

Jueves 6 de octubre de 2016

**Nº 8866**

Acta de la sesión ordinaria número 8866, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con minutos del jueves 6 de octubre de 2016, 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, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

Los Directores Devandas Brenes y Barrantes Muñoz retrasarán su llegada a esta sesión.

### **ARTICULO 1º**

Comprobación de quórum, según consta en el encabezado del acta de esta sesión.

### **ARTICULO 2º**

Se somete a consideración y **se aprueba** la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

**I. Comprobación de quórum.**

**II. Aprobación agenda.**

**III. Meditación a cargo del Director Alvarado Rivera.**

**IV. Aprobación acta de la sesión número 8855.**

**V. Correspondencia.**

**VI. Gerencia Médica.**

a) **Oficio N° PE-2865-016 del 27-9-16:** Informe de avance proyecto fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud -plan piloto en la Región Huetar Atlántica; *asunto informativo.*

a) **Oficio N° GM-SJD-17076-2016:** informe del estudio de costo efectividad de la vacuna contra el Rotavirus, *asunto informativo.*

**VII. Gerencia Infraestructura y Tecnologías:**

a) **Contratación administrativa: asuntos para decisión:**

- a.i **Atención artículo 19°, sesión N° 8865 del 29-09-2016:** se solicitó propuesta en relación con el acto de adjudicación de la *precalificación de la licitación pública N° 2015LN-000031-05101*, a través de Compr@red: “*Contratación Servicios Profesionales Especializados para el Desarrollo y/o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas de la CCSS*”. (Ref. GIT-4381-2016)
- a.ii **Oficio N° GIT-4371-2016**, de fecha 1° de setiembre de 2016: propuesta *readjudicación licitación pública N° 2015LN-000012-05101*, a través de Compr@red: “*Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización*”, a favor de la empresa GBM de Costa Rica S.A., oferta 01, por un monto US\$1.349.913,77.
- a.iii **Oficio N° GIT-4416-2016**, de fecha 14 de setiembre 2016: **atención sesión N° 8858 del 11-08-2016:** informe sobre estado avance –proyecto Expediente Digital Único (EDUS) en el I, II y III Nivel de Atención al 31 de julio de 2016; **asunto informativo.**
- a.iv **Oficio N° GIT-4370-2016**, del 12 de setiembre 2016: propuesta adjudicación licitación abreviada N° 2016LA-000001-1107: *adquisición del servicio de sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros intereses de la CCSS*”, a favor de la oferta N° 01, oferta nacional, SOIN, Soluciones Integrales S. A.
- a.v **Oficio N° GIT-4066-2016**, fechado 6 de julio de 2016: propuesta declaratoria de infructuoso licitación pública 2015LN-000001-4402: *adquisición de terreno para la construcción y equipamiento del Centro de Almacenamiento y Distribución de la CCSS.*
- b) **Oficio N° GIT-4307-2016**, de fecha 22 de agosto de 2016: denuncia por presunto acoso laboral interpuesta por la señora exfuncionaria Diandra Chevez Castro (24°, sesión N° 8856).

## VIII. Gerencia de Pensiones.

- a) **Oficio N° GP-61.271-16** de fecha 26 de setiembre de 2016: propuesta revaluación número 70 de los montos de las pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; **asunto para decisión.**

### Proyecto de ley:

- i. **Expediente N°19.735, Proyecto “LEY PARA HACER EFECTIVO EL APORTE A LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA PENSIÓN A LOS TRABAJADORES NO**

**ASALARIADOS**". Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2909-2016, fechada 29-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CAS-1489-2016, de fecha 28-9-16, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

**IX. Gerencia de Logística.**

- a) **Oficio N° GL-44448-2016**, de fecha 3 de octubre de 2016: propuesta adjudicación los renglones uno, dos, tres y cuatro de la compra directa concursada N° 2016-CD-000106-5101, autorizada por la Contraloría General de la República: sistemas completos de reemplazo articulares, a favor de la empresa Orthopedic Biomet Centroamericana S.A., oferta 01 (uno) en plaza.

**X. Gerencia Administrativa.**

**XI. Auditoría.**

**XII. Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

*Asuntos para decisión:*

- a) **Oficio N° P.E.-2434-2016** fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de "Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud"** por **Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.
- b) **Oficio N° P.E.-2422-2016** fechado 9 de agosto de 2016: invitación a la señora Presidenta Ejecutiva para que participe en la **36° del Consejo de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)**, que se celebrará con ocasión de la 32° Asamblea General en la Ciudad de Panamá, del 14 al 18 de noviembre de 2016.

**XIII. Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.**

**A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

**1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:**

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: Oficio N°55.838 de la Presidencia Ejecutiva.

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.
  - c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable*.
  - d) Presentación a la Junta Directiva, a la mayor brevedad, de informe de avance sobre el Plan de innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la Caja basado en soluciones tecnológicas y a la articulación de dicho plan con el proceso de reestructuración del nivel central de la CCSS.
  - e) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.
  - f) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final ajustada de Proyecto de torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.
- 2) Propuesta de resolución final sobre la situación de los Agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y regularización de los adeudos de esa institución con la CCSS por este concepto.
  - 3) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.
  - 4) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.
  - 5) Presentación a Junta Directiva de los resultados del Estudio sobre situación de la adolescencia en Costa Rica, realizado por el Hospital Nacional de Niños, en relación con las Clínicas de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social.
  - 6) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.
  - 7) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
  - 8) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
  - 9) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnología, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases

de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

**B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:**

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.

Por medio de la nota N° 56.239 se solicitó al Gerente de Pensiones el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

*Anotación: el Gerente de Pensiones presenta el oficio N° GP-60.745-2016 del 31-08-2016.*

b.5 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.6 Solicitud informe en relación con pacientes en lista de espera por procedimientos cardíacos y medidas tomadas para minimizar el riesgo en su salud.

*Anotación: la Gerente Médico presenta el informe en el oficio N° GM-SJD-17431-2016 del 30-08-2016.*

**C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:**

**c.1 Moción N° 1:**

Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.

La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

**Moción N° 2:**

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

- c.2 Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).
- c.3 Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:
  - 1) ¿En qué consiste esa investigación?
  - 2) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?
  - 3) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?
  - 4) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

**Anotación:** por medio del oficio del 6-7-16, N° GM-AJD-14831-2016, la Gerente Médico atiende lo solicitado por el Director Devandas Brenes.

**D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:** informe COMISCA.

**E) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- e.1. Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2. Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

**XIV. PROPUESTA PARA CELEBRAR SESIÓN EXTRAORDINARIA EL LUNES 10 DE OCTUBRE DEL AÑO 2016, A LAS 12 M.D.**

**TEMAS QUE SE PROPONE TRATAR:**

**i) Gerencia Financiera: asuntos para decisión:**

*Asuntos informativos:*

- a) **Oficio N° GF-53.792-2016**, de fecha 22 de julio de 2016: presentación Informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado *al II trimestre de 2016*.
- b) **Oficio N° GF-54.224-2106** de fecha 26 de setiembre de 2016: informe general de avance del *“Plan de Innovación para la mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística”*.

ii) **Gerencia de Pensiones:**

*Asuntos informativos:*

- a) **Oficio N° GP-60.745-2016** de fecha 31 de agosto de 2016: remisión nota técnica Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Estimación del impacto financiero de incrementar la prima de financiamiento en un punto porcentual.
- b) **Oficio N° GP-59.032-16** del 22 de agosto del 2016: presentación cartas de gerencia, Auditoría Externa, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Régimen no Contributivo y Tecnologías de Información.
- c) **Oficio N° GP-58.598-16** del 23 de agosto del 2016: presentación “Informe de recaudación y cobro en relación con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador para los períodos 2013, 2014 y 2015.
- d) **Oficio N° GP-58.799-2016** de fecha 8 de setiembre de 2016: informe sobre otorgamiento de las pensiones por invalidez en la CCSS a diciembre-2015 y de tiempos de respuesta a junio-2016.

iii) **Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:**

- a) **Oficio N° GIT-4321-2016** de fecha 1° de setiembre de 2016: atención artículo 45°, sesión N° 8856 del 28-07-2016: informe sobre estado situación del jaqueo que se produjo en el SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación); *asunto informativo*.

iv) **PROYECTOS DE LEY:**

**A) Gerencia de Pensiones: se externa criterio**

- i. *Expediente N° 19.623, Proyecto ley exoneración del pago de tarifa en transporte público modalidad autobús a las personas con discapacidad y reforma al inciso b) del artículo 33 de la Ley 3503, Ley reguladora del transporte remunerado de personas en vehículos automotores del 10 de mayo de 1965.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2769-2016, fechada 14-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CEPD-336-2016, de fecha 14-9-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GP-61269-16 del 26-09-2016, emite criterio.*

**B) Gerencia Financiera:**

- i. *Expediente N° 19.834, Proyecto “LEY C.E.R.R.A.R. (CERRAR INSTITUCIONES, ELIMINAR DUPLICIDADES, REUNIFICAR FUNCIONES, REDEFINIR RECTORÍA, AHORRAR RECURSOS Y REDUCIR LA POBREZA)”.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2766-2016, fechada 14-9-16, suscrita por la Jefe

de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CJ-224-2015, del 13-9-16, que firma la Jefa de Área a.i Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, consulta el citado Proyecto de ley, que fue publicado en el Alcance N° 116 a La Gaceta N.º 131 de 7-7-2016. *Se solicitó criterio a las Gerencias Médica, Pensiones y Financiera, que coordina y debe remitir el criterio unificado.*

- ii. ***Expediente N° 19.726, Proyecto “LEY DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES, N. 5662, DE 23 DE DICIEMBRE DE 1974, Y SUS REFORMAS”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2903-2016, fechada 29-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CG-125-2016, del 28-9-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Médica y Financiera, que coordina y debe remitir el criterio unificado.*

**C) Gerencia Administrativa: se externa criterio:**

- i. ***Expediente N° 20.001, Proyecto: “ADICIÓN DEL ARTÍCULO 5 BIS A LA LEY DE LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD SOCIAL DE LA MUJER, N° 7142 DE 26 DE MARZO DE 1990”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2812-2016, fechada 21-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CM-192-2016, del 21-9-16, que firma la Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-48856-2016 del 27-09-2016, se externa criterio.*
- ii. ***Expediente N° 20.064, Proyecto reforma artículo 23 Ley 6836, del 22 de diciembre de 1982 y sus reformas, Ley de incentivos a los profesionales en Ciencias Médicas.*** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número AL-DEST-SIE-0035-2016, de fecha 22-9-16, que firma el licenciado Mauricio Porrás, Jefe Área Económica de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-488742016 del 4-10-2016, externa criterio.*

**D) Gerencia Médica:**

- i. ***Expediente N° 19.916, Proyecto “MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 9, 12, 18 Y 24 DE LA LEY DE REGULACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO, N° 9047”.*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE-2703-2016, fechada 8-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7 de setiembre en curso, número CJNA-1791-2016, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa. (6°, 8863).
- ii. ***Expediente N° 19.677, Proyecto “LEY DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADA”.*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE-2864-2016, fechada 27-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CTE-47-2016, de fecha 20-9-16, que firma



la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa.

*iii. Expediente N° 19.798, Proyecto MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISO A), 6, 23, 44 Y 47 DE LA LEY N° 9222 LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, PUBLICADA EL 22 DE ABRIL DE 2014 Y DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY N° 9095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT), PUBLICADA EL 08 DE FEBRERO DE 2013.* Se traslada por medio de la nota número PE-2896-2016, del 28-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número DH-69-2016, del 28-9-16, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.

v) **Presidencia Ejecutiva:**

*Asuntos informativos:*

- a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
- b) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.
- c) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

**c.1 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

*Anotación: por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

**c.2 Oficio N° DPI-186-16,** de fecha 18 de abril del año 2016: informe ejecutivo del IGIS “*Índice de gestión Institucional período 2013-2015*” (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

**ARTICULO 3°**

Meditación a cargo del Director Alvarado Rivera.

El Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, por la problemática nacional y de situación que se vive como país, así como la polarización ideológica y compleja, para poder avanzar sobre los diferentes temas. Por ejemplo, si una persona no está de acuerdo “conmigo es de izquierda, sino de derecha” y esa situación los tiene realmente paralizados en la discusión de los temas de fondo en el país. Es importante que todos los costarricenses empiecen a hablar de la necesidad de hacer los cambios sustantivos que requiere la sociedad, pero en una discusión franca y abierta y con los temas más puestos sobre la mesa, sin ningún temor, independientemente, de la posición ideológica que una persona pueda tener y puede aportar puntos positivos. En esta discusión, los diferentes sectores de la población van a tener que ceder en algún aspecto, para poder avanzar, porque no se está logrando ningún encuentro positivo. Las personas están paralizadas y “aterrorizadas” por un tema ideológico, que en realidad no tiene ningún asidero en el país. Costa Rica ha sido un país que ha podido hacer discusiones sanas, avanzar hacia el futuro, con las diferencias ideológicas que se han tenido por años. Una prueba es la historia de la revolución del año 1948 y acuerdos entre los liberales y conservadores, entre otros. Todos llegaron a un acuerdo para poder avanzar y desarrollar un país distinto en América Latina. Comenta que en la Unión de Cámaras realizó una exposición y les decía que este país no tuvo revoluciones, ni tuvo guerrillas porque no tuvo desposeídos, como hubo en América Latina. En este momento que se observa la firma de la paz en Colombia y el referéndum, una de las grandes discusiones en Colombia, es la guerra de los desposeídos por la tierra y la necesidad de tener y sentirse dueño y propietario de un pedazo de tierra, porque es lo que permite que las personas se sientan empresarios y con posibilidades de ser dueño de su futuro y fue lo que se hizo en este país. La reforma agraria de este Costa Rica, permitió la paz social en el campo y la distribución de la riqueza y ahí se construyó una nación diferente, lo cual hizo a Costa Rica diferente en América Latina. Desafortunadamente, cree que los procesos que se están llevando a cabo, no están contribuyendo a que se continúe sobre esa senda, porque se está más bien acrecentando las diferencias sociales, el índice de pobreza y cada vez es más amplio. Por ejemplo, la Ley de Pareto, desafortunadamente, se está haciendo presente en el nivel social, el 80% de la población con pocos recursos y el 20% enriqueciéndose cada vez más y atesorando más riquezas y ese aspecto, no es favorable para una sociedad. Le parece que esa visión se debe modificar, se debe continuar teniendo la visión del pasado donde la sociedad solidaria, permitía el avance y el desarrollo de los individuos hacia un mejor futuro y no condenando grandes grupos de población a la pobreza extrema y a la miseria, porque si no se va a tener lo que ya de por sí, se está observando en algunas partes del país. Como ilustración, el tema de Limón que está en auge por todo el desastre que hay. Ese es el fruto de una población que no tiene oportunidades de determinar un futuro promisorio. Lo único que observa es la posibilidad de salir adelante en la delincuencia, en la drogadicción, en el narcotráfico, en el lavado de dólares, entre otros, porque no hay oportunidades. Se les ha ido cerrando las oportunidades a esos grandes grupos de la población y se tiene que empezar a pensar como costarricenses de una manera diferente, para poder retomar el camino de las oportunidades de la mayoría. Sin que signifique una posición ideológica, es una consciencia social que permite que los países se desarrollen, de lo contrario se va a perder la paz social que se ha tenido durante tantos años, la cual ha permitido que el país se desarrolle, de lo contrario se va a terminar sumidos en la violencia. La cual hoy, probablemente, no sea una violencia política, como las revoluciones de los años sesentas, sino

que se va a tener una guerra entre la sociedad civil y la delincuencia y esa situación es peor, porque no tiene sentido. Solo existe el enriquecimiento de grupos delictivos y una sociedad que solo tiene que perder, porque no hay ni siquiera una visión política ideológica buscando un mejor futuro, sino que nada más es el aprovechamiento de un espacio social deteriorado, para que esos grupos delictivos realmente progresen y “sangren” a una sociedad que, definitivamente, no ha podido resolver sus grandes temas, por una falta de visión y de discusión; en términos de poder analizar los temas, sin esos sentimientos ideológicos que tienen a Costa Rica en los extremos del “mecate”. No es el único que piensa así, porque hay personas que comparten el mismo pensamiento, pero el país se debe unir y seguirlo construyendo, para que esa discusión se dé y se logre romper ese “maniqueísmo” que se tiene hoy en día y que permita avanzar.

#### **ARTICULO 4º**

Se somete a revisión y **se aprueba** –por unanimidad de los presentes- el acta de la sesión número 8855.

#### **ARTICULO 5º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 6º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 7º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 8º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

Se retiran del salón de sesiones los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez, quienes “motu proprio” tomaron la decisión de inhibirse de conocer y participar en el conocimiento y decisiones de los asuntos que se consignan en el artículo 9º siguiente referentes a la doctora Sofía Bogantes Ledezma.

#### **ARTICULO 9º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

Ingresan al salón de sesiones los Directores Fallas Camacho y Gutiérrez Jiménez.

## **ARTICULO 10º**

Se tiene a la vista la nota número DJ-03674-2016, fecha 6 de julio del año 2016, suscrita por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., y la Licda. Ileana Badilla Chaves, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, en la que atienden las Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva N° Inst.098-16, en que se solicita criterio sobre la solicitud de aclaración planteada por la Asesoría Legal del Hospital México sobre lo resuelto en el artículo 13º de la sesión N° 8203 de 15 de noviembre del año 2007. En lo pertinente, la citada nota literalmente se lee en estos términos:

*“Se atiende “Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva” Inst.098-16 de 04 de mayo de 2016, por medio de las cuales se solicita criterio para atender solicitud de aclaración planteada por el Hospital México, del acuerdo adoptado por Junta Directiva en el artículo 13 de la sesión N° 8203 de 15 de noviembre de 2007, que en lo literal señala:*

### **“ARTÍCULO 13**

*Se tiene a la vista el oficio número D.J. 8000-07 del 29 de octubre del año 2007 que, en adelante se transcribe, suscrito por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico con rango de Subgerente y la licenciada Karen Vargas López (estudio y redacción) abogada de la Dirección Jurídica, mediante el que comunican que el Lic. Benigno Sánchez Arce, en calidad de encargado de la Unidad de Asesoría Legal del Hospital México, les solicitó la colaboración para que este órgano colegiado adopte acuerdo en el sentido de que se autorice a esa unidad a brindar la aprobación interna de los contratos celebrados en ese centro médico:*

### **“ANTECEDENTES**

- 1. Que la Junta Directiva en el artículo 19º de la sesión No. 7499, celebrada el 23 de noviembre de 2000, acordó autorizar al Lic. Benigno Sánchez Arce, la potestad para verificar la legalidad de los contratos administrativos efectuados a nivel del Hospital México.*
- 2. Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10 del “Reglamento sobre el refrendo de las contrataciones de la Administración Pública”3; corresponde a la unidad de asesoría interna de cada centro asistencial, dar el refrendo de los contratos o convenios que celebre la Administración.*
- 3. Que además de existir disposición expresa en esta materia, por razones de oportunidad y conveniencia, así como inspirados en los principios constitucionales de eficiencia y eficacia, que rigen las contrataciones de la Administración Pública, el citado funcionario como encargado de la Unidad de Asesoría Legal del Hospital México considera recomendable que tal competencia sea conferida a la unidad legal de dicho nosocomio en la totalidad de sus componentes profesionales en Derecho que cumplen el rol de asesores, sin que deba entenderse como una competencia personalísima.*

4. *Que en virtud de lo anterior, solicitó la colaboración de esta Subgerencia Jurídica para que se recomiende a la Junta Directiva, autorizar a la Unidad de Asesoría Legal del Hospital México, la competencia antes indicada.*

### **ANÁLISIS DEL CASO**

*En el caso concreto, lo que se pretende es que la Junta Directiva adopte acuerdo en el sentido de autorizar a la Asesoría Legal del Hospital México, a brindar la aprobación interna y demás competencias derivadas de la aplicación del Reglamento sobre Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública y sus reformas, que requieren los contratos administrativos efectuados a nivel de ese centro médico, toda vez que a la fecha tal competencia ha sido asignada por ese órgano colegiado, de forma personal al Lic. Benigno Sánchez Arce en su calidad de encargado de la citada unidad -artículo 19º de la sesión No. 7499, celebrada el 23 de noviembre de 2000-, siendo que según se informa, existen situaciones en las que este no puede efectuar tal labor –Ejm. por vacaciones, incapacidad, permisos u otros-, lo que dificulta el trámite de los procedimientos de contratación administrativa que deben efectuarse. Por ello, resulta indispensable que la Administración adopte las medidas necesarias que permitan garantizar la eficiencia, la eficacia, la simplicidad, la celeridad, y la continuidad que debe darse en gestiones de esta naturaleza.*

