció que el Plan de Innovación requiere para su éxito, la incorporación de expertos institucionales de las distintas gerencias que conforman la Institución. En tal sentido, se ha considerado al Ing. Kleiber Rojas Varela, Jefe del Área de Servicios y Beneficios de la Dirección de Prestaciones Sociales, como un funcionario de importancia estratégica para el desarrollo de las actividades contempladas y determinadas como necesarias para la ejecución del Plan de Innovación.

En este contexto, el Lic. Picado solicita la colaboración de la Gerencia de Pensiones, a efecto de que se autorice la participación activa del Ing. Rojas Varela en las distintas actividades que se desarrollarán durante esta fase de diseño del Plan de Innovación, cuya finalización está programada para el mes de diciembre del presente año.

Posteriormente, en oficio GF-12.844 de fecha 20 abril de 2015, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente de la Gerencia Financiera, informa que según lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 20 de la sesión No. 8754, se aprobó la fase de diseño e integración (denominada fase cero) del “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, para esta labor se conformó un equipo de trabajo, el cual está liderado por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Director de la Dirección SICERE y un equipo de funcionarios que al día de hoy lo conforma: Lic. Minor Zúñiga Sedó (Gestor de Tecnologías), Ing. Kleiber Rojas Varela (Gestor de Procesos), Lic. Jorge Scott Wright (Gestor de Proyectos) y la Licda. Karina Orozco Vargas (Gestor de Apoyo General), este grupo será completado en fases posteriores por otros funcionarios institucionales, conforme la recomendación del suscrito.

Es importante indicar que el Lic. Picado procede a atender la información solicitada por el Comité de Beneficios para estudio en el oficio SABPE-0375 del 13 de abril de 2015, suscrito por la Dra. Sandra Rodríguez Ocampo, en el cual se plantean las siguientes interrogantes:

1. *Cuál es la asignación de tiempo laboral del Ing. Rojas como parte del Proyecto del Plan de Innovación?*
2. *Cuál es el tiempo previsto de participación del grupo de Área a la que pertenece el Ing. Rojas para el desarrollo del Proyecto?*
3. *Siendo que el equipo del Proyecto está conformado por varios funcionarios(a) de diferentes Gerencias de la Institución, cuál fue el criterio de selección del Ing. Rojas Varela para el desarrollo del Programa de formación propuesto?*
4. *Una vez concluido el trabajo del grupo de Área, cuál será la ubicación laboral prevista para el Ing. Rojas Varela?*

Al respecto, el Lic. Picado señala lo siguiente:

1. *“La asignación de tiempo laboral del Ing. Rojas Varela como para el “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas” en la actualidad equivale a un 40% de su jornada laboral, más se tiene certeza que en cada una de las etapas subsiguientes del plan el requerimiento de tiempo será mayor, por lo que se visualiza su traslado a tiempo completo a la gestión del plan en un futuro cercano. Sin embargo, se ha considerado lo factible de su proceso de formación, por ser un programa ejecutivo que no representa más de un 25% de su jornada mensual.*
2. *El equipo gestor del “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, se visualiza al menos 5 años de trabajo continuo en la consolidación de las iniciativas actualmente previstas en dicho plan, empero por la naturaleza propia de la innovación es de esperar que el portafolio de innovación periódicamente esté siendo completado con nuevas iniciativas, por lo que el ciclo de innovación y vida del plan podrá ser permanente, según el éxito de los resultados que origine.*
3. *Dentro del equipo gestor, el Ing. Rojas Varela, es el único miembro con formación dual en ciencias administrativas e ingeniería en producción industrial, con 11 años de carrera profesional en la Caja y con una proyección de al menos 26 años adicionales de vida profesionalmente activa en la Institución.*

Cuenta con experiencia laboral en la gestión financiero administrativa de la red nacional de Sucursales Financieras, gestión de procesos de facturación del SICERE, proyectos de productividad desarrollados para la Dirección de Cobros, Dirección de Inspección y Dirección de Prestaciones Sociales, así como experiencia notable como Jefe de Área de Sede.

Y presenta una serie de características personales y profesionales singulares para el liderazgo de iniciativas y procesos de innovación que requieren de altas competencias y visión, estas y otras características fueron igualmente observadas por INCAE, quien propuso la beca de \$19.500 Usd y evaluó el perfil del Sr. Rojas Varela para decidir su admisibilidad en el programa de EMBA, aspectos que solamente son cumplidos por dicho funcionario en el equipo gestor del plan. Todo lo anterior se considera como criterio justificante para la selección supra citada.

4. *El período de formación solicitado por el Ing. Rojas Varela, finaliza en setiembre de 2016, período para el cual se tiene expectativa por parte de esta Gerencia de que ocupe plaza como Líder de Procesos del “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera – administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, plaza que oportunamente será valorada por la Junta Directiva como parte de la planificación y dotación de recursos que sustentan dicha iniciativa institucional”.*

Por otra parte mediante oficio GP-21865-2014 del 03 de marzo de 2015, suscrito por el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente a.i. de la Gerencia de Pensiones señala que se autoriza la participación del Ing. Rojas. Información que se complementa con lo indicado en oficio GP-26.393-15 del 21 de abril de 2015.

PROCESO DE SELECCIÓN

Se establece según lo indicado en oficio GF-12.844 de fecha 20 abril de 2015, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente de la Gerencia Financiera, específicamente en el numeral 3) citado en el apartado anterior.

DICTAMEN LEGAL

En oficio DPS-0196-2015 de fecha 05 de mayo 2015, se aporta el criterio jurídico de la propuesta de beneficios del Ing. Kleiber Rojas Varela, del cual se concluye:

“ De la revisión realizada se considera viable la propuesta de beneficio para estudio del Ing. Kleiber Rojas Varela, Jefe a.i. del Área de Servicios y Beneficios de la Dirección de Prestaciones Sociales y miembro del Equipo Gestor del Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiero-administrativa-logística de la CCSS basado en soluciones tecnológicas, para realizar estudios en la Maestría Global y Ejecutiva del Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (Global EMMA de INACE) del 18 de julio del 2015 al 07 de setiembre 2016.

Se recuerda que es la Jefatura inmediata el responsable ante la Institución de garantizar los medios para que el funcionario, al concluir su actividad educativa, se desempeñe en el área afín con la formación o capacitación otorgada por la Caja, dentro de sus competencias y que tiene regulado los beneficios que puede proporcionarle así como, incentivar la capacitación para mejorar la calidad de los servicios prestados a los usuarios, lo cual se debe traducir en la mejora de la gestión. El funcionario queda comprometido con la Institución, por medio de un Contrato respaldado con la garantía económica por el monto financiado, el cual lo obliga a cumplir con los objetivos y realizar las tareas según la capacitación realizada.

Adicional a lo expuesto, se debe advertir que, la formación pretendida debe contar con la autorización de la Junta Directiva de la Caja.

Una vez que se cuente con dicha autorización, la Sub área de Beneficios para estudio del CENDEISSS, deberá verificar el cumplimiento de todos los requisitos previa formalización del compromiso.”

DICTAMEN TÉCNICO

Conocido en el Consejo de Beneficios para Estudio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), analizado en la Sesión 011-04-2015 celebrada el 24 de abril del 2015, en la Sesión 011-04-2015 celebrada el 24 de abril de 2015.

Teniendo a la vista los oficios suscritos por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero y el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente Pensiones, en el cual se expone la necesidad institucional de implementar el “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, para lo cual se requiere conformar un equipo de expertos institucionales dentro de los cuales se ha considerado al Ing. Kleiber Rojas Varela, Jefe del Área de Servicios y Beneficios de la Dirección de Prestaciones Sociales de la Gerencia de pensiones.