*Dentro de dicho contexto, se considera necesario que exista autorización expresa de la Junta Directiva, para que los demás abogados que laboran en la misma unidad de asesoría, sean competentes para efectuar la citada aprobación, toda vez que, de lo que se trata es de un análisis de legalidad tendiente a otorgar la aprobación interna que requiere el contrato para que este resulte eficaz, labor que bien puede ser realizada por dichos profesionales.*

*Así las cosas, desde el punto de vista legal no se encuentra obstáculo alguno para que a fin de salvaguardar los intereses de la Institución y garantizar la correcta tramitación de los procedimientos de contratación administrativa que se realizan en la Caja, la Junta Directiva adopte acuerdo mediante el cual se autorice a la Asesoría Legal del Hospital México, como órgano asesor de la Administración Activa, a dar el visto bueno que dispone el numeral 10 del Reglamento sobre el refrendo de las contrataciones de la Administración Pública, en los contratos que deban ser suscritos en ese centro médico.*

### **RECOMENDACIÓN**

*Con fundamento en lo expuesto, se recomienda a la Junta Directiva, que por motivos de oportunidad y la conveniencia, autorice a la Asesoría Legal del Hospital México, como órgano asesor de la Administración Activa, para dar el visto bueno que dispone el numeral 10 del Reglamento sobre el refrendo de las contrataciones de la Administración Pública, en los contratos que deban ser suscritos en ese centro médico”.*

*Por tanto, acogida la citada recomendación de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto y por motivos de oportunidad y la conveniencia, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA autorizar a la Asesoría Legal del Hospital México, como órgano asesor de la administración activa, para dar el visto bueno que dispone el numeral 10 del Reglamento sobre el refrendo de las contrataciones de la Administración Pública, en los contratos que deban ser suscritos en ese centro médico.*

*Ahora bien, la consulta se contrae a que se aclare la competencia otorgada por la Junta Directiva a la Asesoría Legal del Hospital México en el acuerdo supra citado, en el siguiente sentido:*

*“[...] le solicitamos aclarar si dicha frase se refiere a que los abogados del Hospital México solamente pueden y deben realizar aprobaciones a los contratos que son suscritos por la Dirección General de este Centro de Salud y el monto límite para realizar esas aprobaciones internas es hasta \$500.000 de acuerdo al citado Modelo de Competencias o si por el contrario los abogados del Hospital México pueden realizar aprobaciones internas a los contratos que superen ese monto y son suscritos por la Gerencia Médica y/o Junta Directiva de la CCSS.”*

*Como se puede apreciar, el anterior acuerdo adoptado por la Junta Directiva, tiene como fundamento el criterio vertido por esta Dirección Jurídica mediante oficio N° DJ 8000-2007 de 29 de octubre de 2007. En esa oportunidad se indicó que desde el año 2000 se había autorizado al Lic. Benigno Sánchez Arce, en su condición de encargado de la Unidad de Asesoría Legal del Hospital México, para que brindara aprobación interna a los contratos efectuados en ese centro médico, no obstante se hizo necesario que tal competencia fuera conferida a la Unidad Legal de dicho nosocomio en la totalidad de sus componentes profesionales que cumplen el rol de asesores, sin que se entendiera que se trataba de una competencia personalísima.*

*Bajo esa premisa, y con fundamento en el artículo 10 del Reglamento sobre el refrendo de las contrataciones de la Administración Pública, vigente al momento del estudio<sup>1</sup>, la Dirección Jurídica le recomienda a la Junta Directiva autorizar a la Unidad de Asesoría Legal del Hospital México, “como órgano asesor de la administración activa, a dar el*

---

<sup>1</sup> **Artículo 10.** Aprobación de la unidad interna para contrataciones que no requieran refrendo contralor.

1. De previo a su ejecución, los contratos y convenios que conforme el artículo 2 de este Reglamento no requieran del refrendo contralor, estarán sujetos a la aprobación de la unidad interna que se menciona en este artículo, de conformidad con los siguientes rangos:  
[...]
3. La unidad interna a la que se hace referencia en el párrafo primero de este artículo será la unidad de asesoría jurídica institucional y solo en su defecto, el jerarca designará aquella que resulte idónea, la cual deberá tener total independencia con respecto de la proveeduría. La unidad de auditoría interna no podrá asumir la tarea de aprobación aquí regulada. La Administración deberá dictar las regulaciones que regirán el procedimiento de aprobación a cargo de la unidad interna, de manera que se garantice su eficiencia. **Resolución R-CO-33-2006** de la Contraloría General de la República, a las catorce horas del ocho de marzo de dos mil seis.

*visto bueno que dispone el numeral 10 del Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública, en los contratos que deban ser suscritos en ese centro médico.”*

*Si bien, la redacción del acuerdo mencionado podría prestarse a confusión, lo cierto del caso es que la intención de la Dirección Jurídica era recomendar que se le concediera a la Asesoría Legal del Hospital México, la facultad de otorgar aprobación interna a las órdenes de compra y contratos de los procedimientos de compra tramitados en ese nosocomio, indistintamente del órgano que lo adjudica y firma el contrato, de conformidad con el artículo 17 del Reglamento sobre el refrendo de las contrataciones de la Administración Pública, que es la norma vigente en la actualidad.*

*Es pertinente indicar que la labor de aprobación interna se encuentra regulada en la Directriz sobre los lineamientos para la labor de aprobación interna de contratos, por parte de las asesorías legales habilitadas, según oficio GA-20709-14 / DJ-6580-2014 de 2 de octubre de 2014, para lo cual se deberá tener en cuenta que:*

*“Solamente tendrán la **competencia** para realizar la labor de aprobación interna de contratos, los funcionarios que se encuentren nombrados como **profesional en derecho (abogados y abogadas)**, y que trabajen directamente en la asesoría legal del centro habilitado.”*

### **Recomendación**

*Con fundamento en lo expuesto, esta Dirección Jurídica recomienda a la Junta Directiva aclararle al Hospital México que la autorización concedida en el artículo 13° de la sesión N° 8203 del 15 de noviembre de 2007 a la Asesoría Legal de dicho nosocomio, es para otorgar la aprobación interna a las órdenes de compra y contratos de los procedimientos de compra tramitados en ese nosocomio, indistintamente del órgano que lo adjudica y firma el contrato, de conformidad con el artículo 17 del Reglamento sobre las contrataciones de la Administración Pública, que es la norma vigente en la actualidad.*

*Para efectuar dicho trámite, se debe tener en cuenta lo establecido en la Directriz sobre los lineamientos para la labor de aprobación interna de contratos, por parte de las asesorías legales habilitadas, según oficio GA-20709-14 / DJ-6580-2014 de 2 de octubre de 2014”.*

**Por tanto**, acogida la citada recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aclarar al Hospital México que la autorización concedida, en el artículo 13° de la sesión N° 8203 del 15 de noviembre del año 2007, a la Asesoría Legal de dicho Centro hospitalario es para otorgar la aprobación interna a las órdenes de compra y contratos de los procedimientos de compra tramitados en ese Hospital, indistintamente del órgano que lo adjudica y firma el contrato, de conformidad con el artículo 17 del *Reglamento sobre las contrataciones de la Administración Pública*, que es la norma vigente en la actualidad.

Para efectuar dicho trámite, se debe tener en cuenta lo establecido en la Directriz sobre los lineamientos para la labor de aprobación interna de contratos, por parte de las asesorías legales habilitadas, según el oficio número GA-20709-14 / DJ-6580-2014 de 2 de octubre del año 2014.

#### **ARTICULO 11°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 12°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 13°**

Se tiene a la vista y **se toma nota** de la copia del oficio número DJ-04279-2016, fechado 13 de julio del año 2016, que en adelante se transcribe en forma literal, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, dirigido a la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, mediante la cual brinda atención al recurso de amparo interpuesto en contra de la Municipalidad de Barva (*por el racionamiento de agua que afectaba el EBAIS de Barva*):

*“Me permito saludarles cordialmente, el fin de la presente misiva es hacer de su conocimiento lo resultado por la Sala Constitucional en torno al expediente número 16-007482-0007-CO, a la vez que traslado informe rendido por la Licda. Ana María Cortés del 11 de julio de 2016, así como oficio DJ-04132-2016 del 12 de julio del presente año suscrito por el Lic. Mario Cajina Chavarría, Jefe Área de Gestión Judicial, en los que se resumen las actuaciones realizadas en el mencionado expediente.*

*Como podrán observar en la documentación aportada, el jefe del Área de Gestión Judicial realiza una serie de señalamientos que resultan inconsistentes a la hora en que se atendió el respectivo amparo, por cuanto en la proceso de amparo la Municipalidad presentó un informe en el que desde el 18 de mayo del presente año se había finalizado con el racionamiento de agua que venía afectando al Ebais de Barva, sin embargo para la fecha en que se solicitó a la Dirección Jurídica presentar el respectivo recurso de amparo, de acuerdo con la información de la Municipalidad el problema ya había sido resuelto. Lo que llama la atención debido a que la abogada a cargo del proceso en varias ocasiones estuvo en contacto con funcionarios de las gerencias a sus cargos y en ningún momento se le indicó que desde el 18 de mayo ya se había resuelto la falta de agua.*

*Lo que interesa finalmente a esta Dirección es esclarecer dichas inconsistencias, por lo que les manifiesto que en caso de que alguna de ustedes cuente con información en donde se acredite que posterior al 18 de mayo aún existía un desabastecimiento de agua en el Ebais de la localidad de Barva de Heredia, lo informen a esta Dirección con el objeto de implementar las acciones legales pertinentes”.*



**ARTICULO 14°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 15°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 16°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

**ARTICULO 17°**

Se tiene a la vista el oficio número 12147 (DFOE-SD-1587), del 19 de setiembre del año 2016, suscrito por las licenciadas Grace Madrigal Castro, Gerente de Área; Vivian Garbanzo Navarro, Asistente Técnico, y Sonia Cheng Tam, Fiscalizadora del Área de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Contraloría General de la República, mediante el cual comunican la finalización del proceso de seguimiento de disposiciones contenidas en los informes emitidos por la Contraloría General de la República. El citado oficio en forma textual se lee de este modo:

*“Para su conocimiento y fines consiguientes, y con el propósito de que lo haga del conocimiento de los miembros de la Junta Directiva, en la sesión próxima al recibo de este oficio, me permito comunicarle que como resultado del análisis efectuado a la información remitida por ese órgano colegiado, y conforme al alcance establecido en lo dispuesto por la Contraloría General, esta Área de Seguimiento de Disposiciones determinó que esa Administración cumplió razonablemente las disposiciones contenidas en el informe que se indica a continuación:*

<i>N.° de informes</i>	<i>Nombre del Informe</i>	<i>Disposiciones</i>
<i>DFOE-SOC-IF-01-2011</i>	<i>Informe sobre los resultados del estudio en la CCSS y el MINSA sobre el abordaje del cáncer de Costa Rica.</i>	<i>4.1 a), b) y c) 4.3 a) y b)</i>
<i>DFOE-SOC-IF-08-2013</i>	<i>Informe sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.</i>	<i>4.3</i>
<i>DFOE-SOC-IF-02-</i>	<i>Informe sobre la</i>	<i>4.4</i>

2015	<i>implementación del Proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños.</i>	4.5
------	------------------------------------------------------------------------------------------	-----

*En razón de lo anterior, se dan por concluidos los procesos de seguimiento correspondientes a dichas disposiciones y se comunica a esa Junta que a esta Área de Seguimiento no debe enviarse más información relacionada con lo ordenado por este Órgano Contralor en las referidas disposiciones. Lo anterior, sin perjuicio de la fiscalización posterior que puede llevar a cabo esta Contraloría General sobre lo actuado por esa Administración, como parte de las funciones de fiscalización superior de la Hacienda Pública.*

*Por otra parte, se le recuerda la responsabilidad que compete a esa Junta Directiva de velar porque se continúen cumpliendo las acciones ejecutadas para corregir los hechos determinados y tomar las acciones adicionales que se requieran en un futuro para que no se repitan las situaciones que motivaron las disposiciones objeto de cierre”,*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** hacerlo del conocimiento de la Gerencia Médica, en lo que corresponde a los informes DFOE-SOC-IF-01-2011 y DFOE-SOC-IF-02-2015, y de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en lo que concierne al informe DFOE-SOC-IF-08-2013, así como de la Dirección de Planificación Institucional. Asimismo, se les instruye, tal y como lo cita la Contraloría General de la República, en el sentido de que deben “*velar porque se continúen cumpliendo las acciones ejecutadas para corregir los hechos determinados y tomar las acciones adicionales que se requieran en un futuro para que no se repitan las situaciones que motivaron las disposiciones objeto de cierre”.*

#### **ARTICULO 18°**

Se tiene a la vista el oficio número PE-2877-2016, de fecha 28 de setiembre del año 2016, suscrito por la Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, al que adjunta el oficio N° LFR-FFA-329-2016, del 20 de setiembre del año 2016, suscrito por la Licda. Ligia Fallas Rodríguez, Diputada, dirigido a los miembros de la Junta Directiva, mediante el cual solicita información sobre el cobro de la deuda al Instituto Nacional de Seguros por los Seguros de Enfermedad y Maternidad, y de Invalidez, Vejez y Muerte, en el caso de los agentes de seguros. El citado oficio N° LFR-FFA-329-2016, en forma textual, se lee así:

*“Desde agosto del año 2000, el Instituto Nacional de Seguros (INS), hizo algunos cambios en su estructura organizativa y decidió que en adelante los Agentes de Seguros continuaran laborando con un sistema de contratos administrativos por servicios profesionales de comercialización de seguros.” No les cambió sus funciones, solo el título de su relación. Pero salta a la vista que los Agentes de Seguros no son profesionales y siguen manteniendo las características de su relación laboral que no ha cambiado pues continúan prestando el mismo servicio, devengan un salario y tienen subordinación con su patrono.*

*La Inspección de la CCSS (SSD 123200939 2001 del 17 de julio de 2001) determinó que la relación entre los Agentes de Seguros y el INS es laboral y sin duda entonces sujeta a la cotización a los seguros de enfermedad y maternidad y de invalidez, vejez y muerte.*

*La División Jurídica de la CCSS (el 31 de enero de 2002 en pronunciamiento DJ 464 2002) en concordancia con el principio de primacía de la realidad, llamó la atención de que se trata de una maniobra que intenta ocultar una relación laboral.*

*Varias veces los trabajadores perjudicados han recurrido a diversas instancias de la CCSS, incluso a esa Junta Directiva y sin embargo no han logrado que se realice el cobro al INS.*

*Los trabajadores perjudicados me han planteado este asunto, pero como no se encuentra entre mis funciones de legislar, pero sí dentro de las de control político, les estimaría me den una explicación de por qué no se ha cobrado esta deuda, en perjuicio de estos trabajadores y en menoscabo de las finanzas de la CCSS”,*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera, tal y como se le había encomendado, que presente un informe para la sesión del 13 de octubre en curso.

#### **ARTICULO 19º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 20º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la doctora Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto fortalecimiento de la prestación de servicios de salud -plan piloto en la Región Huetar Atlántica; el doctor Oscar Villegas del Carpio; licenciados Juan Antonio Sancho Chacón, Danny Garbanzo Alfaro, y la licenciada Elizabeth Gairaud Garro, miembros del Equipo de Dirección del citado Proyecto.

#### **ARTICULO 21º**

Se tiene a la vista el oficio N° PE-2865-016, del 27 de setiembre en curso, que firma la señora Presidenta Ejecutiva y por medio del que se presenta el Informe de avance del Proyecto fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud -plan piloto en la Región Huetar Atlántica.

La exposición está a cargo de la doctora Sánchez Montero, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

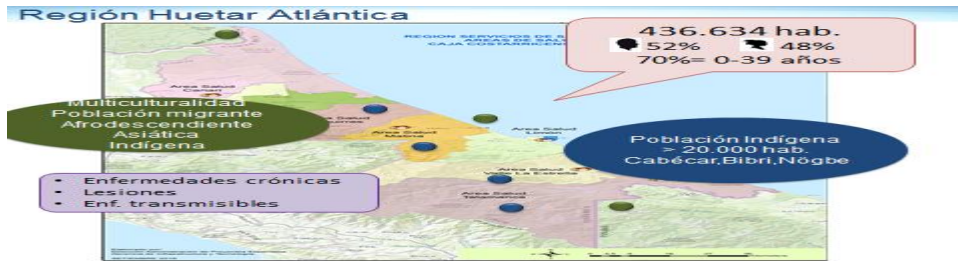
D)



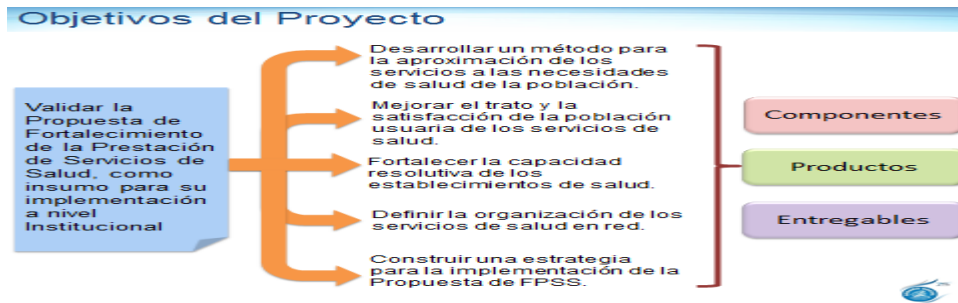
II)



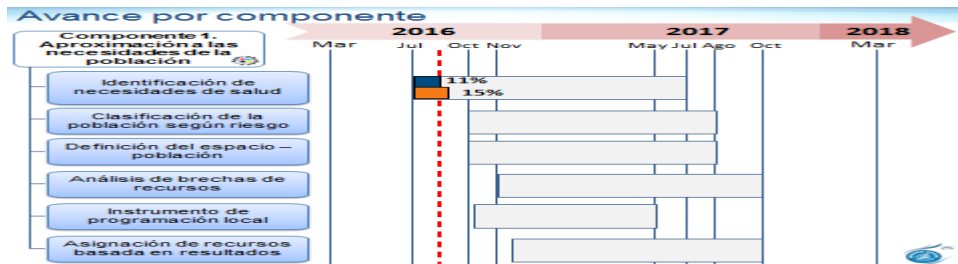
III)



IV)



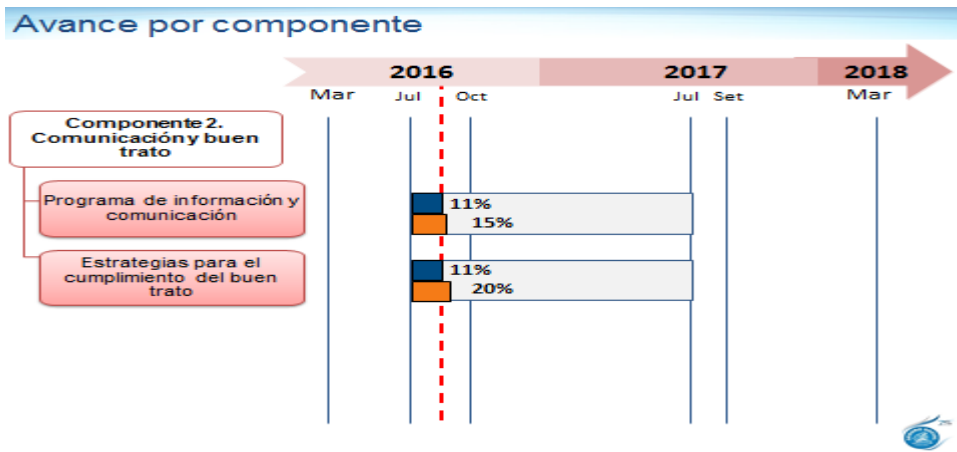
V)



VI)



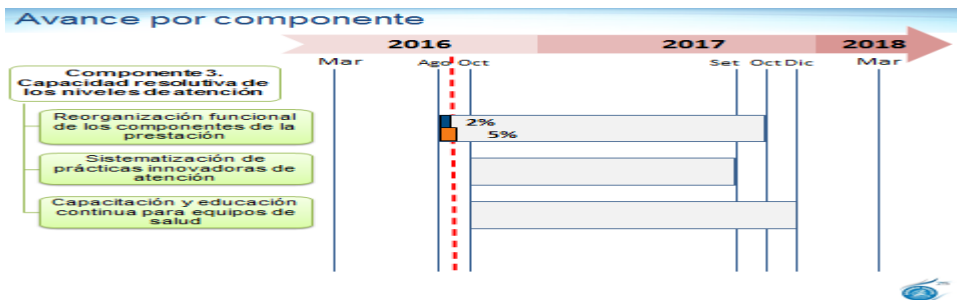
VII)



VIII)



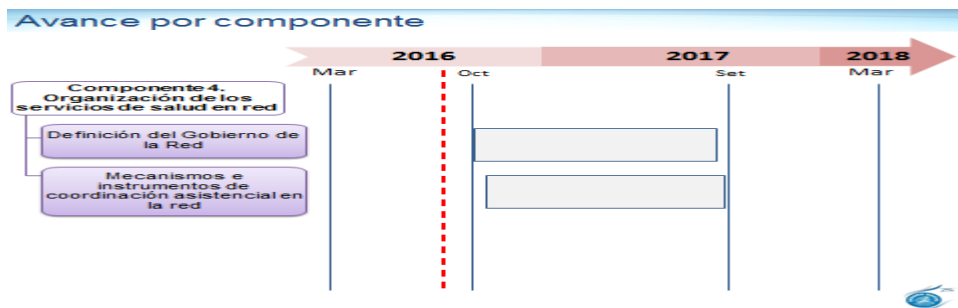
IX)



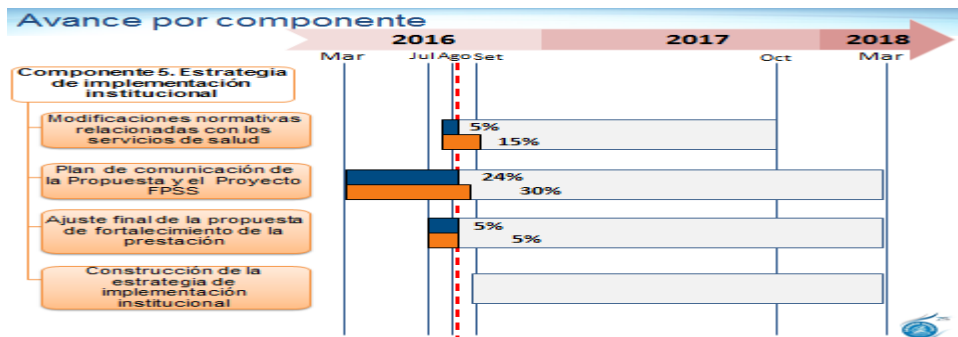
X)



XI)



XII)



XIII)



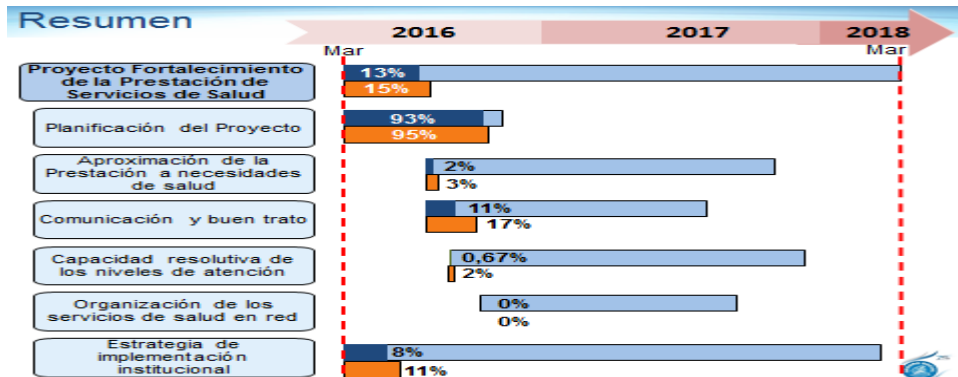
XIV)



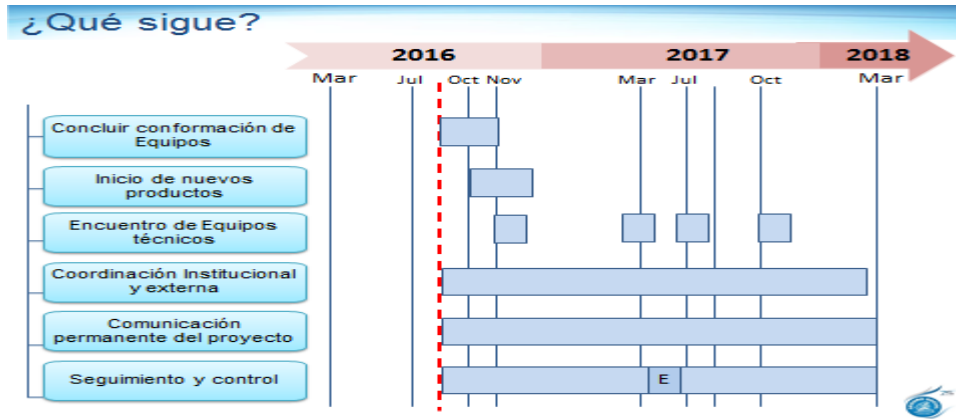
XV)



XVI)



XVII)



XVIII)



XIX)

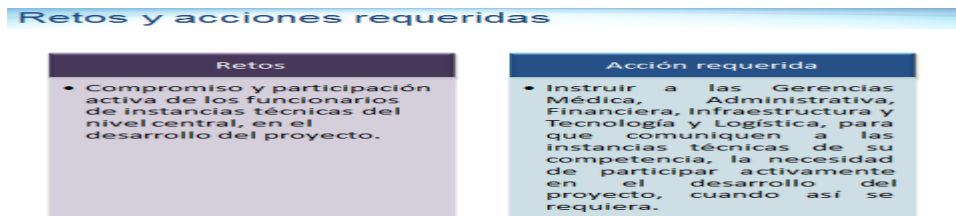
### Control presupuestario

Unidad Ejecutora	Plan-Presupuesto 2016
• 2919 • 04/05/2016	• \$118 millones • 29/07/2016

Presupuesto 2016		
Partidas	Monto	Distribución relativa
Servicios No Personales	\$113.554.700	96%
Materiales y Suministros	\$4.329.800	3,7%
Maquinaria y Equipo	\$180.000	0,3%
<b>Total</b>	<b>\$118.064.500</b>	<b>100%</b>

XX)



XXI)



### Retos y acciones requeridas

Retos	Acción requerida
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mayor disponibilidad de tiempo de los funcionarios del nivel local que participan en los equipos técnicos del proyecto, con la menor afectación de la prestación de servicios de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dar celeridad al mecanismo técnico-normativo que viene realizando la Gerencia Administrativa con el apoyo de otras Gerencias, que permita la sustitución de funcionarios que participan en proyectos estratégicos definidos por la Junta Directiva.</li> </ul>

#### XXI) Propuesta de acuerdos:

ARTICULO XX: Por lo tanto, teniendo a la vista el oficio PE-2865-2016, que firma la Presidenta Ejecutiva, por medio del cual remite los documentos relativos al «Informe de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud» y el «Plan de gestión del Proyecto», en seguimiento a lo acordado mediante el Acuerdo 4°, del artículo 4° de la Sesión N° 8824 del 04 de febrero del año en curso, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto, la Junta Directiva **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** Dar por recibido el Informe de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y avalado el Plan de Gestión del Proyecto.

La Dra. Rocío Sánchez Montero refiere que como Directora del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, le corresponde presentar el informe de avance. Para ello, la acompaña parte del equipo técnico que conduce el Proyecto, el cual se desarrolla en la Región Huetar Atlántica, el resto del equipo está en otras funciones asignadas, como parte de su desarrollo. Recuerda brevemente el perfil del Proyecto, así como la propuesta de “Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”, la cual fue aprobada en el artículo 4° de la sesión N°8824 del 4 de febrero de este año. Recuerda que es un Proyecto de construcción colectiva y tiene una gran relevancia, puesto que se desarrolla con y por el nivel local en su mayoría, es decir, con la participación del personal de salud que tiene relación directa en la atención de las personas. No obstante, también tiene la participación de funcionarios de los niveles regional y central y, además, con una participación de la comunidad de la población. El Proyecto es importante porque en el avance que se presentará, se ha hecho un gran esfuerzo a nivel de la Institución, por concertar, consolidar e identificar grupos multidisciplinarios, con una amplia participación, fundamentalmente, del personal de salud y desde el inicio, se trató de incorporar a los líderes comunitarios. Otro aspecto relevante es que el Proyecto valida los principales elementos de la Propuesta de Fortalecimiento, está para desarrollarse en un plazo de 24 meses, iniciando en el mes de febrero de este año y culminando en el mes de febrero del año 2018. Es un Proyecto que parte de las mejores prácticas de atención con los recursos disponibles, por lo cual no es catalogado como de inversión. Otro aspecto importante es que no es un proyecto piloto, es decir, es un Proyecto que pretende el inicio de una implementación gradual y progresiva del Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, iniciando para ello en la Región Huetar Atlántica, como zona demostrativa. Finalmente, se pretende desarrollar una base metodológica y operativa, como insumo para el desarrollo de la estrategia de implementación

institucional del Fortalecimiento de la Prestación de los Servicios de Salud. Con el insumo de la aprobación del perfil de Proyecto, el equipo director en conjunto con la Dirección Regional, el equipo regional y representantes de las diversas unidades de la Región Huetar Atlántica, se dieron a la tarea de hacer un análisis un poco más en detalle del perfil del Proyecto. Considerando las características y particularidades que tiene la Región Huetar Atlántica y los tiempos previstos para su desarrollo. Este fue un insumo importante para la elaboración del plan de dirección o plan de gestión del proyecto, porque permitió que se tenga una mejor aproximación, una mayor integración y una mejor definición del alcance del Proyecto, así como de los componentes de los productos esperados para el desarrollo previsto. Para ubicar en el sitio donde se está desarrollando, recuerda que la Región Huetar Atlántica, es una región que tiene una extensión territorial alrededor de 9.100 km<sup>2</sup> y tiene algunas condiciones importantes que se deben tomar en cuenta, para el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud, una de ellas es su población. En este momento, se estima una población de 436.634 habitantes, cuyo porcentaje mayor es el 52% de hombres, frente a un 48% de mujeres. Aún es una población joven. El 70% de su conformación poblacional está en el grupo entre 0 y 39 años de edad. Otro aspecto importante por considerar, es su ubicación geográfica y la hace limitar con el Mar Caribe y con las dos fronteras. Prácticamente, limita con Nicaragua y con Panamá y, también, con tres provincias del país: Heredia, Cartago y parte de la provincia de Puntarenas. Ese aspecto le da particularidades y características relacionadas con la multiculturalidad y con población migrante, la cual se establece en la región, con población afrodescendiente asiática y con grupos de población indígena. En este caso, en la población indígena, si bien no es la única zona del país que presenta población indígena, es importante recalcar que más de 20.000 habitantes de esta región, corresponde a los grupos indígenas: Cabécar, Bribrí, y Nôgbe y no es solamente el Área de Salud de Talamanca, donde se ubican las poblaciones indígenas, sino que cuatro áreas de salud tienen población indígena son: las Áreas de Salud de Talamanca, Valle la Estrella, Matina y Siquirres. En ese contexto, dentro de su perfil epidemiológico, éste se asocia, directamente, con las condiciones de la población, con las condiciones demográficas, donde hay distinción sobre todo de grupos poblaciones con muy bajo nivel de desarrollo social. Ese aspecto prevé una coexistencia en la población, tanto de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento de la población pero, también, a las condiciones del comportamiento y factores de riesgo y crónicas como las cardiovasculares, cerebrovasculares, cáncer, diabetes, trastornos mentales y de comportamiento, entre otras. También coexiste un conjunto de patologías asociadas al grupo de lesiones producidas por accidentes de tránsito y por causas violentas. Es un grupo de población que además, tiene una importante prevalencia de enfermedades transmisibles asociadas, precisamente, a las condiciones de la población y sobre todo socioeconómicas, donde destacan todavía las enfermedades diarreicas, por ejemplo, infecciosas y parasitarias. En cuanto a los objetivos de Proyecto son: validar el objetivo general correspondiente a la propuesta de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, como un insumo para su implementación a nivel institucional y tiene cinco objetivos:

1. Desarrollar un método para la aproximación de la prestación de los servicios de salud a las necesidades de la población.
2. Mejorar el trato y la satisfacción de la población usuaria de los servicios de salud.
3. Fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud.
4. Definir la organización de los servicios de salud en red.
5. Construir la estrategia para la implementación de la Propuesta de Fortalecimiento a nivel institucional.

Para cumplir los objetivos del Proyecto, se divide en componentes, productos y entregables. A nivel de componentes, se destaca el avance que se ha tenido a la fecha. En el componente N°1 hay un componente asociado a cada uno de los objetivos específicos y se relaciona con aproximar la prestación a las necesidades de la población y tiene seis productos, los cuales se asocian entre sí, para cumplir con el desarrollo del método para aproximar la prestación a las necesidades. Entre ellos hay uno que destaca relacionado con la asignación de los recursos basada en resultados, cuya responsabilidad directa es la Gerencia Financiera, junto con la Dirección de Planificación, pero se trabaja en conjunto en la conformación del Grupo Técnico que desarrolla el producto. Presenta los años en los que está previsto el desarrollo del producto, el cual sirve para ilustrar que es un proyecto, cuyos productos no inician todos al mismo tiempo, porque unos son dependientes de otros y, por lo tanto, pueden requerir insumos, o un grado de avance de unos para poder desarrollar los otros, por lo cual es importante esa integración.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que la Institución tarda un año en identificar cuáles son las necesidades de salud de una población y de una región. Ahí hay centros médicos, hay nivel médico, entre otros. Se reúnen todos y se identifica las necesidades de salud. Le parece que pueda que se requiera uno o más talleres y reuniones, pero no un año.

Aclara la Dra. Sánchez Montero que en este momento no es que no se tenga alguna identificación, porque si la hay, pero para desarrollar una metodología y para probarla se requiere, incluso, la identificación de la metodología y una prueba de campo. No es solamente, como se menciona en el producto, la identificación de las necesidades de salud de la población; porque conlleva el desarrollo de una metodología y su validación en el campo. Repite, no es solamente el proceso de identificar las necesidades de la población, sino comprobar que esa forma en la cual se identifican es la correcta, para tener la base para la toma de decisiones a nivel de la Institución. En ese sentido, también es importante reiterar que el análisis de la situación de salud, la cual es una metodología que ha sido utilizada a nivel nacional para la identificación de las necesidades, prácticamente, en la Institución ya no se está utilizando, porque desde hace algún tiempo está desactualizada, dado que no estaba sistematizada y cada Unidad tenía definida una forma de hacerlo. Para la determinación de la metodología, se ha requerido el apoyo de personal externo, por ejemplo, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), incluso, a nivel Centroamericano se está replanteando la metodología de análisis de la situación de salud; ese aspecto ha sido una contingencia que se ha tomado en cuenta. El otro elemento que se determinó, es en términos de que existe un cruce entre problemas de salud y necesidades de desarrollo. Cuando se hace referencia de las necesidades de salud, es un ámbito muy país, muy macro relacionado con la responsabilidad social. Se tiene que a partir de las necesidades de salud, en las cuales la Caja es solo un actor, se tienen que tomar en consideración, para determinar cuáles son las necesidades de la población, desde el ámbito de la prestación de servicios de salud. Es por esos aspectos que lleva tiempo el desarrollo de este producto, pero no es que no se tenga avanzado el producto. Por otra parte, Costa Rica como país ha estado trabajando en diferentes metodologías, para identificar, históricamente, esas necesidades en salud; inclusive, hace algunos años fueron aportadas por la Escuela de Planificación de la Universidad Nacional, esa es una de las metodologías que se han planteado. El Ministerio de Salud contó con una metodología de la identificación de necesidades en salud. La Caja también contó con una metodología para hacer el análisis de la situación de salud y lo que ha sucedido, es que se inicia con metodologías muy comprensivas, muy claras y, después, de

dos años de estar utilizándola, se termina en un análisis de las personas que consultaron y no consultaron, es casi un tema de oferta y demanda; es decir, estadística interna y de producción de las unidades. Mucha de la planificación local está respondiendo a ese tema, entre la oferta y la demanda, pero cuando se plantea la identificación de necesidades en salud y, luego, ir determinando en esas necesidades cuál va a ser el papel que desempeña la Institución y si va a requerir un trabajo más amplio. El otro aspecto, es que si bien el producto está planteado en un año, no significa que tiene que ser 12 meses. Podría ser que al término de un tiempo, si antes se tiene definida, validada y consensuada la metodología para ser utilizada en otros sitios, el producto se tendrá más pronto.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que se deben valorar otros elementos, por ejemplo, las personas se están enfermando y falleciendo, tienen ciertas dolencias que, constantemente, demandan consultas. Las cuales las puede medir, fácilmente, porque se tiene las estadísticas que están llegando a cada unidad; pero cuando se refiere al tema de salud, son más amplias, porque se tiene que considerar la situación económica, laboral y una serie de elementos que son factores contribuyentes para la salud. Se debe tener presente todos los condicionantes de salud para, anticipadamente, poderlos atacar antes de que lleguen a la consulta. El fortalecimiento del sector salud es como se puede mejorar, el seguir recibiendo las filas de pacientes todos los días, cómo se detienen esas filas para dar una mayor calidad de vida y mejor salud a esta población. Sin embargo, siendo una región no tan grande, coincide que el producto no debería tardar un año, porque esa va a ser la base para organizar con lo que se tiene y lo que se debe tener en función de lo que se está esperando hacer. Para hablar de las condiciones de salud se debe ir más allá, pero también se debe correr un poco más. Es un enfoque que no se ha completado.

Sobre el particular, señala la Dra. Sánchez Montero que es porque trasciende a la Institución y, también, a las competencias de la Caja, porque involucra a otros sectores y a otras instituciones del sector. Es partir de ese conocimiento y de esas condiciones de salud de la población, para acotar las que le corresponden a la Institución, desde la perspectiva de la prestación de los servicios de salud. Definitivamente, para otros productos también es cierto que una vez que se prueben las metodologías, se validen y se presenten a consideración de las autoridades, si los productos están en el orden de la implementación, o de extender su implementación en el resto del país, definitivamente, también está previsto en el Proyecto. Ese es otro de los productos, que es la clasificación de la población según riesgo, el mayor aporte que se hace, actualmente, a nivel de la Institución es a través de la Ficha Familiar que, incluso, está siendo reconfirmada y reconsiderada con la implementación del módulo del Sistema de Ficha Familiar (SFF) en el EDUS, es decir, ha sido mejorada. No obstante, para la clasificación de la población según riesgo, no es el único elemento por considerar, porque hay que incluir también otros aspectos en la clasificación del riesgo institucional, los cuales pueden partir del expediente electrónico que utiliza el médico u otro personal de salud, el cual tiene contacto directo con la población. La idea con este producto es, precisamente, ir conjuntando esos insumos de la información, para poder llegar a conocer el riesgo, las poblaciones o grupos poblacionales de mayor riesgo, sobre todo de enfermar, porque como lo indicó el Dr. Fallas, desde la Prestación de Servicios de Salud se conoce a las personas que ya están enfermas y acuden a los servicios de salud. Sin embargo, no, necesariamente, se tiene conocimiento de aquellas personas que todavía no están teniendo acceso a los servicios de salud, por una enfermedad diagnosticada o conocida, pero que tienen factores de riesgo de enfermar y a las cuales las principales intervenciones, son las de promoción

de la salud y prevención de la enfermedad, porque son los énfasis que tiene la propuesta de fortalecimiento de la prestación. Por ese aspecto es importante este tipo de productos y afinarlos. La definición del espacio de la población, si bien con la reforma al Sector Salud, se logró tener espacios población acoplados a las áreas de salud y a los sectores que son atendidos por los EBAIS, también es cierto que en ese momento se habían incorporado las variables principales, en volumen poblacional para conjuntar las áreas de salud y, además, tomando en cuenta los establecimientos de salud. No obstante, en la actualidad, para enfrentar los retos país, también se requiere incorporar otro tipo de variables. También, en ese espacio población, es importante ir conjuntando cuál va a ser el espacio de la población, para la conformación de las redes de servicios de salud. El otro aspecto, es el análisis de las brechas de recursos en función de lo que se tiene hoy y lo que se requiere, para avanzar en el fortalecimiento de la prestación o asociando un instrumento de programación local, para poder ir planificando y programando las acciones por ejecutar. Finalmente, el que ya había mencionado de la Asignación de recursos.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que en el análisis de brecha de recursos es importante, aparte de la Gerencia Financiera, con la población de difícil aseguramiento, porque es un problema nacional, pero aprovechar este esfuerzo para estudiar, particularmente, en esa población esa situación, porque se va a tener una brecha de recursos. Es una población con un desarrollo económico más bajo, donde el aseguramiento de diversos sectores no es sencillo, por lo que es importante que se empiece a estudiar cómo resolver ese tema del difícil aseguramiento.