En este sentido el Comité de Beneficios para Estudio acordó recomendar los siguientes beneficios para estudio:

- a. Permiso con goce de salario por un período de 82 días. (según cronograma adjunto).*
- b. Beca por un monto de \$7.000 para cubrir lo correspondiente a hospedaje y alimentación (según detalle adjunto).*
- c. Pago de transporte por un monto de \$10.400,00, que corresponde (según detalle adjunto) más los impuestos de salida correspondientes.*
- d. Pago de seguro médico por un monto único de \$400 por el período de estudio.*

Se toma nota de que de que (sic) el costo de la Maestría que asciende a un monto de \$56.000 dólares americanos será cubierto de la siguiente forma:

- El INVAE (sic) otorgó una beca al Ing. Rojas Varela por un monto de \$19.500 Usd y el candidato solicitó un préstamo por un monto de \$36.500 Usd a nivel personal.*

RECOMENDACION

Tomando en cuenta la importancia y necesidad de este tipo de formación, y atendiendo la solicitud del Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Gerencia Financiera, Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente a.i. de Pensiones, se somete a su consideración la siguiente propuesta de beneficios para estudio para que sea de conocimiento de la Junta Directiva para su eventual aprobación”.

Tomando en consideración lo expuesto, con fundamento en la recomendación del Consejo de Beneficios para Estudio y lo expuesto por la Dirección Ejecutiva del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) en nota SABPE-0468-05-2015, la Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera de manera respetuosa someten a consideración de la Junta Directiva aprobar la solicitud de beneficios del Ing. Kleiber Rojas Varela, Jefe a.i. Área de Servicios y Beneficios Sociales”.

de conformidad con la recomendación del Consejo de Beneficios para Estudio, lo expuesto por la Dirección Ejecutiva del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) en el oficio número SABPE-0468-05-2015 y lo recomendado por las Gerencia de Pensiones y Financiera, en el citado oficio número GP-26.938-15/GF-13.424-15, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor del Ing. Kleiber Rojas Varela, cédula de identidad 1-10130638, funcionario del Área de Servicios y Beneficios Sociales de la Dirección de Presentaciones Sociales de la Gerencia de Pensiones, beca -según en adelante se detalla-, del mes de julio del año 2015 al mes de julio del año 2016, para que participe en el Global EMBA del INCAE, sede INCAE en Costa Rica

I) Permiso con goce de salario por 82 (ochenta y dos) días distribuidos de la siguiente manera:

Cronograma

<i>Pre programa</i>	<i>20 y 21 de julio 2015</i>
<i>Módulo 1</i>	<i>22, 23, 24, 27 y 28 de julio 2015</i>
<i>Módulo 2</i>	<i>24, 25, 26, 27 y 28 de agosto 2015</i>
<i>Módulo 3</i>	<i>21, 22, 23, 24 y 25 de setiembre 2015</i>
<i>Módulo 4</i>	<i>19, 20, 21, 22 y 23 de octubre 2015</i>
<i>Módulo 5</i>	<i>23, 24, 25, 26 y 27 de noviembre 2015</i>
<i>Módulo 6</i>	<i>14, 15, 16, 17 y 18 de diciembre 2015</i>
<i>Módulo 7</i>	<i>18, 19, 20, 21 y 22 de enero 2016</i>
<i>Módulo 8</i>	<i>15, 16, 17, 18 y 19 de febrero 2016</i>
<i>Módulo 9</i>	<i>14, 15, 16, 17 y 18 de marzo 2016</i>
<i>Módulo 10</i>	<i>21, 22, 23, 24 y 25 de marzo 2016</i>
<i>Módulo 11</i>	<i>18, 19, 20, 21 y 22 abril 2016</i>
<i>Módulo 12</i>	<i>30 y 31 de mayo 2016 1, 2 y 3 de junio 2016</i>
<i>Módulo 13</i>	<i>4, 5, 6, 7 y 8 de julio 2016</i>
<i>Módulo 14</i>	<i>1, 2, 3, 4, 5 y 8 de agosto 2016</i>
<i>Módulo 15</i>	<i>29, 30 y 31 de agosto 2016 1, 2, 5, 6, 7 y 8 de setiembre 2016</i>

Monto en colones del permiso con goce de salario

<i>Salario Bruto Mensual (30 días)</i>	<i>Salario Bruto Diario</i>	<i>Monto Total del Permiso con Goce (82 días)</i>
<i>¢2.306.193,75</i>	<i>¢76.873,13</i>	<i>¢6.303.596,25</i>

- II) Estipendio correspondiente a un monto total de \$7.000,00 desglosados de la siguiente forma para cubrir gastos de hospedaje y alimentación:

<i>Año</i>	<i>Mes</i>	<i>Lugar</i>	<i>Beca solicitada</i>
2015	Julio	Nicaragua	\$0
2015	Agosto	Nicaragua	\$0
2015	Setiembre	Suramérica	\$875,00
2015	Octubre	Suramérica	\$875,00
2015	Noviembre	Nicaragua	\$0
2015	Diciembre	Costa Rica	\$0
2016	Enero	Estados Unidos	\$1.500,00
2016	Febrero	Nicaragua	\$0
2016	Marzo	Suramérica	\$875,00
2016	Marzo	Costa Rica	\$0
2016	Abril	España	\$1.000,00
2016	Mayo	Nicaragua	\$0
2016	Julio	Suramérica	\$875,00
2016	Agosto	China	\$1.000,00
2016	Agosto	Nicaragua	\$0
TOTAL			\$7.000,00

- III) Pago de Transporte según el siguiente desglose:

<i>Año</i>	<i>Mes</i>	<i>Lugar</i>	<i>Pasajes (\$)</i>
2015	Julio	Nicaragua	\$300,00
2015	Agosto	Nicaragua	\$300,00
2015	Setiembre	Suramérica	\$1,100
2015	Octubre	Suramérica	\$1,100
2015	Noviembre	Nicaragua	\$300,00
2015	Diciembre	Costa Rica	\$0
2016	Enero	Estados Unidos	\$800,00
2016	Febrero	Nicaragua	\$300,00
2016	Marzo	Suramérica	\$ 1,100
2016	Marzo	Costa Rica	\$0
2016	Abril	España	\$1,300
2016	Mayo	Nicaragua	\$300,00
2016	Julio	Suramérica	\$ 1,100
2016	Agosto	China	\$ 2,100
2016	Agosto	Nicaragua	\$300,00
TOTAL			\$10,400,00

Cuadro de Costos

<i>Concepto</i>	<i>Beca</i>	<i>Total en colones</i>
<i>Pago de estipendio mensual para cubrir gastos de hospedaje y alimentación por un monto total de \$7.000,00 Usd. Dicho monto será pagado mensualmente de acuerdo al cronograma establecido.</i>	\$7.000,00	¢3.766.630,00
<i>Monto para pago de tiquetes aéreos ida y vuelta por un monto total de \$ 10.400,00 USD.</i>	\$10.400,00	¢5.596.136,00
<i>Pago de seguro médico por un monto anual de \$ 400,00. Para un monto total de \$400.00 USD.</i>	\$400.00	¢215.236,00
<i>SUB TOTAL</i>	\$17.800,00	¢9.578.002,00
<i>Permiso con goce de salario (el pago del permiso con goce de salario incluirá los aumentos de ley correspondientes durante el período de estudio).</i>		¢6.303.596,25
<i>GRAN TOTAL</i>		¢15.881.598,25

Tipo de cambio referencia \$ 538.09 del 08 de mayo del año 2015.

Se pagará al tipo de cambio de venta del dólar del Banco Central vigente al día que se emite el pago.

Nota: la forma de pago de los beneficios propuesta se realizará mensualmente de acuerdo con lo establecido en el cronograma. Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 6° de la sesión N° 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante. Queda entendido que no se realizará la sustitución del beneficiario por el tiempo de estudio y no se verá afectada la prestación de los servicios.