Agrega la Dra. Sánchez Montero que, incluso, es cierto porque éste también está unido o integrado con el análisis de brechas, a nivel nacional que realiza una Comisión Intergerencial que está debidamente conformada, en la cual hay participación de la Gerencia Financiera. La prueba de campo se tiene con ese producto, además, ese aspecto al que está haciendo referencia el Dr. Devandas, se relaciona con otro producto, el cual es la revisión y ajuste de la normativa vigente, de la cual toda la reglamentación y la normativa relacionada con el aseguramiento, está siendo revisada por un grupo técnico multidisciplinario. Continúa con la exposición y anota que en este componente a la fecha, el producto que ya debió haber empezado y debía tener un 11% de avance es, precisamente, el de la identificación de las necesidades de salud de la población. En este momento, tiene un avance de un 15%, el resto de los productos, cuando se hizo el informe, no respondía en su inicio, pero esta semana que pasó se inició con dos productos más. No se está indicando el avance, porque ya se conformaron los grupos y tuvieron su primera sesión de trabajo, por ese aspecto no se está indicando un avance.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta su inquietud, respecto de la observación del Dr. Mario Devandas, relacionada con el tema de ese primer producto. Le parece que es una primera gran brecha que se debería determinar, porque es la brecha de la cobertura y la población fuera de la cobertura, por lo que es un tema significativo.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y señala que a continuación hará dos comentarios que son puntos que no se han discutido y son importantes. Comenta que en una visita que hizo a la Cruz de Guanacaste, de un año a otro se observó una disminución muy fuerte en las consultas. Cuando se le preguntó a los funcionarios sobre la situación, la respuesta fue que por la aplicación del Reglamento de aseguramiento, las personas se habían quedado sin Seguro. Se tuvo una discusión en términos de que si habían personas pobres, éstas deberían de estar asegurados por el Estado y resolver ese asunto. Lo anterior, para indicar que, efectivamente, hay un tema que se

debe analizar con mucho más detalle. El otro lugar que visitaron, fue el que se denomina Altimirita en San Carlos, es un EBAIS pequeño y es muy interesante lo que está haciendo el médico del EBAIS, porque se están tomando los datos de la Ficha Familiar y es hacia donde se quiere conducir el Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud. Entonces, de la Ficha Familiar se están excluyendo todas aquellas personas que consideran que tienen algún riesgo, tales como: niños menores de un año, mujeres embarazadas, pacientes hipertensas y diabéticos, entre otros. Como es un EBAIS pequeño, las Fichas Familiares se han logrado repartir entre los miembros del equipo para analizar los datos. Se logró determinar que uno de los temas más importantes, para que las personas no estén en control es el aseguramiento. Se han estado haciendo campañas porque muchas de esas personas, trabajan en empresas que están alrededor del EBAIS, por lo que se están haciendo visitas a las empresas para aplicar el protocolo de aseguramiento y asegurar a los trabajadores, es decir, si las personas tienen o no Seguro, qué tipo de Seguro. Si el empleador no tiene asegurada a alguna persona, se está coordinando con las personas de San Carlos, para que vayan a asegurar los empleados y se está haciendo un trabajo a mano. Cuando se consultó el expediente electrónico, esa información se podía obtener, porque contiene los pacientes que tienen seguro y los que no lo tienen. Hace hincapié en que se observó se en los funcionarios del EBAIS, es que están preocupados por su población, por las personas que no están llegando al Centro para ser atendidas y tienen un factor de riesgo, por lo que se están desarrollando estrategias diferentes, para ir a buscar a esas personas y asegurarlas. Ese aspecto al que se está haciendo referencia es fundamental, porque es el ingreso al sistema de salud y la persona al no tener seguro, se convierte en una barrera para la prestación de los servicios de salud. A veces, las personas no tienen seguro, porque no tiene acceso a la información de alguna de las categorías, no conocen que pueden tener un seguro, seas porque la persona trabaja, o porque se le otorga el beneficio familiar, o porque no trabaja, o porque el empleador no la está asegurando. En ese sentido, le indicé a la Dra. Sánchez que visitara ese EBAIS con el equipo de trabajo para que observara, porque ha sido una situación que ha surgido de los funcionarios de ese EBAIS y han estado desarrollando ese trabajo muy motivados. Por ejemplo, se observó el trabajo que está haciendo la Farmacéutica, del cumplimiento en el tratamiento de los pacientes diabéticos, ya no solamente es el detectar, sino el que estén realmente en control y se definió ese tema como uno de los asuntos por abordar. Cuando se hace referencia de la identificación de las necesidades en salud, ese es un asunto que va a surgir como una gran necesidad y se va a tener que incluir, con la revisión de la normativa y la legislación que se tiene, porque no está siendo amigable para captar a las personas.

Al respecto, al Dr. Fallas Camacho le parece que habrá que analizar la situación más en detalle, si en algún momento, quienes no van a la consulta es porque no están asegurados, y aún los asegurados tampoco van. Es importante el aseguramiento, pero además del aseguramiento y, en ese sentido, todas las personas tienen derecho a la salud y cuando hay una emergencia, hay que atenderla, inclusive, si la persona es nacional o extranjera. Es otro elemento que de seguro se va a tener que analizar con más detalle.

El Director Devandas Brenes señala que en el caso de los trabajadores por cuenta propia, afortunadamente, la Ley los obligó a que se tengan que asegurar, pero hay un problema, sobre todo en este momento que se elevó la Base Mínima Contributiva (NMC) y de acuerdo con lo que tiene la Junta Directiva aprobado. Por ejemplo, una persona se presenta a la Unidad de Validación de Derechos, es un trabajador por cuenta propia, no profesional y señala que sus ingresos son ciento cincuenta mil colones, se le indica que debe pagar sobre la BMC y el trabajador indica que

no puede pagar, a lo que se le responde que no se le puede asegurar y que se asegure por el Estado. Le parece que esa situación es absurda, porque se le debería de indicar que firme una declaración jurada, se le asegura por el monto de ciento cincuenta mil colones y que el Estado le complementará hasta la BMC. Esa situación es más conveniente para el Estado, porque no tiene que pagar sobre todo el monto y el trabajador se siente bien, porque está pagando y se realiza más rápido el proceso. El segundo problema le parece que es más complicado y es que el trabajador que se aseguró y que está pagando la Base Mínima Contributiva, se quedó tres meses sin ingresos y no paga, pero como no paga no le dan el seguro. Entonces si esa persona llega a solicitar una cita le indican que no porque está moroso; pero si a los seis meses ya le urge, se le dice que sí se le va a atender pero que tiene que pagar la deuda de los seis meses, aunque no se le estuvo dando el servicio. Esa situación le preocupa, aunque entiende el principio de continuidad que debe tener la cuota de aseguramiento, para poder hacer sostenible el Seguro de Salud.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez señala que esta Junta Directiva, le había solicitado al sector privado que se analizara una posibilidad de buscar opciones, para mejorar las condiciones de los arreglos de pago. Había una propuesta y por alguna razón se envió al Departamento Legal, según entiende. El tema es importantísimo por la situación que está viviendo el país, entonces, que se presente a la brevedad el asunto ante la Junta Directiva, en términos de cuáles son las opciones de solución. De alguna manera se está dejando la oportunidad de que las personas le paguen a la Institución, porque se les está haciendo muy difícil.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal indica que se está tomando nota del asunto.

Continúa la presentación la Dra. Sánchez Montero y, como ilustración, señala algunas de las acciones que se han realizado, de las cuales hay un aporte importante, no solamente del grupo local, sino también de asistencia técnica. Muestra las fotos de un taller que se efectuó con Consultores Técnicos de la OPS, compartiendo lo que se está previendo a nivel centroamericano, para conformar una única metodología y definir las necesidades de salud en forma global. En cuanto a la comunicación y el buen trato, es el otro componente y tiene dos productos: Desarrollo y la ejecución de un programa de información y comunicación, dirigido a tres grupos de población; primero, a la población general, segundo a la población usuaria de los servicios de salud y tercero, a los funcionarios que prestan los servicios de salud. Este programa pretende abarcar cuatro grandes temas, uno relacionado con la promoción de la salud, el otro con la prevención de la enfermedad, otro con los derechos y deberes de la población usuaria de los servicios de salud y el cuarto gran tema, se relaciona con la participación comunitaria, sobre todo enfocado del alto cuidado de la salud, pero también de la participación de la comunidad, en la identificación de las necesidades y participando en la solución integral. El otro producto de este componente, es el desarrollo de estrategias de cumplimiento del buen trato; básicamente, está enfocado en dos aspectos y con dos grandes grupos: dirigidos hacia la población y hacia el personal de salud. En este caso, el porcentaje de avance esperado a la fecha era del 11% en cada uno de los productos, se tiene que en el primero se ha avanzado un 15% y en el segundo un 20%. Son dos grupos que han trabajado bastante bien y han logrado, incluso, incorporar a personas líderes comunales, las cuales han aportado desde su perspectiva, qué es el buen trato y, por ejemplo, cómo yo quiero que me traten, cuáles son las estrategias; incluso, se podría identificar la comunidad y los funcionarios en la prestación para desarrollarlas. Una vez que se desarrollen y se prueban, también se incorporan en el resto del país. Además, se hizo una encuesta con la población usuaria de los servicios y con los funcionarios. En cuanto a la capacidad resolutoria de

los niveles de atención, el tercer componente es el de capacidad resolutive de los niveles de atención. El cual tiene definidos tres productos, los cuales están relacionados entre sí y se refieren a la reorganización funcional de los componentes de la prestación. La Prestación de Servicios de Salud tiene seis componentes, uno de ellos está muy direccionado al Primer Nivel de Atención y es de los escenarios fuera de los establecimientos de salud, como son: el educativo, el comunitario, el domiciliario y el laboral, en los cuales ha tenido poco desarrollo. Este fue uno de los componentes que se seleccionó como uno de los fundamentales, para poder relacionar y establecer estrategias y procesos por seguir en esos ámbitos, para juntarlo con todo lo que se relaciona con la promoción de la salud, con la educación para la salud y con la prevención de la enfermedad. El componente que también fue seleccionado, es el de la Consulta Externa, el cual tiene una íntima relación intra e inter niveles. Los otros componentes, si es posible, se irán integrando porque también se conoce que hay algunos grupos técnicos institucionales, por ejemplo, en la Gerencia Médica hay un grupo técnico ya conformado que está trabajando en el desarrollo del componente de la atención de emergencias, por lo que también se estarían incorporando. Otro producto es la sistematización de las prácticas innovadoras de atención, el cual es fundamental en el Proyecto y en la propuesta. Se ha recopilado gran cantidad de experiencias y hay que sistematizarlas; pero antes hay que valorar si realmente son buenas prácticas y los resultados que se han obtenido en su aplicación. El otro componente es la capacitación y la educación continua, para equipos de salud que se relacionan con todos los demás productos. Lo anterior, dado que lo que se haga en capacitación para los equipos de salud, tiene también que conllevar un aspecto importante, no solamente de mejorar la capacidad resolutive, sino de que el personal de salud de la Institución tenga las habilidades, las competencias y las capacidades para poder hacer ese viraje en la prestación del servicio que se quiere. En esos términos, es más que la atención de la enfermedad, también la atención de la salud, por lo cual, se tiene que hacer un desarrollo importante de estrategias de capacitación. En este componente, el producto que ya se debió haber iniciado a la fecha es el de la reorganización funcional, del cual se esperaba un avance de un 2% y tiene un 5%. Ayer se iniciaron los otros dos productos, con los grupos técnicos debidamente conformados y se hizo la primera sesión de trabajo. El equipo es amplio y está conformado, fundamentalmente, por personal multidisciplinario del primer nivel de atención, pero también con participación del nivel hospitalario.

Pregunta el Director Devandas Brenes si en la reorganización de los servicios, es donde se somete la discusión sobre el papel de la Dirección Regional y la función de la Red de Servicios de Salud.

Al respecto, la Dra. Sánchez Montero indica que no, porque está en el componente de Organización de los Servicios en Red, es decir, se somete a discusión con el gobierno de la Red de Servicios de Salud y la definición de esa organización.

Insiste el Dr. Devandas Brenes que si en esa reorganización, se controla el tema de los horarios de atención.

Sobre el particular, indica la Dra. Sánchez Montero que sí se relaciona con los horarios de atención, en como las personas fluyen por los diferentes servicios. Por ejemplo, como ingresa la persona usuaria, cómo se traslada en el proceso de la atención, cómo es referida a otro nivel de atención y cómo se devuelve, es todo el proceso. Además, se incorporan aspectos de horarios, en



función de necesidades y, también, la valoración de aquellos aspectos o funciones de índole administrativos, incluso, que realiza el personal de salud, porque están duplicadas y, también, se incorporan aspectos de la gestión.

Consulta don Mario si se ha analizado el tema, en términos de que los EBAIS cierren las oficinas a las 3:30 p.m. ó 4:00 p.m. Por otra parte pregunta si se ha producido alguna discusión, con las personas sobre la idea de que se tenga EBAIS con una jornada, es decir, que inicie la atención, por alrededor de las 1:00 p.m. y cierre a las 8:00 p.m. y cuál ha sido la reacción.

Responde la Dra. Sánchez Montero que ese grupo tiene aún poco avance en el trabajo. Se ha iniciado una relación con personal de instancias técnicas institucionales, porque en otra oportunidad, había habido un avance a nivel de la Institución, en términos de valorar cual era el proceso sobre todo en la Consulta Externa. En los escenarios se tiene que las acciones hechas a nivel institucional han sido aisladas. Se ha ido integrando la atención domiciliar, aspectos de alta programada, hospital de día, entro otros aspectos, son actividades que se realizan fuera de los establecimientos de salud, pero no hay un proceso del abordaje de las intervenciones que el personal de salud debe hacer en ese campo. En Consulta Externa sí hay un poco más de avance porque los procesos están descritos, en los diferentes niveles de atención. Lo que se ha hecho es recopilar toda la información de los procesos que se ha llevado a cabo en la Institución y se está, incluso, revisando la información. Se han realizado reuniones técnicas con personas que trabajaron en esos momentos, en el desarrollo de esos procesos, pero ese es un grupo que apenas está iniciando. Todavía no han llegado al análisis del detalle de la información, pero en el alcance del producto, sí está descrito el abordaje que se le debe dar en: funcionamiento, organización y todo lo que es la consideración de esos aspectos, inclusive, los orales. Por ejemplo, en los EBAIS de Cariari y de Tortuguero, existen experiencias de la ampliación del horario. Hay otro grupo de personas que están aportando en la Prestación de Servicios de Salud, en jornada no tradicional y ya tienen un grado de avance, el cual lo puede aportar para el desarrollo de estrategias.

Comenta la Dra. Sáenz Madrigal que el proceso se observó en Altimirita, el equipo mencionado modificó el horario de atención. Cuando se lo informaron a los usuarios del servicio, se determinó que era una barrera para que las personas acudieran a las consultas. El médico está atendiendo a partir de la 1:00 p.m. hasta las 8:00 p.m. Hace hincapié en que cuando el personal está abierto a escuchar las necesidades de la población, se enteran que es necesario realizar las tareas de una forma diferente.

El Director Loría Chaves piensa que uno de los principales componentes, son las competencias del médico general, porque esos profesionales son médicos que refieren, dado que muchas veces no están autorizados para recetar ciertos medicamentos, por lo que tienen que referir los pacientes a un especialista, para que le prescriba los medicamentos. Por ejemplo, el paciente tiene una enfermedad crónica u otras enfermedades, por lo que el médico general debería tener las competencias. Para él, ese componente es esencial porque es resolutividad, incluso, es determinante y sería interesante abordar el tema plenamente.

La Dra. Sánchez Montero concuerda con la posición del señor Loría Chaves.

En cuanto a una pregunta tendiente a saber si el Proyecto se está direccionando hacia ese aspecto, responde la Dra. Sánchez Montero que el asunto se está revisando, incluso, en Guanacaste se tiene una experiencia de regionalización de la especialización de los Médicos de Familia. Lo anterior, por cuanto se ha logrado incorporar esos profesionales en cada área de salud y se han convertido en multiplicadores y capacitadores de los médicos generales, en el Primer Nivel de Atención, no de estancia y ese es un elemento importante por considerar, cuando se defina la estrategia de la implementación institucional.

Insiste el Sr. Loría Chaves si aparte de ese aspecto, no hay un acuerdo para que la Dirección de Farmacoterapia, abra la posibilidad de que se tengan otros medicamentos en los EBAIS. De lo contrario, los usuarios van a tener poca resolutiveidad, por lo que le parece que todos esos aspectos tienen que estar relacionados.

Señala la Dra. Sánchez Montero que ese aspecto, incluso, ha variado, porque ya hay una mayor apertura para ampliar el nivel de usuario, para la prescripción de medicamentos en un nivel de complejidad, lo cual incluye los niveles de atención. Hay un avance de las instancias técnicas competentes y, efectivamente, está incluido dentro de este componente.

Continúa la Dra. Sánchez Montero con la presentación y anota que el cuarto componente, se relaciona con la organización de los servicios de salud en red. Le indica al Dr. Devandas Brenes que en ese componente está la respuesta a su pregunta, en términos de que en la definición del Gobierno de la Red de Servicios de Salud, se incluye todos los aspectos que van a ser la forma de gestión de los recursos en red, la organización de los establecimientos en red y todos los aspectos, relacionados con la pregunta del Dr. Devandas. Igualmente, ese componente va junto con el desarrollo de mecanismos e instrumentos de coordinación asistencial en la Red de los Servicios de Salud y son dos productos muy importantes. Están para empezar a finales de este mes y requieren de insumos de los otros productos de los otros componentes, porque no se pueden determinar en forma aislada.

Por su parte, al Dr. Devandas Brenes le parece que en ese es muy importante sea incluido el tema de la evaluación, es decir, crear un sistema de evaluación y de rendimiento de cuentas.

Coincide la Dra. Sánchez Montero con lo indicado por el Dr. Devandas. Continúa y anota que otro componente es el de la estrategia de implementación institucional, el cual tiene definidos cuatro productos asociados. Uno de ellos se relaciona con las modificaciones normativas o el ajuste a la normativa, relacionada con la prestación de los servicios de salud, ese componente también inició. Luego, está el plan de comunicación de la propuesta y el Proyecto que inició, prácticamente, desde la aprobación de la propuesta del Proyecto. Hay otros dos componentes que son: Ajuste final de la propuesta y la construcción de la estrategia de implementación institucional. El avance del componente esperado a la fecha, era de un 5% y se tiene un 15%. En el Plan de Comunicación se tiene un 30% de avance y un 5% en la construcción de la estrategia, porque se ha ido trabajando a partir de observaciones que se han tenido, por parte de grupos técnicos y de los grupos técnicos a nivel local. Es un poco de las actividades que se han realizado.

Por su parte, el Director Fallas Camacho manifiesta que uno de los principales objetivos del Proyecto, es estar inmerso en un proceso de planificación. Entonces, lo más importante es que se

defina quién y cómo se planifica, cómo se adquiere el presupuesto, las metas a obtener, entre otros aspectos, es decir, esas directrices de planificación, porque se debe contar con una normativa.

Al respecto, indica la Dra. Sánchez Montero que esos aspectos son uno de los productos que están contemplados en el Componente N° 1.

Continúa el Dr. Fallas Camacho y anota que la información es fundamental para el éxito del Proyecto. En ese sentido, desea observar funcionando todos los elementos y, eficientemente, cada Unidad debe tener claro qué es lo que va hacer, por qué lo va hacer y cómo se va a estar monitoreando, porque debe responder a cuánto va a costar y qué sucedió. Esos son elementos que permiten ser manejables en la Institución. En esos términos, si bien la ejecución del Proyecto está por componentes y productos, se tiene que determinar como un todo, como una conjunción de elementos y aspectos que se van ir concatenando para tener un producto final, que es la estrategia de implementación institucional, donde se deben observar, específicamente, todos esos aspectos.

La Dra. Sánchez Montero presenta una serie de filmas las cuales muestran el avance actual del Proyecto. Se esperaba tener un avance del 13% y se tiene un 15%. Por otro lado, a pesar de que no se tiene un componente de la planificación en el Proyecto, desde el inicio de su aprobación, se llevó un tiempo significativo tanto en el desarrollo del análisis y del conocimiento en detalle de las condiciones de la Región Huetar Atlántica, como la elaboración del Plan de Gestión del Proyecto. Hay un avance del 95% y lo que resta es concluir la conformación de los grupos técnicos y los productos. En el componente en general de la aproximación de la prestación de los servicios a las necesidades se tiene un 3%. En el componente correspondiente a la comunicación y buen trato un 17% y en el componente de capacidad resolutive un 2%. El componente relacionado con la organización de los servicios en red, no ha iniciado y el correspondiente a la estrategia de implementación tiene un avance de un 11%. En el proceso lo que sigue es concluir con la conformación de los grupos y se espera que el próximo mes, se tengan todos los grupos debidamente conformados. Por otro lado, se dará inicio a los nuevos productos, de acuerdo a como está calendarizado. El encuentro de equipos técnicos, para garantizar que los productos no se vean de forma aislada, sino que los productos son parte integral de un proyecto, en conjunto. La coordinación Institucional, tanto a nivel de instancias internas, técnicas como externas. Es importante la comunicación permanente del Proyecto y es un aspecto que se está dando. En cuanto al seguimiento y su control, es también continuo y permanente, donde se prevé una evaluación intermedia el próximo año. Se tienen dos elementos en el seguimiento y control del Proyecto, por saber: el avance y los resultados, el cual es a través del seguimiento con informes de avance del producto, reuniones de seguimiento, con los grupos técnicos que incluye un acompañamiento permanente, del equipo de trabajo del Proyecto con los equipos técnicos. Además, se avanza con el informe trimestral del Proyecto. En cuanto al elemento de resultados, es a través del control y se tiene un control de tiempos de ejecución de los productos y los componentes y del Proyecto en general. El control presupuestario de acuerdo con la normativa vigente, el control de calidad sobre todo, señalado a la calidad de los entregables definidos en el Proyecto y el control de cambios que es aprobado y evaluado, por el equipo técnico y aprobado por la Dirección. Además, de un conjunto de indicadores que se han definido, los cuales están en el Plan de Gestión del Proyecto y, también, para el seguimiento y control. Recuerda que se cuenta con indicadores relacionados con la Dirección de Planificación Institucional, puesto que el

proyecto forma parte del Plan Anual institucional y del Plan Táctico Operativo de la Gerencia Médica. Es un Proyecto que forma parte de los indicadores de desembolso del Proyecto del Banco Mundial y se tiene una relación directa con los Órganos de Control, fundamentalmente, con la Auditoría Interna que está dando seguimiento a algunos informes de la Contraloría General de la República e, incluso, se han tenido reuniones de trabajo para el inicio de la evaluación del Proyecto. Recuerda que en el control presupuestario, hubo un acuerdo de la Junta Directiva, en términos de otorgar o asignarle una Unidad Ejecutora al Proyecto, lo cual se ejecutó en el mes de mayo de este año. Se asignaron los recursos presupuestarios a finales del mes de julio del año 2016, mientras tanto el Proyecto siempre avanzó y gracias al aporte, sobre todo de la Gerencia Médica, porque aportó recursos presupuestarios. Es un Proyecto que en su mayoría se refiere a los servicios no personales, con muy poca participación de las partidas de inversiones, porque no es un proyecto de inversión y estos servicios no personales, están referidos a la ejecución del Proyecto en el sitio, que requiere desplazamiento tanto de los funcionarios del Nivel Central a la zona donde se está implementando, así como de los equipos técnicos entre la zona y en otras zonas, porque ya se han iniciado los contactos, las reuniones y las sesiones de trabajo. Además, se tiene que visitar otros sitios donde se realizan experiencias, por ejemplo, el EBAIS de Altamirita y en Guanacaste con el Proyecto de Atención Comunitaria y Domiciliar. Se han seleccionado aquellos retos y acciones, las cuales se considera que tienen acciones requeridas por parte de la Junta Directiva. Entre ellos se han seleccionado dos: 1) Relacionado con el compromiso y la participación activa de los funcionarios de las instancias técnicas, sobre todo del Nivel Central y ese aspecto es en todas las Gerencias, en el desarrollo del Proyecto. Lo que se ha encontrado es que si bien hay interés, la mayoría de los funcionarios aducen que no hay tiempo suficiente, para que se desliguen de las actividades que ya se tienen programadas y planificadas en su quehacer y el Proyecto es un reto. Por lo cual se propondría una acción requerida, en términos de instruir a las Gerencias competentes, para que comuniquen a las instancias técnicas de su competencia, la necesidad de participar, activamente, en el desarrollo del Proyecto, cuando así se requiera. Los encargados de implementar el Proyecto han sido austeros porque, técnicamente, se ha tratado de aportar desde el conocimiento de cada uno de los integrantes del Equipo Director del Proyecto, pero no es suficiente, puesto que hay instancias técnicas competentes que deben participar en este proceso. Por otra parte, tener una mayor disponibilidad de tiempo de los funcionarios del nivel local que participan en los equipos técnicos del Proyecto, con la menor afectación de la prestación de los servicios de salud. Recuerda que esta es una iniciativa que se realiza y se desarrolla, prácticamente, en el nivel local; con funcionarios de ese nivel y la gran mayoría, se relacionan con la prestación directa de los servicios de salud. En los equipos de los productos se tiene desde médicos del Servicio de Emergencias, así como Asistente Técnicos de Asistencia Primaria (ATAP), los médicos generales que participan en los EBAIS, los auxiliares de enfermería, los psicólogos, los trabajadores sociales y los odontólogos, entre otros; es personal que presta servicios de salud. Hasta la fecha, si bien algunos productos han iniciado, hasta ahora se ha tenido una colaboración de las autoridades locales, para recargar funciones de manera que pueda ese personal que está participando en el Proyecto, poder asistir a las actividades que se llevan a cabo. No obstante, conforme se vaya avanzando en el Proyecto, se va a requerir más tiempo y ya no se están requiriendo los equipos que empezaron primero y hay una limitación, para poder contar con ese tiempo mayor. La acción que se requiere es dar celeridad al mecanismo técnico– normativo, el cual se conoce que está trabajando la Gerencia Administrativa, en conjunto con otras Gerencias, que permita la sustitución de funcionarios que participan en proyectos estratégicos definidos por la Junta Directiva.

Al Dr. Fallas Camacho le parece que el grupo gestor requiere, fundamentalmente, información y se debe presionar un poco, en los elementos de evolución de los sistemas de información que los grupos están trabajando e, inclusive, los contenidos que se vayan a requerir de algunos datos especiales, para poderlos armonizar con las necesidades que se vayan a tener. Además, está el sistema financiero contable institucional, porque esas herramientas son fundamentales, dado que el Proyecto involucra a la Institución, en un proceso como un todo. Posiblemente, se va a tener que iniciar a corregir elementos de protocolo y de manejo de pacientes y, eventualmente, la normativa vigente. Ese aspecto tiene una connotación que si va con la celeridad que se está teniendo, porque va a afectar toda la Institución y se relaciona con la formación del recurso humano. Se había hecho referencia de promotores de salud, de una serie de recursos que fortalecerían el Primer Nivel de Atención. Por lo que si se va a terminar sustentando el Proyecto, se debería tener en mente, como una pieza por considerar en algún momento no lejano.

Sobre el particular, la Dra. Sánchez Montero indica que esos elementos están siendo considerados. En relación con la coordinación de otros proyectos estratégicos como el EDUS y el del Plan de Innovación, se tienen sesiones de trabajo con los directores de esos proyectos y, también, con los equipos técnicos que están trabajando en el Proyecto, se tienen programadas y se han realizado algunas sesiones de trabajo. Hay algunas instancias dentro de las Gerencias que, también, deben de participar e involucrarse en razón de su competencia, independientemente, de que pertenezcan o no a un proyecto específico, tienen relación con el Proyecto.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y manifiesta que en el tema de infraestructura, ha habido un acercamiento, dada la definición de los prototipos de las áreas de salud. Le parece que en el informe se debería de resaltar la articulación que se está haciendo con los otros proyectos, porque además es tiempo y dedicación que ha requerido de parte de los encargados del Proyecto y considera que es bueno que se refleje. Conoce que han estado en reuniones para la definición de los prototipos de las áreas de salud y se habló del tema de crear espacios, para la promoción de la salud en el Primer Nivel de Atención. Por otro lado, se tiene parte de los resultados del proyecto en infraestructura, pero son las influencias del Proyecto de Fortalecimiento en el Primer Nivel de Atención y cree que se deberían de retomar. Le parece muy importante lo que está planteando el doctor Fallas, para que sea visible todo el esfuerzo que se ha estado haciendo.

Agradece el Director Barrantes Muñoz el informe que se está presentando. Le parece que precisa el interés del tema relacionado con las limitaciones que están contenidas en el Proyecto, para que sean prontamente atendidos algunos temas que están pendientes. Estima que son necesidades que, debidamente, atendidas ayudarán a disminuir algunos niveles de riesgo que pueden implicar, porque no se están atendiendo, específicamente, a lo que se está planteado en el cuadro de limitaciones de la página N°12 del Proyecto en extenso. Le parece importante reconocer -como parte del buen trabajo que se está realizando-, que el documento contemple el tema de la gestión de riesgos y una matriz de riesgos, donde se identifican. Es importante que la Comisión de Salud pudiera reunirse para analizar más en detalle los temas asociados con los riesgos, porque ese aspecto les permitiría enfocarse más en fortalecer lo que es gestión de riesgos, de manera que este Proyecto tenga éxito.

Sugiere la Dra. Sáenz Madrigal que para retomar el tema, se debería redactar un tercer acuerdo, en términos de establecer un cronograma de trabajo con la Comisión de Salud, para darle un tema de continuidad al asunto y no sea solamente esporádico.

Comenta el licenciado Barrantes Muñoz que la Comisión de Salud, ha desempeñado un papel significativo en la gestación del proyecto.

La Dra. Sáenz Madrigal considera que ese aspecto es muy importante.

La Directora Soto Hernández felicita al grupo de trabajo por la exposición del avance de este informe. No obstante le preocupan las limitaciones que se plantearon. Pregunta cuál es la ubicación física del equipo de la Dirección del Proyecto.

Responde la Dra. Sánchez Montero que están ubicados en el cuarto piso del Edificio Jenaro Valverde Marín y son 31 funcionarios, los que están ocupando ese espacio, el cual es compartido con otros funcionarios de diferentes Gerencias.

Sugiere la Dra. Sáenz Madrigal que el tema del Proyecto, debe ser abordado en la Comisión de Salud y se establezca un plan de trabajo y seguimiento a las limitaciones. Además, agradece la presentación del informe y solicita votar las recomendaciones incluyendo la adicional. En esos términos quedaría el acuerdo: esta Dirección de Proyecto debe realizar un Plan de Trabajo, en el que se incluya el próximo informe a esta Junta Directiva y se presentaría en el mes de diciembre próximo; es decir, quedarían los dos acuerdos, más el que la Comisión de Salud se reunirá para hacer un plan de trabajo, además darle seguimiento y apoyar la ejecución del Proyecto.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio N° PE-2865-2016, fechado 27 de setiembre del año 2016, suscrito por la señora Presidenta Ejecutiva, por medio del cual remite los documentos relativos al *Informe de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud y el Plan de gestión del Proyecto*, en seguimiento a lo acordado mediante el Acuerdo 4°, del artículo 4° de la sesión N° 8824 del 04 de febrero del año en curso, que se lee así:

*“Reciban un cordial saludo. Mediante el artículo 4° de la Sesión N°8824 del 04 de febrero del año en curso, la Junta Directiva aprobó la Propuesta y el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, cuya implementación se realiza en la Región Huetar Atlántica.*

*En concordancia con el acuerdo cuatro del citado artículo, se remite el Informe de Avance del Proyecto de Validación de dicha propuesta, el cual incluye el Plan de Gestión del Proyecto, enviado por la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto, mediante oficio PFPSS-0080-2016.*

*Dicho informe será presentado por la Directora del Proyecto”*,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Dra. María del Rocío Sánchez Montero, Directora del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

**ACUERDO PRIMERO:** dar por recibido el *Informe de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud*, y avalado el *Plan de Gestión del Proyecto*.

**ACUERDO SEGUNDO:** en cuanto a las limitaciones y acciones requeridas, cuyo detalle consta en la presentación realizada y en el citado *Informe de avance del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud* (páginas 11 a 13) y dentro del espíritu de que sean debidamente atendidas, encargar su análisis a la Comisión de Salud. Al efecto, la Dirección del Proyecto preparará el cronograma de trabajo que permita darles seguimiento.

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

Las doctoras Villalta Bonilla y Sánchez Montero junto con el equipo de trabajo que las acompaña se retiran del salón de sesiones.

## **ARTICULO 22º**

La señora Presidenta Ejecutiva refiere que de conformidad con lo acordado (artículo 17º de la sesión número 8865 del 29 de setiembre del año 2016), atendió la convocatoria de la Comisión Especial de Puntarenas y se hizo presente el miércoles de la semana en curso, a partir de las 6:05 p.m.

A propósito, señala la Dra. Sáenz Madrigal que en la reunión que se efectuó con la Comisión Especial de Puntarenas, les manifestó que esta Junta Directiva seguirá manejando el tema de la construcción del nuevo Hospital de Puntarenas. Comenta que se sintió que la reunión fue muy productiva, fue respetuosa, tardó alrededor de hora y treinta minutos. Le solicita a la Licda. Mayra Soto, quien también estuvo presente, manifieste su punto de vista.

La Directora Soto Hernández señala que se debía avanzar en el diseño del proyecto, porque todavía no se ha concluido por un único punto que son las camas, dado que los demás aspectos, corresponden a un hospital del futuro con las especialidades y demás. Menciona que la reunión fue propuesta en una fecha, la cual coincidía con las actividades del 75º Aniversario de la Caja, pero estuvieron anuentes a que se les comunicara una nueva fecha. Señala que la doctora Sáenz Madrigal fue enfática al indicar que la Junta Directiva, es la que toma la decisión y no la comunidad, ni los Diputados.

### **Se toma nota.**

Ingresa al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la doctora Vicenta Machado Cruz, Programa Ampliado de Inmunizaciones, y el doctor José A. Castro Cordero, Dirección de Farmacoepidemiología y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

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

**ARTICULO 23°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-17076-2016, fechado 22 de agosto del año 2016, suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, mediante el cual se presenta el Informe del estudio de costo efectividad de la vacuna contra el Rotavirus.

La doctora Vicenta Machado Cruz se refiere al estudio de costo-efectividad de la vacuna contra el rotavirus en niños menores de cinco años. Destaca que la Comisión de trabajo, está conformada por tres funcionarios que laboran en la Institución: la Dra. Marcela Hernández del Hospital Nacional de Niños, el Dr. Castro de la Dirección de Farmacoepidemiología y la Dra. Machado Cruz. Por parte del Ministerio de Salud está el Dr. Roberto Arroba Tijerino y la Dra. Hilda María Bolaños Acuña del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (Inciensa), al cual le corresponde el control de la parte de diarreas. Se contó con asesoría de tres personeros: dos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otra de la Universidad de Enfermedades Tropicales de Londres, estuvieron participando, prácticamente, durante todo el proceso. Hace énfasis en el por qué se trabajó en este estudio y recuerda que después del año 2006 se tomaron algunos acuerdos, como definir el esquema de vacunación por Decreto Ejecutivo para la aprobación de la Vacuna contra el Neumococo. La Contraloría General de la República intervino la Comisión Nacional de Vacunas y emitió algunas directrices que es obligatorio que se cumplan. Dentro de esas directrices está contemplada que ninguna vacuna se introduce en el esquema de vacunación, si no tiene el estudio de costo-efectividad.

Pregunta la Dra. Sáenz Madrigal en qué año el Ente Contralor intervino la Comisión Nacional de Vacunas.

Responde la Dra. Machado que por alrededor del año 2010. Continúa la exposición la Dra. Machado e indica que estos resultados, en algún momento se compartieron con esta Junta Directiva y se ha presentado solamente en la Comisión Nacional de Vacunación. Esta es la tercera oportunidad y es nuevamente, con esta Junta Directiva que se está compartiendo. La diarrea es una de las enfermedades más frecuentes de la infancia. El rotavirus es uno de los principales agentes etiológicos causante de esa enfermedad. En Costa Rica es la segunda causa de morbilidad entre las enfermedades infectocontagiosas de notificación obligatoria. Se estima que a nivel mundial, para los años 2011 y 2012, el rotavirus se asoció al 36% de las hospitalizaciones, por diarrea en niños menores a cinco años. Al año mueren en el mundo alrededor de 453.000 niños menores de cinco años, debido Gastroenteritis Aguda por rotavirus (GARV), 37% del total de las muertes por diarrea y un 5% del total de muertes en este grupo de edad. En la región de las Américas el rotavirus causa alrededor de 75.000 hospitalizaciones y cerca de 15.000 muertes al año. Es de un comportamiento estacional en países con clima templado. En países con clima tropical se pueden presentar casos durante todo el año. La introducción de la vacuna contra el rotavirus se ha asociado, con una disminución de un 50% de las hospitalizaciones por diarrea aguda y más de un 90% de las hospitalizaciones atribuibles a rotavirus. La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda el uso de la vacuna en todos los programas nacionales de inmunizaciones. En la actualidad se dispone de dos vacunas: monovalente y pentavalente. Desde el año 2006, hay dos vacunas disponibles: RV1 y RV5. Es importante tener en cuenta que solo la RV1 está contenida en el Fondo Rotatorio.



En relación con una pregunta de la Dra. Sáenz Madrigal, tendiente a conocer si en Europa se ha introducido la vacuna del rotavirus, responde el Dr. Castro Cordero que en Europa la vacuna ha sido introducida en el Reino Unido, Alemania, Austria, Bélgica, Noruega, Finlandia y Estonia.

Agrega la Dra. Machado que se conoce que no en otras enfermedades como en Sarampión, porque ya se está eliminado de las Américas y los casos que se producen por causa de esa enfermedad, son importados de Europa.

Consulta la Dra. Sáenz Madrigal si Chile tiene la vacuna del rotavirus, en su esquema de vacunación.

Responde la Dra. Machado que en América tienen esa vacuna en el esquema de vacunación: Chile, Uruguay y Costa Rica.

Continúa la Dra. Machado y anota que el objetivo del estudio, fue evaluar el costo/efectividad de la introducción de la vacuna contra el rotavirus, en el esquema nacional de inmunización, en la población menor de cinco años de Costa Rica. La Caja fue incluida como Institución, por lo que el doctor Castro y ella están participando en ese estudio.

El doctor Castro Cordero tiene a su cargo la exposición, con base en las siguientes láminas:

i)



ii) Equipo de trabajo:

- Dr. Roberto Arroba Tijerino, MS
- Dra. Vicenta Machado Cruz, CCSS
- Dr. José Castro Cordero, CCSS
- Dra. Marcela Hernández De Mezerville, HNN, CCSS
- Dra. Hilda María Bolaños Acuña, Inciensa, MS.

iii) Equipo asesor:

- Cara Janusz, OPS-WDC
- Gabriela Félix, OPS-WDC
- Andrew Clark, LSHTM.

iv) Justificación:

Acuerdo tomado por la CNVE y mandato de la CGR:  
 “previo a la introducción de una nueva vacuna en el esquema de país, se debe realizar el estudio de costo-efectividad correspondiente”.

v)

### Introducción

- La diarrea es una de las afecciones más frecuentes en la infancia.
- El rotavirus es uno de los principales agentes etiológicos causante de la diarrea.
- En Costa Rica es la segunda causa de morbilidad entre las enfermedades infectocontagiosas de notificación obligatoria.
- Se estima que a nivel mundial, para los años 2011 y 2012, el rotavirus se asoció al 36% de las hospitalizaciones por diarrea en niños <5 años.
- Al año mueren en el mundo aprox. 453.000 niños <5 años debida a gastroenteritis aguda por rotavirus (GARV):
  - 37% del total de las muertes por diarrea
  - 5% del total de muertes en este grupo de edad.

MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2014 Jul 25;63(29):634

vi)

### Introducción

- En la región de las Américas el rotavirus causa aproximadamente 75.000 hospitalizaciones y cerca de 15.000 muertes al año.
- La GARV es de comportamiento estacional en países con clima templado. En países con clima tropical se pueden presentar casos durante todo el año.
- La introducción de la vacuna contra el rotavirus se ha asociado con una disminución de un 50% de las hospitalizaciones por diarrea aguda y más de 90% de las hospitalizaciones por GARV.
- La OMS recomienda el uso de la vacuna en todos los programas nacionales de inmunizaciones.
- En la actualidad se dispone de dos vacunas:
  - Rotarix® (monovalente)
  - RotaTeq® (pentavalente)

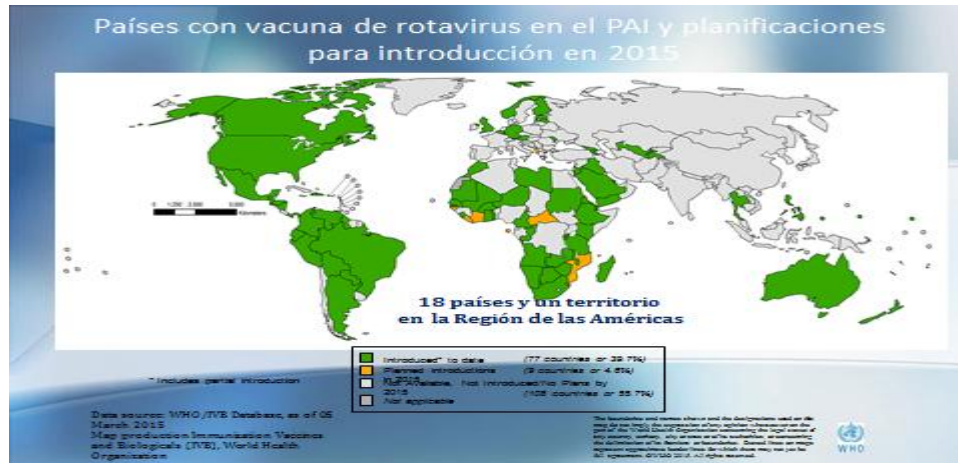
JAMA 2015 Jul 14;314(2):188  
 WHO News Release 2009 Jun 5  
 Wkly Epidemiol Rec 2009 Jun 5;84(23):220

vii)

### Vacunas disponibles desde 2006

Esquema e intervalo entre dosis recomendados	RV1	RV5
Composición	Rotavirus Humano Vivo Atenuado (cepa RIX4414)	Virus vivos de los serotipos G1, G2, G3, G4 y P1A[8] (RV recombinante humana-bovina)
formulación	Liofilizada/oral	Líquida/oral
Esquema completo ideal	2 dosis: 2-4 meses	3 dosis: 2,4 y 6 meses
Edad mínima para primer dosis	6-14 sem	
Intervalo interdosis mínimo	4 sem	
Intervalo interdosis máximo	ninguno	
Edad máxima para última dosis	32 sem	

viii)



ix)

Introducción universal de la vacunación contra RV en las Américas, por año y tipo de vacuna		
País	Año de intro	Tipo de vacuna
Bolivia	2008	RV1
Brasil	2006	RV1
Islas de Cayman	2009	RV5
Colombia	2009	RV1
República Dominicana	2012	RV1
Ecuador	2007	RV1
El Salvador	2006	RV1
Guatemala	2010	RV1
Guyana	2010	RV5
Honduras	2009	RV1
México	2006	RV1
Nicaragua	2006	RV5
Panamá	2006	RV1
Paraguay	2010	RV1
Perú	2009	RV1
Estados Unidos	2006	RV1 + RV5
Venezuela	2006	RV1

Fuente: OPS, FGL/M

x) Objetivo general:

Evaluar la costo /efectividad de la introducción de la vacuna contra el rotavirus en el esquema nacional de inmunización, en la población menor de 5 años de Costa Rica.

xi) Metodología:

- Fuentes de información:
  - Bases de datos de egresos hospitalarios de la CCSS.
  - Bases de datos de egresos hospitalarios y de laboratorio del HNN.
  - Bases de datos de VIEPV-HSVP
  - Base de datos de vigilancia de laboratorio de rotavirus en fallecidos con antecedente de diarrea, INCIENSA.
  - Datos poblacionales y de mortalidad por GARV del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).
  - Datos morbi-mortalidad por diarrea de todas las causas en menores de 5 años, de la Dirección de Vigilancia de la Salud del MINSa.
  - Modelo tarifario institucional de la CCSS, julio 2015.

- Bibliografía referente a evaluaciones económicas, e investigaciones sobre la GARV, publicadas a nivel internacional.

xii)



xiii) Metodología:

- Tasa de descuento = 5%
- Datos demográficos:
  - nacimientos por año.
  - mortalidad infantil.
  - mortalidad en < 5 años por cada 1 000 nacidos vivos.
  - porcentaje de muertes en < 1 mes.
  - esperanza de vida al nacer.
  - porcentaje de menores de 5 años VIH (-).

xiv) Metodología:

- Carga de enfermedad (2010-2014)
  - Incidencia de gastroenteritis por todas las causas :
    - Sistema de vigilancia epidemiológica de la CCSS.
  - Incidencia de hospitalizaciones por rotavirus:
    - Egresos hospitalarios.
    - Información de laboratorio (Inciensa – HNN).
    - Información del VIEPV-HSVP.
  - Muertes por rotavirus:
    - Vigilancia basada en laboratorio (Inciensa).
    - Información del INEC.

xv)

**Vigilancia de agentes causantes de diarrea en niños < 5 años de edad, fallecidos con antecedentes de diarrea - deshidratación**

Patología Forense – Morgue Judicial  
Servicio de Patología – Hospital Nacional de Niños  
Centro Nacional de Referencia de Bacteriología (CNRB) - INCIENSA

**Defunciones por diarrea que son referidas al OJ – Morgue Judicial**

- Personas que fallecieron sin atención médica
- Aquellas en las que el médico considera que no cuenta con suficientes criterios para fundamentar el acta de defunción
- Cuando se investiga si el manejo médico fue el adecuado
- Otras que indique la autoridad judicial

xvi)

**Vigilancia de agentes causantes de diarrea en niños < 5 años de edad fallecidos con antecedentes de diarrea - deshidratación**

Entre enero 2010 y diciembre 2014:

- Las muestras *post-mortem* de **22 niños menores de 5 años** que fallecieron con antecedentes de diarrea / deshidratación resultaron **positivas por rotavirus**.

xvii)

**Distribución de las defunciones de niños ≤ 5 años de edad con antecedentes de diarrea / deshidratación, según lugar de ocurrencia de la muerte. Costa Rica, 2010 - 2014**

Lugar	Número	( % )
Hogar	8 <sup>a, b</sup>	( 36 )
Establecimiento de salud	6	( 27 )
Traslado	5 <sup>a</sup>	( 23 )
Vía pública	1	( 4 )
Desconocido	2	( 8 )
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>(100)</b>

Fuente: CNRB – Inciensa

<sup>a</sup> Tres niños fallecidos en el hogar y cuatro durante el traslado habían sido atendidos previamente en establecimientos de salud.  
<sup>b</sup> Tres de los menores fallecidos en el hogar eran indígenas (dos de ellos panameños).

xviii)

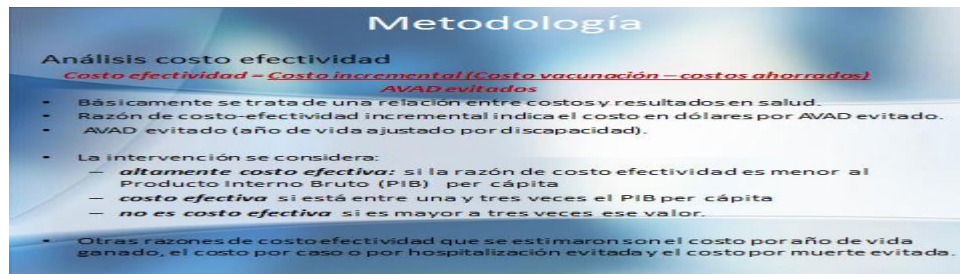
**Coberturas de vacunación, eficacia y costos incrementales al programa**

	Valor	Fuente
Cobertura esquema completo*	90%	CCSS-PAI, primer año de intro de penta
<b>Eficacia esquema completo</b>		
Hospitalizaciones GERV	85,4% (IC 67,4-94,4)	Linhares et al. 2008
Consultas ambulatorias GE por todas las causas	40,6% (IC 26,9-51,8) <sup>2</sup>	Linhares et al. 2008
<b>Eficacia esquema incompleto</b>		De Palma et al. 2011
Hospitalizaciones GERV	40,2%	
<b>Costos vacunación por dosis (US\$ 2011)</b>		
Precio por dosis	6,50	OPS RF
Costos extras	0,33	CCSS-PAI

xix) Metodología:

- Efectos indirectos de la vacunación
  - La inmunidad de rebaño se consideró 20%
- Recursos en salud y costos
  - 100% CCSS
- Costos
  - Para costos de hospitalización y atención ambulatoria se tomó del Modelo tarifario institucional de la CCSS julio, 2015.
  - El costo día de hospitalización se multiplicó por la mediana de los días de estancia (4 días).

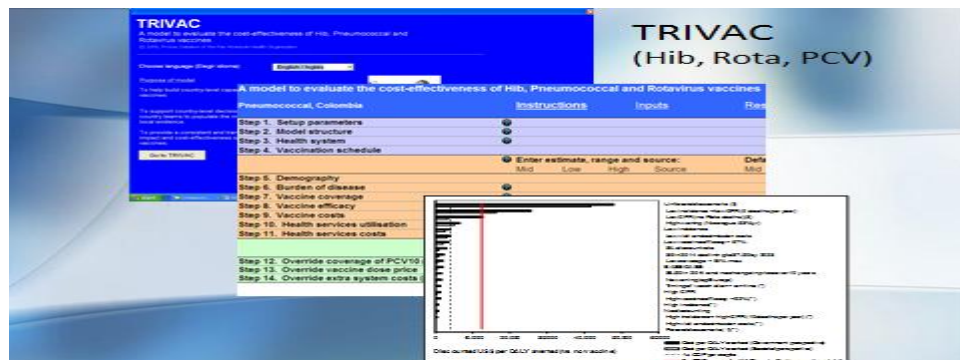
xx)



xxi) Herramienta utilizada:

- Modelo integrado de costo-efectividad (RV, PCV, Hib).
- Desarrollado en conjunto con la Universidad de Medicina Tropical de Londres (LSHTM) y OPS/OMS, validado en 8 países de LA.
- Permite el análisis a corto, mediano y largo plazo (1 a 20 cohortes de nacimiento).
- Proporciona marco coherente y transparente para comparar el impacto y el costo-efectividad de las nuevas vacunas.
- Genera resultados basados en los datos y evidencias locales.
- Produce resultados comparables y estandarizados entre vacunas (ej. PCV y RV) y entre países.

xxii)

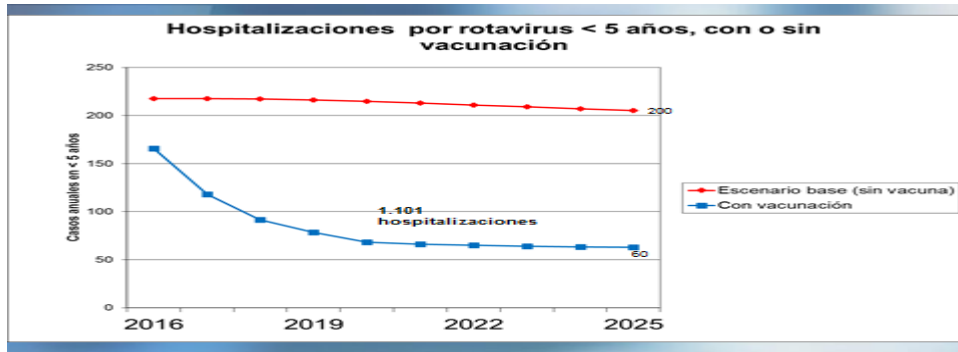


xxiii)

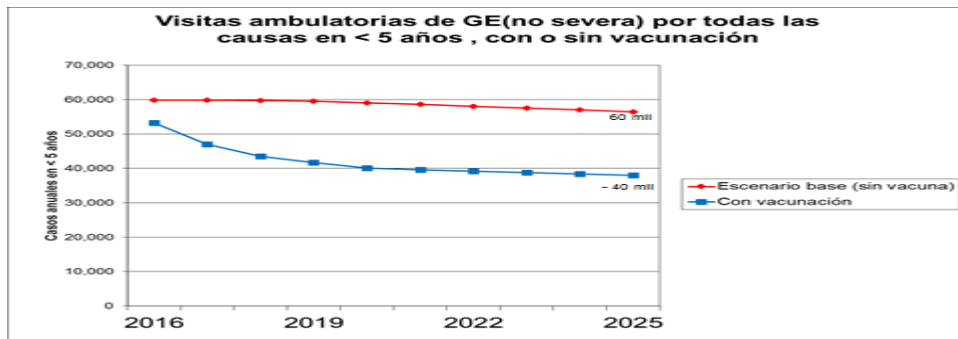


xxiv) Resultados.

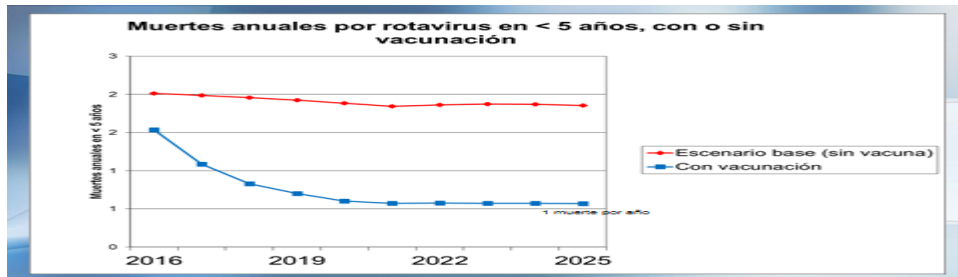
xxv)



xxvi)



xxvii)



xxviii)

**Morbilidad y mortalidad atribuible a GERV, al comparar vacunar en forma universal vs no vacunar, Costa Rica, 2016 - 2025.**

Carga de enfermedad (10 cohorte/s)	Sin vacuna	Vacuna	Evitado
Casos de GE(no severa) por todas las causas	451.739	309.099	142.641
Hospitalizaciones por rotavirus	1.641	540	1.101
Total defunciones menores 5 años	15	5	10
AVAD	1.170	700	470
AVD - AVADs debidos a la morbilidad	890	610	280
AVPP - AVADs debidos a la mortalidad	290	90	190

xxix)

**Costos por consultas ambulatorias, admisiones hospitalarias y secuelas atribuibles a GERV, al comparar vacunar en forma universal vs no vacunar, Costa Rica, 2016 - 2025.**

Costos del servicio de salud (10 cohorte/s)	Sin vacuna	Vacuna	Evitado
Casos de GE(no severa) por todas las causas	\$99.789.201	\$68.279.890	\$31.509.311
Hospitalizaciones por rotavirus	\$6.318.275	\$2.077.888	\$4.240.387

xxx)

**Costos netos totales para las 10 cohortes, 5% descuento**

Resumen de costos (10 cohorte/s)	Sin vacuna	Vacuna	Diferencia
Costos totales de vacuna (millones)	\$0,00	\$7,77	\$7,77
Costos al servicio de salud (millones)	\$106,11	\$70,36	\$35,75
Costos netos (millones)			-\$27,98

xxxi)

**Costo por AVAD evitado, 2016-2025**

Costo ahorrativo	\$ vacunación	\$ ahorrados
	7.770.446	- 35.749.698
	<b>473</b>	
	<i>AVADs evitados</i>	

**Futuros costos y beneficios descontados al 5.0%**

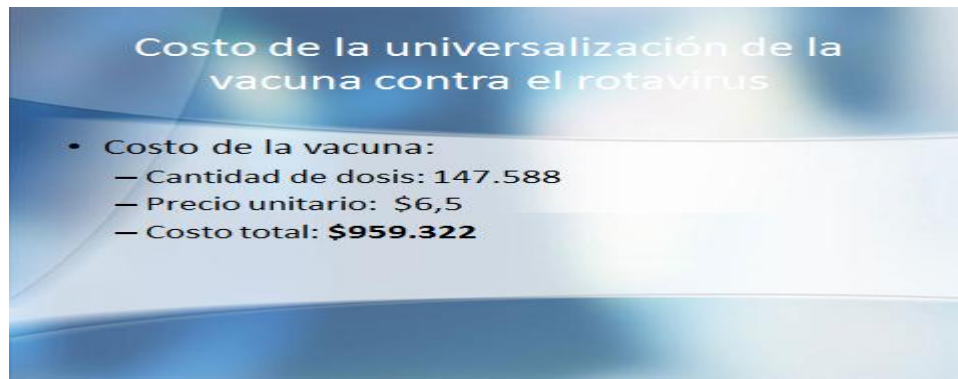
- Relación costo-efectividad: costo ahorrativa porque la relación tiene un resultado negativo (costos ahorrados son superiores a los costos invertidos en vacunación).
- Siendo negativo: la institución recupera año con año la inversión en caso de implementar la intervención.



xxxii)



xxxiii)



xxxiv) Limitaciones:

- El estudio posee las limitaciones propias de una búsqueda de casos retrospectiva (pérdida de casos por falta de información o imposibilidad de accederla).
- Existen dificultades logísticas en la recolección y procesamiento de muestras en pacientes ambulatorios con cuadros diarreicos.
- Sub registro en la notificación (evento de notificación obligatoria desde el año 2012, según Decreto Ejecutivo 37306-S).
- Sub registro de defunciones por esta enfermedad (por la condición en que fallecen: hogar, traslado, etc).
- En la CCSS se maneja un costo general y promedio para la consulta y la estancia hospitalaria, lo que puede subestimar o sobrestimar los costos del manejo de esta enfermedad.
- Por la perspectiva del modelo no se incluyó la estimación de pérdidas económicas indirectas (ausentismo, disminución de la productividad, los gastos en que incurren los padres para atender a los menores enfermos, el tiempo laboral que pierden los padres para cuidar a los niños enfermos entre otros).

xxxv) Conclusiones:

La intervención evaluada (vacunar con RV1) resultó ser **costo ahorrativa**.

De los 18 escenarios:

15 fueron costo ahorrativos

2 altamente costo-efectivos  
1 costo-efectivo (en los que se consideraron las condiciones menos favorables para la vacunación).

xxxvi) Recomendaciones:

- Fortalecer la vigilancia centinela que permita el monitoreo y la evaluación del impacto de esta intervención.
- Fortalecer la capacidad nacional de trabajo multidisciplinario e interinstitucional, generando estudios de calidad con datos locales para la toma de decisiones basadas en la evidencia.

El Dr. Castro señala que dentro del estudio se dieron a la tarea de buscar las fuentes de información, para poder realizar el análisis. Se valoraron las bases de ingreso hospitalario de la Institución, buscando los posibles egresos tanto por diarrea específica de rotavirus, así como diarrea inespecífica.

Pregunta la Dra. Sáenz Madrigal si al grupo, fueron incluidos por el Ministerio de Salud, el Dr. Castro y la Dra. Machado, para realizar el estudio.

Responde la Dra. Machado que en aquel momento fueron incluidos por la Comisión Nacional de Vacunación.

Continúa el Dr. Castro y anota que para el estudio, se consideraron también las bases de egresos hospitalarios de la Caja y del laboratorio del Hospital Nacional de Niños, así como de las bases de datos del Hospital San Vicente de Paúl, donde se tiene un programa de vigilancia de enfermedades prevenibles por vacunación. Además, de la información del laboratorio de rotavirus y en fallecidos con antecedente por diarrea, el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), de los datos de poblacionales y de mortalidad. Por otra parte, en relación con la enfermedad del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) de los datos que se tenían reunidos en menores de cinco años, en el Ministerio de Salud. También se tomó información del modelo tarifario para determinar los datos de costos, porque el estudio se realizó de una visión institucional y se realizó una revisión de las diferentes poblaciones económicas y datos que se tenían referentes a la efectividad de la vacuna.

Manifiesta la Dra. Sáenz Madrigal que es importante aclarar que esa vigilancia del Laboratorio de Fallecidos, es de aquellos niños que son fallecidos fuera de los establecimientos de salud, porque por norma se les tiene que hacer la autopsia y se les hace la prueba, para conocer y clasificar cuál fue la causa por muerte en menores de cinco años.

El Dr. Castro señala que de lo manifestado por la Dra. Sáenz Madrigal así se procedió.

En cuanto el modelo de los datos que se obtuvieron de INCIENSA, señala el Dr. Castro que en menores de cinco años, cuya población es de alrededor de los 360.000 niños, por año se tiene una incidencia de 116.000 consultas, por cada 100.000 personas, lo que da un total de 60.000 consultas al año. Se obtuvo una tasa de incidencia de hospitalización de 61 x 100.000, lo que da como resultado 219 hospitalizaciones específicas, por la enfermedad de diarrea, ese dato se

obtuvo del Sistema de Vigilancia. De acuerdo con esa información, se estima que la tasa de la enfermedad es de alrededor de 0,6%, por cada 100.000 niños y el resultado fue dos muertes de niños por rotavirus al año. Lo anterior, representa alrededor del 25% de todas las muertes por diarrea. De acuerdo al INEC son alrededor de ocho muertes de niños y representan el 1% de todas las muertes en ese grupo. En cuanto a la metodología empleada se estimó una tasa de descuento de un 5%, en función de las recomendaciones internacionales; generalmente, para este tipo de estudio de costo – efectividad, la tasa de descuento es de alrededor de un 3% – 5%.

Señala el Director Devandas Brenes que, entonces, al año fallecen 760 niños menores de cinco años, por todas las causas y un 1% de esos fallecimientos, es por diarrea.

Aclara el Dr. Castro que esas son todas las causas de fallecimiento en niños menores de cinco años, incluidos, los fallecimientos por niños en accidentes de tránsito y las enfermedades.

A la Dra. Sáenz Madrigal no le coincide el dato anterior, porque son 760 muertes, por todas las causas y son de los menores de un año, es decir, 67.000 nacimientos, son alrededor de 700 muertes por año en menores de un año. Indica que conoce ese dato, porque lo revisa cada 15 días, dado que el INEC envía el estudio. Ella le da seguimiento a la mortalidad infantil, para saber si se está bajando o no. Tiene seguridad de que el dato de la muerte de 760 niños, es para los menores de un año, no puede ser para los menores de cinco años.

Sobre el particular, indica el Dr. Castro que los datos expuestos, son los que se revisaron en su momento y el resultado son esos valores en menores de cinco años. En todo caso, se va a revisar esa información; repite, los datos que se revisaron fueron los suministrados por el INEC y el resultado es el valor de 760 fallecimientos, en promedio de niños menores de un año.