El cargo de los pagos se hará a la Partida Presupuestaria de Becas, 2631, CENDEISSS.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ARTICULO 12°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23126-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 13º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23126-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 14º

Se presenta el oficio del 27 de mayo del año 2015, número PE.31.300-15, suscrito por la señora Presidenta Ejecutiva: Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social.

A la vez se tiene a la vista la comunicación del 27 de mayo en curso, número COR-HSS/HR 66.01-20699-15, firmada por la doctora Lilian Reneau-Vernon, Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Costa Rica (OPS), que literalmente se lee de este modo:

“Como es de su conocimiento, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), se encuentran implementando un proyecto conjunto denominado: Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS; aprobado por la Junta Directiva de dicha institución el 21 de marzo de 2013, el cual se está implementando bajo la figura del Convenio de Cooperación Técnica suscrito entre ambas instituciones en el mes de noviembre 2013, y tiene como fecha de finalización el 31 de octubre de 2015.

El propósito del proyecto es desarrollar un proceso de fortalecimiento de la organización, gestión y planificación de Recursos Humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social, acorde con los requerimientos de la seguridad social y como base del fortalecimiento de la gobernanza institucional. Después de una etapa de programación realizada en 2014, en conjunto con los equipos técnicos de los diferentes productos, se precisó con más detalle el alcance de los productos del proyecto y las necesidades de asesoría técnica, así como el cronograma para la ejecución de las actividades, las cuales finalizarían en diciembre de 2017. Lo anterior fue revisado por la recientemente establecida Comisión Estratégica para la conducción del Proyecto.

Por lo antes expuesto, atentamente solicitamos sus buenos oficios para tramitar ante la Junta Directiva de la institución a su digno cargo, la autorización para extender la vigencia del "CONVENIO DE COOPERACION TECNICA ENTRE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD-OFICINA REGIONAL PARA LAS AMERICAS-ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LAS FUNCIONES ESTRATEGICAS DE RECURSOS HUMANOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL" hasta el 31 de diciembre de 2017”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto -en forma unánime- **ACUERDA** extender hasta el 31 de diciembre del año 2017 el Convenio de Cooperación Técnica entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud-Oficina Regional para las Américas-

Organización Mundial de la Salud, para la ejecución del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida en forma unánime. Por lo tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 15°

Se toma nota de lo indicado por el Director Loría Chaves, en relación con el equipamiento, señala que algunos Administradores de unos centros, le plantearon que recibieron una notificación del Fondo del Equipo Médico en la Región Central Este, en la cual se les informa que se tiene mil quinientos millones de colones para comprar equipo, pero que cada unidad debe comprarlo. Indican que lo pueden comprar, pero que sucederá igual que los medicamentos, que se compran individualmente pero más caros, y solicitan una directriz para que centralmente se compre ese equipo, dado que por economía de escala el costo de las compras sería menor.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que se revisará este tema.

El señor Loría Chaves insiste en que se atienda el tema, dado que de lo contrario, los proveedores se aprovechan de esta situación.

En esa misma línea, el Director Barrantes Muñoz, comenta que recibió una información de que había varios procesos de compra de equipo y mobiliario.

ARTICULO 16°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23126-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 17°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se dispone** que los asuntos que se detallan sean tratados en la sesión extraordinaria que se fija para el lunes 8 de junio próximo, a las 8 a.m.:

- 1) **Gerencia de Pensiones:** oficios firmados por el señor Gerente de Pensiones.
 - a) **Oficio N° GP-26.413-15**, de fecha 23 de abril del año 2015: segundo informe avance de acciones en relación con el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre SUPEN-UCR-CAJA (valuación actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).
 - b) **Oficio N° GP-26.865-15**, de fecha 14 de mayo del año 2015: informe de gestión del otorgamiento de las pensiones por invalidez en la CCSS a diciembre del año 2014.
 - c) **Oficio N° GP-26.866-15**, de fecha 14 de mayo del año 2015: presentación informe de ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de marzo del año 2015.