Insiste la Dra. Sáenz Madrigal que si solo son 760 menores de un año, ese dato incluye a los menores de un año, por lo que debería haber más niños fallecidos que ese número, porque si se tiene un dato más elevado en el denominador, el resultado va a ser más bajo.

El Director Barrantes Muñoz solicita se le aclare el número absoluto de los fallecimientos por la enfermedad de rotavirus.

Aclara el Dr. Castro que es en función de los datos obtenidos de mortalidad.

Consulta el licenciado Barrantes Muñoz si ese aspecto incluye la fuente de Medicatura Forense.

Al respecto, indica el Dr. Castro que el problema que se tuvo, fue porque se analizó un período de datos de cinco años, para poder obtener un dato representativo de lo que estaba sucediendo en el país. Entonces, el período comprendido es del año 2010 al año 2014. Por otra parte, cuando se revisó la base de datos de ingresos hospitalarios de la Institución, en los cinco años, únicamente, se registran 2 muertes por rotavirus. Cuando se revisó la base de datos de INCIENSA, se registran 22 muertes. La diferencia entre uno y otro se debe a que muchas de las muertes, son fallecimientos que ocurren en el traslado a los centros hospitalarios, por lo cual no quedan registrados como una hospitalización o en el hogar. En ese sentido, los fallecimientos quedan registrados en el lugar que se produce el evento, de acuerdo con los datos obtenidos del INCIENSA. De esas 22 muertes, el sistema institucional captó dos muertes, pero es porque se

está haciendo referencia del registro de ingresos y la mayoría de los niños, no quedan ingresados en los hospitales, fallecen en emergencias, en el traslado o en el hogar.

En cuanto a una pregunta del Dr. Devandas Brenes, tendiente a conocer si en esos casos, interviene la Medicatura Forense, responde el Dr. Castro que así es.

Al licenciado Barrantes Muñoz le parece curioso que en ese caso el dato de INCIENSA, no se refleja en la información de Medicatura Forense.

Sobre el particular, apunta el Dr. Castro que hay un subregistro entre esos datos, porque todo menor que fallezca por deshidratación o diarrea, se toma una muestra y se envía a INCIENSA y se testa por una serie de virus, no solo rotavirus. Se producen mucho más muertes, lo que sucede es que los fallecimientos que se tienen claros, son 22 muertes que se produjeron por rotavirus.

Pregunta la Dra. Sáenz Madrigal qué significa la tasa de descuento.

Responde el Dr. Castro que se decidió tomar una tasa de descuento de un 5%, siguiendo las recomendaciones internacionales, porque para estos estudios siempre es alrededor de un 3% y un 5%, para descontar tanto los beneficios en salud como los costos. Lo anterior con la idea de que si no se genera un descuento en los datos, se podría sobrestimar los beneficios en salud a largo plazo. Como esos son estudios que se proyectan hacia futuro, la idea es traer los valores futuros a valor actual, para tratar de evitar el sesgo que se pueda presentar, por sobrestimar los beneficios.

Continúa el Dr. Castro y anota que entre los datos demográficos se incluyeron los nacimientos, la mortalidad infantil, la mortalidad en menores de cinco años por cada 1.000 niños nacidos vivos, porcentaje de muertes en menores de un mes, esperanza de vida y el porcentaje de menores de cinco años con VIH (-). Respecto de la estimación de la Carga de la Enfermedad, se dieron varias fuentes. La parte de gastroenteritis por todas las causas, se obtuvo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, en el cual se registran todas las diarreas en una boleta colectiva; porque así está establecido según el Decreto de Vigilancia Epidemiológica. En el caso de hospitalizaciones, se revisaron tanto los datos hospitalarios de los hospitales Nacional de Niños, San Vicente Paúl y en forma general. Lo anterior, permitió plantear tres escenarios: Hospital San Vicente Paul donde la tasa de hospitalizaciones por rotavirus, es de 32 casos por cada 100.000 niños. En el caso del Hospital Nacional de Niños, la tasa se eleva a 61 casos por cada 100.000 niños, para los pacientes de la zona de adscripción directa del hospital, es decir, los pacientes que consultan directamente sin pasar por ningún otro centro, eliminando aquellos casos que pudieran haber sido referidos de otros lugares. En forma general, en función de los egresos hospitalarios de toda la Institución, la tasa quedó en 117,8 casos por cada 100.000 niños, aproximadamente, lo cual representa un 33%. La enfermedad de rotavirus representa el 33% de todos los egresos hospitalarios de niños por diarreas.

Interviene la Dra. Machado y agrega que el Hospital de Heredia se incluyó, porque desde el año 2005 se ha venido trabajando, en un proyecto donde se hace vigilancia para esos eventos, por lo que se contaba con algún dato, no así de los otros hospitales.

Continúa el Dr. Castro y anota que se cuenta con un intervalo de hospitalización, el cual también se consideró como parte del estudio y la hospitalización es desde un día. El 25% de los

niños están hospitalizados un día y el 75% están menos de 12 días, con una mediana de 4 días, el promedio es de alrededor seis días. Para el estudio se tomó la mediana por la dispersión de la hospitalización, para realizar el cálculo de cuál es el costo de las hospitalizaciones. En cuanto a parte de la información que maneja Medicatura Forense, se trata de pacientes que son referidos por el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) o la Morgue Judicial, son pacientes que fallecieron sin atención médica. De modo que el acta de defunción, el médico la fundamenta y si se requiere se investiga, términos de si el manejo que el médico le dio al paciente fue adecuado, u otras situaciones que indiquen las autoridades judiciales. En esos casos, si cumple alguna de esas características, el caso se envía al Inciensa. Entre el mes de enero del año 2010 y diciembre del año 2014, se lograron obtener 22 muestras de menores de cinco años que eran positivas por rotavirus. De esos pacientes ocho fallecieron en el hogar, seis en los establecimientos de salud, la gran mayoría de esos pacientes, fallecieron en los servicios de urgencias, cinco en el traslado, uno en la vía pública y dos que no fue posible determinar el lugar de su fallecimiento. Uno de los puntos interesantes, es que esos pacientes no provienen de las zonas más alejadas del país. En su gran mayoría, son del Gran Área Metropolitana (GAM) y son pacientes que han consultado, por lo menos una o dos veces a los servicios de salud, por cuadros diarreicos que el niño se trasladó para la casa y fallecieron en el hogar o en el traslado, cuando volvían a solicitar consulta a la Institución o algunos a servicios privados. Sí se observa esos aspectos, en el de revisar las historias clínicas de los pacientes, eran pacientes que consultaron a un servicio de emergencias, entre los cuales está el Hospital Nacional de Niños, se devuelve el niño a la casa, puede ser que al niño se lleve a consultar un servicio privado, regresan a consultar a la Caja, se les vuelve a dar egreso y fallece en el ingreso, en el traslado, o en el hogar. También han fallecido algunos niños que se les dio el egreso. Por ejemplo, hay un paciente en el Hospital Tomás Casas que se le dio el egreso, los familiares no podían regresar a la casa y el niño falleció en el pasillo del Hospital.

Consulta el licenciado Barrantes Muñoz cuántos casos podrían ser de esa naturaleza.

Responde el Dr. Castro que la mitad, por lo menos 11 casos están debidamente documentados.

Por su parte, el Director Alvarado Rivera manifiesta su preocupación, al tenerse un 50% de fallecimientos de niños dentro de las instalaciones de la Institución, o dados de alta en el Servicio, porque se tiene un problema de diagnóstico. Ninguna enfermedad es fácil, todas son complejas sobre todo en rotavirus. En ese sentido, lo que le parece muy preocupante, es cuando un niño que es ingresado en el hospital, se le dé de alta y fallezca. Reitera su preocupación, porque le parece que existe una imprecisión en el diagnóstico, significa que el grado de deshidratación del paciente, en el momento de ser egresado es tal que le produce el fallecimiento. Más preocupante que estando dentro del Hospital fallezca, porque no se le dio la atención debida dado un mal diagnóstico.

Señala el Dr. Castro que lo que se debería reforzar es la educación sobre la rehidratación que se le debe dar al niño. El problema con el rotavirus es que la diarrea es muy larga, hay enfermedades que duran dos o tres días, el rotavirus en promedio tarda entre cinco y siete días. Habría que manejar y reforzar la educación que se suministre, sobre cómo rehidratar a ese niño y los signos de alarma para que regrese al hospital. Está de acuerdo en que es muy preocupante. Mucho del peso que el estudio de positivo en esta vacuna es por las muertes, inicialmente, cuando solo se tenían los dos casos que se reportaban, en la parte de egresos hospitalarios, el

estudio no dio costo-efectivo, pero cuando se incluyeron los datos, el estudio varió. Se está exponiendo que son dos niños que fallecen al año, pero si se divide 22 entre 4, son 4.4 muertes de niños por año y no se está incluyendo la totalidad de los niños fallecidos, para no incrementar aún más el efecto, se incluyeron solo la mitad, fue una decisión que tomó el equipo. El peso del por qué el estudio va a dar los resultados que se van a dar, es por los fallecimientos que ocurren fuera de los establecimientos de salud.

Entiende el licenciado Alvarado Rivera que debe haber un tema de educación de los padres sobre el manejo de las diarreas, pero lo que le preocupa es que los niños que hayan ingresado al hospital, le hayan dado de alta, hayan fallecido y ese dato es del 50% de las muertes de niños.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que, precisamente, ese es el tema. Cuando en el hogar fallecieron ocho niños, en establecimientos de salud murieron seis, en el traslado cinco niños, en la vía pública murió un niño y la causa de los fallecimientos de dos niños es descocida, pregunta de donde resulta el 50%.

Señala el Dr. Castro que en el momento de revisar las historias, esas personas fallecieron en el traslado, pero previamente ya habían consultado. Fallecieron dos niños que estaban hospitalizados y cuatro niños estaban en el servicio.

Pregunta la Dra. Sáenz Madrigal si se trasladaron los niños es porque estaban graves.

Indica el Dr. Castro que esa situación ocurre en el traslado de la casa al centro, antes de llegar a los establecimientos de salud. En este caso, es la Cruz Roja la que traslada el menor de edad, porque va a la casa a trasladar el paciente a un centro médico, no es trasladar el paciente de un centro a otro.

Insiste la Dra. Sáenz Madrigal que el Dr. Castro aseveró que el 50% de los fallecimientos, habían sucedido en los establecimientos de salud.

Aclara el Dr. Castro que no, que había tenido algún contacto previo con los servicios de salud, relacionados con el mismo evento y en un período de tiempo que se correlaciona con el evento.

Resume la Dra. Sáenz Madrigal que los niños tienen diarrea, consultan los servicios de salud, se les prescribe el tratamiento y se les dan los medicamentos. Luego, los niños se envían a la casa, un poco hidratados, pero en ese ese proceso del traslado, cuando el niño llega al hogar, probablemente, está en el proceso de deshidratación y fallece cuando regresa nuevamente a consulta.

Sobre el particular, el Dr. Castro señala que esa línea de tiempo que acaba de describir la Dra. Sáenz, es el proceso que ha estado tratando de explicar, pero que no se había dado a entender.

Interviene la señora Gerente Médico y señala que al igual que la Dra. Sáenz, ha revisado y le ha dado seguimiento a las estadísticas, por el manejo de enfermedades diarreicas y sobre todo en menores, lo cual es muy difícil, porque se relaciona con los signos de hidratación. Años atrás era muy elevado el número de muertes en niños por las diarreas, pero se ha ido mejorando con la educación a la madre, la hidratación, los signos de alarma que tiene que tener, se le enseña cuáles

son los signos de alarma y cuando tiene que regresar al hospital. A veces, esos niños que mueren en establecimientos de salud, es porque llegan en muy malas condiciones, ya ni siquiera se les puede tomar la vía. No obstante, no ha revisado los expedientes de esos niños fallecidos, pero puede ser que se esté fallando en la educación a los padres. En la parte del traslado a la casa, generalmente, se les da salida cuando viven cerca, para que puedan regresar al establecimiento de salud, porque a veces el paciente sale bien, no tiene diarrea, pero después inicia una diarrea de alta tasa en el hogar. Ese aspecto es mucho de educación a la madre y de medidas de higiene de los padres, desde la preparación del suero, y esa es la parte que no justifica una muerte en un establecimiento de salud o en el hogar. Hay que analizar caso por caso, en términos del por qué murieron niños en los establecimientos de salud, para determinar si en alguna parte hay un error de parte de los servicios de salud.

Aclara el Dr. Castro que de los niños fallecidos, seis pacientes ingresaron al establecimiento de salud, en un estado crítico y fallecen dentro del centro de salud.

Respecto de una consulta de la Dra. Sáenz Madrigal, en el sentido de conocen si en el caso de esos seis pacientes, tienen alguna condición específica o previa, con una patología de fondo, responde la Dra. Machado que no, porque ese estado de salud no se reportaba en las historias que se revisaron.

En cuanto a una inquietud de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer si entre los menores fallecidos había indígenas, indica el Dr. Castro que hay tres, pero fallecieron en el hogar.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que parece ser que de esos 22 niños fallecidos, 11 niños habían sido valorados en los servicios de salud de la Institución. No se puede concluir qué pasó, porque implicaría realizar una mayor investigación caso por caso. El otro dato que le parece muy relevante, es que la mayoría de esas situaciones ocurren no en poblaciones alejadas, sino en zonas cercanas a la GAM. El otro tema, es que valdría la pena analizar esos 11 casos de decesos, porque es un dato que llama la atención y si es la conjetura de que pueda ser, un tema de mal manejo en la familia, es un dato muy relevante porque estaría dando evidencia de que hay que trabajar mucho en el Primer Nivel de Atención. Es un dato relevante de lo que se está presentando en términos de muerte, que puede ser por este caso o por otro.

Indica el Dr. Castro que no se lograron revisar todos los casos de diarrea, porque se enfocaron, básicamente, en aquellas que el diagnóstico del INCIENSA indicaron que estaban vinculadas.

Agrega la Dra. Machado que cuando el paciente es valorado, la diarrea se trata por diarrea, no hay una diferencia clínica entre el paciente que tiene rotavirus, es decir, del caso de rotavirus se enterarían después, pero a los pacientes no se les realiza una prueba. Hay que valorar las condiciones clínicas del paciente, cuando se indica que si fue bien o mal valorado el niño, no hay diferencias importantes entre un paciente con diarrea por otra causa y con diarrea por rotavirus.

Señala el licenciado Alvarado Rivera que esos aspectos los tiene claro, pero su preocupación es cómo se podría realizar para que se le pueda hacer un diagnóstico al niño previo y preciso, para que se tome una decisión de remitirlo o no nuevamente al hogar. Desconoce si esa situación es factible en el hospital.

Continúa la presentación el Dr. Castro y señala que dentro de los datos del estudio, se estimó una cobertura de un 90%, una efectividad de la vacuna para hospitalizaciones en un 85% de acuerdo con el estudio y un 40% de prevención de diarrea por todas las causas. En caso de un esquema incompleto, la efectividad puede llegar hasta un 40%. El precio por dosis es de seis dólares con cincuenta centavos, de acuerdo con el Fondo Rotatorio y los costos extra, los cuales incluyen el programa por dosis, a cada dosis habría que agregarle treinta y tres centavos de dólar. En ese sentido, se realizó el análisis de cuánto es lo que hay que agregarle, por lo que significa el manejo de la vacuna.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz, si hay datos de los otros países latinoamericanos que no tienen la vacuna sobre mortalidad.

Responde la Dra. Machado que lo que sucede es que no es comparable, a la tasa de mortalidad de Costa Rica.

Agrega el Dr. Castro que en el caso de Chile que no tiene la vacuna, la razón por la que no se incluyó, fue por la Carga de la Enfermedad, porque era muy baja y el rotavirus no presentaba un problema de salud para ese país.

Añade la Dra. Machado que el caso es similar para Uruguay, ambos países tienen una mejor tasa de mortalidad que Costa Rica.

Continúa el Dr. Castro y anota que en cuanto a la metodología, se estimó un 20% de efecto rebaño y el 100% de los recursos utilizados, en los costos se estiman en función de lo que establece el modelo tarifario.

La señora Presidenta Ejecutiva le solicita al Dr. Castro que por favor explique a que se refiere la inmunidad de rebaño.

Explica el Dr. Castro que la inmunidad de rebaño es la inmunidad que se genera, al vacunar y evitar que se produzca la transmisión del rotavirus de persona a persona. Se estima en función de que si no logra llegar a una cobertura de pacientes protegidos, esa vacunación servirá de escudo para evitar que la infección pase a las personas que no están vacunadas. Repite, la vacunación genera un escudo inmunológico que previene que la persona se infecte de la enfermedad.

Adiciona la Dra. Machado que la mayoría de las vacunas presentan inmunidad de rebaño y de esa manera, se han podido ver efectos benéficos en adultos mayores con la vacuna de influenza, con la del neumococo, con el efecto rebaño de proteger a la población no vacunada.

Agrega el Dr. Castro que en el momento de realizar el estudio y los análisis de sensibilidad donde se valoran diferentes escenarios, se eliminó el efecto rebaño, para tener escenarios sin ese concepto. En esos términos, el análisis costo efectividad se resume en la siguiente ecuación:

$$\text{Costo efectividad} = \frac{\text{Costo incremental (Costo vacunación – costos ahorrados)}}{\text{AVAD evitados}}$$



Donde se define como costo efectivo, la diferencia del costo de vacunación versus costos evitados o costos que se mantienen sin la vacunación, dividido entre los años de vida ajustados por discapacidad, es decir, años que se evitan en una persona con cierto grado de discapacidad producto de la enfermedad o por muerte. El resultado se considera que es altamente costo-efectiva la intervención, si de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, esa razón da un valor por año de vida ajustado por discapacidad evitada, menor al Producto Interno Bruto (PIB) per cápita. Es costo-efectiva si está entre una y tres PIB y no es costo-efectiva si la intervención tiene un costo por año de vida ajustado mayor a tres veces ese valor.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que ese denominador es muy grande.

Sobre el particular, indica el Dr. Castro que, generalmente, los estudios de costo – efectividad en forma general, tienden a ser costo – efectivo por esa razón, pero es la metodología internacionalmente aceptada.

En cuanto a la herramienta utilizada para desarrollar el modelo, explica el Dr. Castro que es un instrumento creado por la Universidad de Medicina Tropical de Londres, la cual ha sido validada en ocho países de Latinoamérica, la cual permite valorar análisis a corto, mediano y largo plazo de 1 a 20 cohortes de nacimiento y proporciona una información clara, coherente y transparente. Genera resultados basados en los datos y evidencias locales, fue una herramienta que se desarrolló para valorar tres vacunas: la Influenza, la Rotavirus y la Neumococo, de manera que cuando se realizó el estudio del costo – efectividad de la Vacuna contra el Neumococo, se utilizó la misma herramienta y fue provista por los asesores de la OPS. El funcionario de la Universidad de Londres colaboró y explicó la herramienta, para aclarar las dudas.

El Director Devandas Brenes pregunta si dentro de los países a los que se les aplicó la herramienta está Uruguay.

Responde el Dr. Castro que en el caso de Uruguay la vacuna no resultó costo-efectiva, razón por la cual Uruguay decidió no incluirla en el esquema de vacunación.

Añade la Dra. Machado que los países de Centroamérica realizaron el estudio de costo-efectividad, incluyendo, Panamá.

Continúa el Dr. Castro y anota que los resultados en función de las hospitalizaciones por rotavirus en niños menores de cinco años, con o sin vacunación, el cohorte se estableció siguiendo a la línea del tiempo y se van sumando cohortes hasta llegar a los 10 cohortes que son los que se analizaron. Se inició con una tasa de hospitalización alrededor de unas 225 hospitalizaciones y se terminó con 200 hospitalizaciones, en el caso del escenario de no vacunar. Si se vacunara se iniciaría con alrededor de 100 hospitalizaciones y se irían reduciendo hasta llegar a alrededor de 60 hospitalizaciones para el último año. En el caso de visitas ambulatorias, las consultas por diarreas por todas las causas, también la hospitalización se inicia con alrededor de 60.000 hospitalizaciones y la curva en el escenario sin vacunar, alcanza alrededor de 58.000 niños.

Consulta el Dr. Devandas Brenes a qué factores se les puede atribuir que vaya disminuyendo las hospitalizaciones sin vacuna.

Explica la Dra. Machado que hay una cantidad significativa de factores que se están trabajando no solo para diarrea, se continuó trabajando la campaña del lavado de manos. Hace hincapié en que la Institución desarrolla muchísimas campañas, por ejemplo, el incremento de lactancia materna, entre otras. Reitera, es mucho en los programas que la Caja trabaja, es decir, toda la parte de atención según la norma al niño.

Añade el Dr. Castro que también está el efecto de la tasa de descuento, porque se va descontando el efecto a largo plazo de la vacuna, para que no se sobrestime ese efecto.