- d) **Oficio N° GP-26.929-15**, de fecha 20 de mayo del año 2015: **atención artículo 13°, sesión N° 8777** del 14-05-2015: informe en relación con la presunta *utilización de los Fondos de Pensiones de la Caja*.

Proyecto de ley: se externa criterio

- i. **Expediente N° 17305, Proyecto autonomía de las personas con discapacidad, consulta en relación texto sustitutivo.** Se traslada a Junta Directiva la nota del 13 de abril del presente año, N° PE.25.839-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 9 de los corrientes, número CEPD-248-15, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Especial que Estudia los Temas de Discapacidad, la Asamblea Legislativa. Externa criterio mediante oficio N° GP-26.560-15 del 05-05-15. (19°, 8778)
- 2) **Gerencia Financiera:** oficios suscritos por el Gerente Financiero:
- a) **Oficio N° GF-12.403-15**, de fecha 17 de abril del año 2015: propuesta Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud del año 2015.
- b) **Oficio N° GF-12.402-15**, de fecha 17 de abril del año 2015: propuesta Política de Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones del año 2015.
- c) **Oficio N° GF-12.910-15**, de fecha 27 de abril del año 2015: Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2015.
- d) **Oficio N° GF-13.296-15** de fecha 15 de mayo del año 2015: propuesta participación funcionarios de la Gerencia Financiera: MAP Jorge Scott Wright, Lic. Ronald Lacayo Monge y el Ing. Minor Zúñiga Sedó, en visita al Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), en el contexto del proyecto “Experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales en la seguridad social mexicana”, a México, del 21 al 25 de junio del año 2015.
- e) **Oficio N° GF-13.361-15** de fecha 19 de mayo del año 2015: propuesta adjudicación a la firma “Gutiérrez Marín y Asociados Sociedad de Actividades Profesionales” por un monto de ¢34,856,348.00: la licitación abreviada 2014LA-000054-05101 “Contratación de servicios profesionales de auditoría externa de la Liquidación Presupuestaria para el Seguro de Salud (SEM), Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y Régimen no Contributivo de Pensiones (RNCP), para el período presupuestario-2013”.
- 3) **Gerencia de Logística:** notas firmadas por la Gerente de Logística.
- a) **Oficio N° GL-16.407-15**, fechado 20 de abril del año 2015: avance sobre la importación directa, específicamente, referido a la adquisición de insumos de traumatología y ortopedia.

- b) **Oficio N° GL-16553-15** del 21 de mayo del año 2015: presentación informe semestral resultados alcanzados con la implementación de las medidas alternativas y de control referente a la prestación del Servicio de Ortopedia.
- 4) **Gerencia Médica:** comunicaciones que firma la Gerente Médico:
- a) **Oficio N° GM-SJD-5897-2015**, del 14 de mayo del año 2015: informe referente a la denuncia presentada por actuaciones del Centro de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.
- b) **Oficio N° GM-SJD-5889-2015** de fecha 14 de mayo del año 2015: informe en relación con los beneficios para estudios que se han otorgados a nivel nacional y en el exterior, período 2010-2014.

Proyecto de ley: se solicita prórroga 15 días hábiles

- i. **Expediente N° 19.270, Proyecto ley para erradicar el consumo de alcohol en los conductores de vehículos automotores.** Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva mediante la nota fechada 16 de abril del presente año, número PE.25.878-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 15 de los corrientes, número CJNA-953-2015, suscrita por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia, de la Asamblea Legislativa. Solicita prórroga 15 días hábiles para externar criterio mediante el oficio N° GM-SJD-6614-2015 del 25 de mayo en curso.
- ii. **Expediente N° 19.535, Proyecto ley defensa del derecho a la educación de la población infantil con enfermedades crónicas, convalecientes y de recurrente atención hospitalaria.** Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva la nota fechada 22 de mayo del presente año, número PE.31.248-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 21 de los corrientes, suscrita por la señora María Cecilia Campos Quirós, Departamento de Servicios Técnicos, Área Socioambiental de la Asamblea Legislativa. Solicita prórroga 15 días hábiles (18-06-15) para externar criterio mediante oficio N° GM-SJD-6616-2015 del 25 de mayo del presente año.
- 5) **Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:** oficios firmados por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías:
- a) **Oficio N° GIT-10002-2015 (756-2015)**, de fecha 17 de abril del año 2015: informe sobre avance del proyecto ETAPA 2, construcción y equipamiento de los Edificios Torre Este, obras complementarias para el Hospital Calderón Guardia.
- b) **Oficio N° GIT-10003-2015 (334-2015)**, de fecha 20 de mayo del año 2015: atención artículo 41° de la sesión N° 8761: informe sobre las observaciones a la Política y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento (SIGMI)

- 6) **Gerencia Administrativa:** notas que firma el Gerente Administrativo:
- a) **Oficio N° GA-22503-15**, del 27 de marzo del año 2015: informe sobre concursos para nombramientos en propiedad en la C.C.S.S., I tracto 2015.
 - b) **Oficio N° GA-22426-15**, del 18 de marzo del año 2015: resumen ejecutivo para la aprobación del “Reglamento para las Declaratorias de interés Institucional de Actividades en la Caja Costarricense de Seguro Social”. Ref. artículo 7° de la sesión N° 8717, del 15 de mayo de 2014.
 - c) **Oficio N° GA-22580-15**, de fecha 24 de abril del año 2015: propuesta –justificación para reactivación de plaza N° 13 “Asesor de Gerencia”.

Proyecto de ley:

- i. ***Expediente número 19308, Proyecto ley modificación del artículo 15 de la Ley 8488 del 22 de noviembre del 2005, Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo y sus Reformas.*** Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva la nota fechada 20 de mayo del presente año, número PE.31.227-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 20 de los corrientes, número CG-303-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de Asamblea Legislativa.

8) **Informes de la Dirección Jurídica:**

- a) **Oficio N° DJ-02188-2015**, del 14 de abril del año 2015, que firman los licenciados Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector Jurídico, y Mario Cajina Chavarría, Jefe a.i. del Área de Gestión Judicial: presentan información sobre los procesos judiciales mencionados en el oficio de la Unión Médica Nacional, número UMN-177-2015 del 8 de abril del presente año (se atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión número 8770, celebrada el 9 de abril del año 2015).
- b) **Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador*.

9) **Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

- a) **Oficio N° DPI-134-15**, de fecha 27 de marzo del año 2015, firmado por el Director de Planificación Institucional: atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 28*

de febrero de 2015; se propone su reprogramación en vista de que la información ahí contenida está siendo actualizada.

- b) **Oficio N° P.E.-25.951-15**, del 22 de abril del año 2015: informe integral: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes”, Dirección de Planificación Institucional; *se propone su reprogramación en vista de que la información ahí contenida está siendo actualizada.*
- c) **Oficio N° P.E.-26.126-15**, fechado 7 de mayo de 2015: informe integrado proyecto de reforzamiento estructural del edificio de las Oficinas Centrales.

10) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

- a) **Planteamiento del Director Loría Chaves:** en relación con el sistema co-pago de las atenciones especializadas en el Centro Nacional de Odontología.
- b) **Planteamientos de la Directora Alfaro Murillo:** en relación con los siguientes temas:
 - Informe de la carta de intenciones firmada entre CCSS y Ministerio de Hacienda sobre la deuda del Estado con la Institución.
 - Informe sobre los proyectos y recursos disponibles de los fondos de cáncer que maneja el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer.
 - Solicitud de informe sobre la situación laboral de los agentes de seguros del INS (Instituto Nacional de Seguros).
- c) **Planteamientos Director Gutiérrez Jiménez:**
 - 1. Estado actual de los quirófanos del Hospital México.
 - 2. Expediente Electrónico y EDUS.
 - 3. Avance sobre listas de espera.
 - 4. Tema universidades privadas.
- d) **Planteamiento del Director Barrantes Muñoz:** solicitud de bases para elaboración de Plan operativo y presupuesto CCSS 2016.

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