Pregunta el Director Fallas Camacho si se analizó, por qué se produce ese fenómeno en Uruguay.

Responde el Dr. Castro que se da mucho por la Carga de Enfermedad que tenía Uruguay.

Insiste el Dr. Fallas Camacho que si esa Carga de Enfermedad tiene algún significado, de dónde Uruguay tiene una tasa menor que la de Costa Rica, específicamente, en diarreas.

Al respecto, el Dr. Castro indica que ese tema no se valoró a profundidad, por lo que no se tiene una respuesta concreta. Continúa con la presentación y anota que en cuanto a las muertes anuales por rotavirus en niños menores de cinco años, la parte de los fallecimientos sigue el mismo ejemplo anterior. Se mantienen dos muertes al año y se logra prevenir una muerte por año.

Consulta la Dra. Sáenz Madrigal si en ese escenario sin vacuna y con vacunación, es la reducción de una muerte por año.

El Dr. Castro responde que así es, un 50% porque se estimaron dos muertes por año.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que hace un momento, el Dr. Castro mencionaba que el peso que tiene la mortalidad, para que sea costo-efectivo es muy importante, pero cuando se observa el beneficio no produce ese impacto y pregunta a qué se debe o cómo se justifica.

Explica el Dr. Castro que se debe a que son niños y debido a que la metodología se valora en función de años de vida ajustados por discapacidad, si bien la enfermedad previene muchas hospitalizaciones y consultas, el grado de discapacidad que genera, en un paciente que logra sobrevivir al cuadro es muy bajo. No se analiza año a año sino globalmente de todos los años, entonces, los años se van sumando, por ejemplo, si son 80 años y el estudio se realizó a 10 años y es una muerte por año, son prácticamente 800 años.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que, precisamente, por lo que el Dr. Castro está indicando, la pregunta es si en la metodología no se pensó evaluar más que los años de vida de discapacidad y las muertes prematuras.

Al respecto el Dr. Castro anota que esa información se incluyó como un resultado, pero dado a que se manejan esos datos en función de una medida standard, la cual se ha aceptado internacionalmente y a cómo está diseñado el modelo, son los años de vida ajustados por discapacidad, por lo que se focaliza más en ese sentido.

Insiste la Dra. Rocío Sáenz en que ya se conoce que no hay discapacidad, pero de alguna manera se está sometiendo a desempeñar un papel, una medida que va dar como resultado una acumulación muy amplia.

Apunta el Dr. Castro que esa es una de las grandes limitaciones que tienen esos estudios y que sucede lo mismo, por ejemplo, cuando se realizó el estudio de la Vacuna contra el Neumococo, se iba a determinar lo que realmente prevenía la enfermedad, de acuerdo con el estudio de costo-efectividad, eran como dos o tres muertes al año. No obstante, el análisis en función de que eran muchos años, se iban sumando y hace hincapié en que el Neumococo genera un poco más de discapacidad, producto de las enfermedades de Meningitis, Neumonía, entre otras.

Señala el licenciado Alvarado Rivera que el Dr. Castro indicó que el rebaño se había eliminado del estudio.

Aclara el Dr. Castro que uno de los escenarios se eliminó. El estudio tiene un escenario base que son los resultados que se están presentando pero, adicionalmente, para determinar la variabilidad de que se si se incluye o no el efecto rebaño, es en el sentido de si la vacuna es más o menos eficaz.

Reitera el don Renato Alvarado que no es por el tema de efectividad, sino para el tema de costo-beneficio a los que se estaban refiriendo, si se puede tener una vacunación y por el efecto rebaño, se tiene una reducción del padecimiento. En ese sentido, se tendría una disminución sustantiva del gasto y esa cuantificación es importante para la valoración de costo-beneficio. Sí se incluyó en el escenario basal, el resultado efecto rebaño, pero para poder valorar los diferentes ámbitos, en uno de los escenarios porque se valoraron 18 escenarios posibles de diferentes combinaciones de las variables, en varios de esos escenarios se decidió eliminar el efecto rebaño, no en todos, para observar qué efecto tenía sobre los resultados en salud.

Prosigue el Dr. Castro y anota que en cuanto a la morbilidad y mortalidad atribuible a GERV, al comparar vacunar en forma universal vs. no vacunar, es la suma del resultado de los 10 cortes en los efectos en salud. Lo que se va a evitar en 10 años son 142.000 consultas, 1.101 hospitalizaciones por Rotavirus, 10 muertes en 10 años, 470 años ajustados por discapacidad, por morbilidad 280 y 190 por mortalidad. En cuanto a las consultas ambulatorias, admisiones hospitalarias y secuelas atribuibles a GERV, los costos de esta situación son: si se multiplica los datos por los costos de hospitalización y de las consultas, genera que se está sin la vacuna son noventa y nueve millones de dólares, es alrededor de diez millones de dólares por año. Por la vacuna se disminuiría este gasto a sesenta y ocho millones de dólares, por efecto de las consultas, significa alrededor de siete millones de dólares por año, lo que le permite ahorrar a la Institución treinta y un millón de dólares, es decir, tres millones de colones por año. En caso de hospitalizaciones, representa más de seis millones de colones y disminuiría a dos millones de colones, permitiendo un ahorro de alrededor de cuatro millones de dólares.

Respecto de una pregunta del Dr. Devandas Brenes, tendiente a conocer si ese ahorro es solo institucional, responde el Dr. Castro que sí. La visión del estudio es 100% institucional, no se incluyó el sector privado.

Insiste don Mario Devandas en que se refiere al costo nacional.

Señala el Dr. Castro que esos costos no se contemplaron en el estudio, ni la parte los costos indirectos.

En relación con una solicitud de la Dra. Sáenz Madrigal, tendiente a que se confirme si esa información es en 10 años, indica el Dr. Castro que, efectivamente, esos datos son en 10 años. Continúa y se refiere al resumen del estudio de los costos netos totales para las 10 cohortes y un 5% descuento. Los costos por vacunación son siete millones setecientos mil dólares en 10 años, lo que correspondería a setecientos setenta y siete mil dólares por año, en este escenario no hay vacuna. Los costos a los servicios de salud son alrededor de los ciento seis millones de dólares, significa que son diez millones de dólares por año, lo que representa que con la vacuna se logra llegar a una disminución donde se pasa a setenta y cinco millones de dólares, al final la diferencia es de veintisiete millones de dólares. En el momento de hacer el cálculo, como la razón da negativa (-27), el estudio se considera costo-ahorrativo, no es costo-efectivo, porque por cada año que se eviten niños que se contagien del rotavirus, se están evitando costos. Respecto del análisis de sensibilidad, donde se consideraron todos los posibles escenarios, el costo ahorrativo y los diferentes escenarios. Se tienen tres escenarios que no fueron costos ahorrativos, sino que fueron costo-efectivo. Dos escenarios que son altamente costo-efectivos y uno que es solamente costo-efectivo, porque supera el valor del PIB, pero no llega a los dos PIB per cápita y sobrepasa la barrera de los 3% del PIB. Ese fue el escenario de la vacuna más deficiente que se planteó, es decir, donde la vacuna realmente no funciona. Ese escenario se planteó sin efecto rebaño, considerando la menor Carga de la Enfermedad que se pueda presentar tanto en hospitalizaciones como en consultas y muertes. Ese es el escenario sin muertes donde se consideró en el menor tiempo la hospitalización por paciente, es decir, únicamente, un día de hospitalización. Además, se conoce que más de la mitad de los niños hospitalizados, está a cuatro días como mínimo y el promedio es de alrededor de seis días y donde se disminuyó el efecto de la eficacia de la vacuna en un 18%, pasando de un 85% de eficacia a un 67.4%.

En cuanto a una pregunta de la Dra. Sáenz Madrigal, tendiente a conocer cuántas dosis de vacunas son, responde el Dr. Castro que son dos dosis por niño y se aplica en menores de ocho meses.

Respecto de una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, en términos de cuál es el porcentaje de efectividad que dan las casas productoras para llevar anticuerpos, aclara la Dra. Machado que mayor al 90% la de dos dosis y la de tres dosis, porque hay dos vacunas solo que la primera es la que está en el Fondo Rotatorio, son similares en un 96% y 94%.

Agrega el Dr. Castro que los estudios clínicos están en alrededor del 85.4%. Esa es la eficacia reportada en estudios independientes. Los ensayos de los laboratorios representan más de un 95%, pero los estudios independientes lo reportan en un 85%.

Al respecto, doña Rocío Sáenz solicita que quede constando en actas que lo que significa, es que de 100 niños vacunados, en un 85% se esperaría la protección contra el Rotavirus. Por otra parte, pregunta si esa protección significa que a los niños no les da la enfermedad, o que si les da es más leve como en el caso de las pulmonares.

Responde el Dr. Castro que al niño vacunado no le la enfermedad, es no casos, es prevención y no disminución.

Insiste la Dra. Sáenz Madrigal porque se podría interpretar que la vacuna es prevención y desea que ese aspecto quede clarísimo.

Añade la Dra. Machado que es lo que reporta la literatura, en la Institución no se tienen estudios.

Continúa el Dr. Castro y señala que en cuanto a las vacunas que hay que comprar y a la inversión. Si la vacuna se comprara para el próximo año, cuánto es lo que la Junta Directiva tendría que autorizar, ciento cuarenta y siete mil quinientos ochenta y ocho dólares, el costo de cada dosis es de seis dólares con cincuenta centavos y como se aplican dos dosis, el costo es de novecientos cincuenta y nueve mil trescientos veintidós dólares. Ese es el impacto presupuestario que podría generar la vacunación por año.

Por su parte, el Auditor solicita que se aclare el análisis anterior y pregunta cuál es el objeto de presentar el estudio.

El Dr. Castro indica que la idea de valorar el estudio de costo efectividad de la vacuna de rotavirus, dado que es una proyección y puede haber cierto grado de incertidumbre con las variables, denomínese la eficacia de la vacuna, la Carga de la Enfermedad, las muertes que se presenten, la idea de generar el análisis es valorar los diferentes escenarios que se puedan presentar, para de esta forma poder tener una idea general de cómo se comportaría la intervención, variando algunas de las variables para poder tener un panorama más completo y no solo quedarse con el caso base y poder tener situaciones como ésta, porque es el escenario más desfavorable. Presenta un gráfico de cómo sería el escenario más bajo y cuál sería el resultado en el caso donde tenga la eficacia más baja, la más cargada en enfermedad, los costos sean los menores de atención y mayor costo de la vacuna, es decir, si se trasladan las variables hacia el lado más negativo. Comenta que el Dr. José Pablo Gutiérrez, Jefe de Neumología del Hospital de Niños, hizo su tesis de graduación en Farmacoeconomía, realizó un estudio de costo-efectividad totalmente independiente al que se hizo en la Dirección de Farmacodependencia sobre la vacuna Rotavirus y el resultado también fue costo-efectivo. Dándole a él, a diferencia del resultado que se está presentando un costo ahorrativo. Al Dr. Gutiérrez le dio un costo por año de vida de alrededor de dos mil dólares por año y con una metodología totalmente diferente. El doctor Gutiérrez lo presentó en su momento y consideró otras variables, inclusive, el mismo efecto de inmunidad que puede generar la enfermedad, por los casos de un niño que se enferma y no fallece y en ese caso se puede generar inmunidad. En el estudio del Dr. Gutiérrez no da un costo-ahorrativo, pero sí da un costo-efectivo.

Resume la Dra. Machado que el mayor beneficio es haber realizado el estudio, porque cada vez que se realiza un análisis de esa naturaleza, les sirve para pensar en que se tiene que hacer una mayor vigilancia, utilizar más los datos que se tienen y hacer el mejor uso de ellos. Las limitaciones muy propias de la búsqueda retrospectiva, en el momento de buscar datos, porque se tiene conciencia de que hay mucha ausencia de información y por ese aspecto no se puede tener el panorama completo. Las dificultades logísticas de la recolección y procesamiento de muestras, aun teniendo aprobado que a todos los niños se les logra realizar la muestra, se conoce

que no es tan sencillo el subregistro, porque esta es una enfermedad de notificación obligatoria, pero a pesar de ese aspecto, no se está registrando la información como corresponde. Por ejemplo, el subregistro de las defunciones, si no se hubiera realizado ese análisis de esa manera, esas defunciones se hubieran quedado subestimadas, además, de los costos generales que se manejan en la Institución. La primera recomendación es fortalecer la vigilancia centinela a la que en algún momento se ha hecho referencia, pero no se ha definido como tal, que permita el monitoreo y la evaluación del impacto que produce cualquier intervención, en este caso de la vacuna rotavirus. La segunda recomendación es fortalecer la capacidad de seguir generando información para la toma de decisiones.

Interviene la Dra. Villalta Bonilla y procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo: una vez revisada la presentación por parte de la Gerencia Médica, relacionada con el estudio costo-efectivo de la vacuna contra el rotavirus, la Junta Directiva acuerda dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica, en el oficio N° GM17.076-2016 y el segundo acuerdo es instruir a la Gerencia Financiera y a la Dirección Actuarial, para que se realice un análisis sobre la metodología y los resultados del estudio costo-efectividad de la vacuna contra el rotavirus; así como la viabilidad y fuentes de financiamiento para su eventual inclusión en el esquema de vacunación adoptado por la Caja Costarricense de Seguro Social, lo anterior en un plazo de tres meses.

El Dr. Devandas Brenes solicita que la Gerencia Financiera revise este estudio, para conocer si está de acuerdo en comprar la vacuna. Le parece que ese criterio debería haber sido incluido en esta presentación.

Al respecto, indica la Gerente Médico que no está clara la parte de financiamiento, porque se había presentado ante la Procuraduría General de la República el financiamiento de las vacunas. Por otra parte, hasta el momento la Dirección Actuarial solo ha realizado un estudio de efectividad para la vacuna del Neumococo. Además, a la Gerencia Financiera se le solicitará el respectivo criterio, sobre la fuente de financiamiento y a la Dirección Actuarial sobre los datos que se están aportando.

Solicita la Dra. Sáenz Madrigal que los Miembros de la Junta Directiva se queden reunidos únicamente con la Dra. Villalta Bonilla.

La doctora Machado y el doctor Castro Cordero se retiran del salón de sesiones.

Comenta el Director Barrantes Muñoz que este análisis, de acuerdo con lo que se le informó a la Junta Directiva, es un estudio que surge por una iniciativa de la Comisión Nacional de Vacunación y no de esta Institución. La Caja tiene representación pero para efectos institucionales es un órgano, que no se conoce qué carácter tiene, es una instancia extra institucional, en la que también hay participantes de otras instituciones. Le queda la duda, porque al final se están planteando dos recomendaciones, las cuales no se relacionan con concluir el estudio. La primera recomendación es en términos de que hay que fortalecer el mecanismo de monitoreo y otra que no recuerda. De ahí se da el salto, porque el monitoreo es monitoreo y no es otra conclusión diferente. No conoce la situación en el pasado, porque cuando se ha decidido incorporar en el cuadro de vacunas una nueva, pregunta cuál es el procedimiento que se sigue. Supondría que es que la Comisión termina concluyendo que se debe incorporar.

Sobre el particular, indica la Dra. Sáenz Madrigal que así es.

Prosigue el licenciado Barrantes Muñoz y señala que esa no es la conclusión que se está presentando. Le parece que se debe dar por recibido el oficio y esperar que la Comisión Nacional de Vacunas, remita a la Junta Directiva esa petición y no es lo que sucedió. Preferiría que la Junta Directiva sea más cautelosa en esa dirección, sin perjuicio de que luego, en el momento en que llegue un criterio final de la Comisión, se resuelva lo que oportunamente se considere.

La señora Presidenta Ejecutiva concuerda con lo expuesto por el licenciado Barrantes Muñoz. Entonces, se da por recibido el informe.

**Finalmente** y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del doctor José A. Castro Cordero, **se da por recibido** el *Informe del estudio de costo efectividad de la vacuna contra el Rotavirus, que se presenta por medio del oficio N° GM-SJD-17076-2016*, del 22 de agosto del año 2016, y se queda a la espera de que la Comisión Nacional de Vacunación remita la petición para que la vacuna del rotavirus sea incluida en el Esquema Nacional de Vacunación.

La doctora Villalta Bonilla y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el licenciado Robert Picado Mora, Director de Tecnologías de Información y Comunicaciones; los ingenieros Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS (Expediente Digital Único en Salud) y José Manuel Zamora Moreira, Proyecto EDUS; Eduardo Rodríguez Cubillo, Sergio Paz Morales, José Willy Cortés Carrera, funcionarios de la Dirección de Tecnologías de Información; la licenciada Nuria Sandí Retana, Asesora, y el licenciado David Valverde Méndez, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; el doctor Wilman Rojas Molina, Director de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica; el doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, Subdirector, y el señor George Angulo Prieto, funcionario del Hospital San Vicente de Paul de Heredia, y la Master Ana Lorena Solís Guevara, Jefe del Área de Estadística en Salud.

El Director Alvarado Rivera se disculpa y se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

#### **ARTICULO 24º**

En relación con lo solicitado en el artículo 19º de la sesión N° 8865 del 29 de setiembre del año 2016, en cuanto a la propuesta de adjudicación de la precalificación de la licitación pública N° 2015LN-000031-05101, a través de Compr@red: “Contratación Servicios Profesionales Especializados para el Desarrollo y/o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas de la CCSS”. (Ref. GIT-4381-2016), **se toma nota** de lo indicado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, en el sentido de que se está preparando la información complementaria solicitada y de que se presentará en la sesión del 13 de los corrientes.

**ARTICULO 25º**

Se tiene a la vista el oficio Nº GIT-4416-2016, de fecha 14 de setiembre del año 2016, que firma la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se atiende lo solicitado en la sesión Nº 8858 del 11 de agosto del presente año y se presenta el informe sobre estado avance – proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en el I, II y III Nivel de Atención al 31 de julio del año 2016.

La exposición está a cargo del ingeniero Rodríguez Arce, con base en las siguientes láminas:

1)

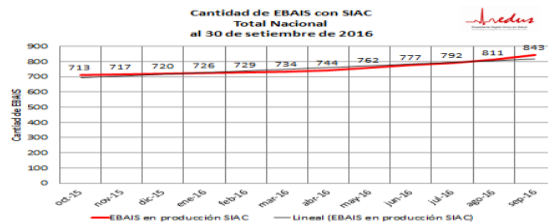


2) Agenda:

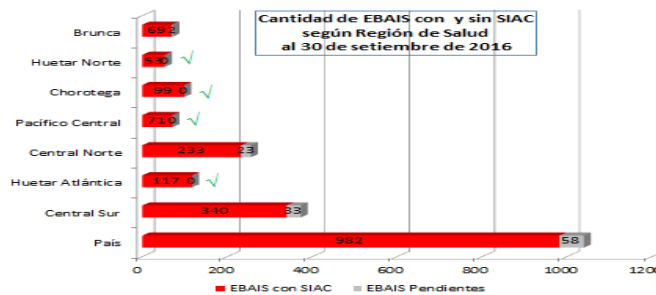
- Avance I Nivel de Atención
- Avance Nivel Hospitalario
- Avances Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
- Avances Gerencia Médica.

3) Avance I Nivel de Atención.

4)

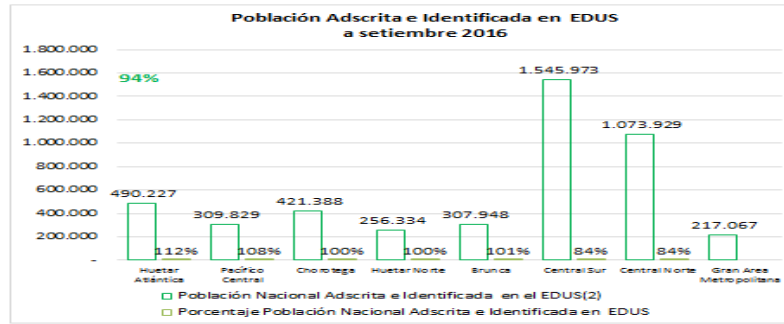


5)

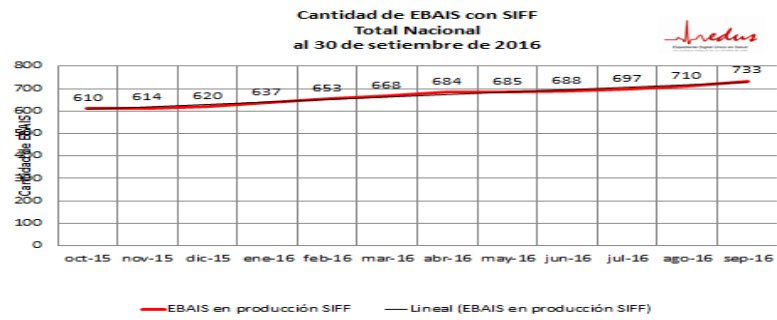




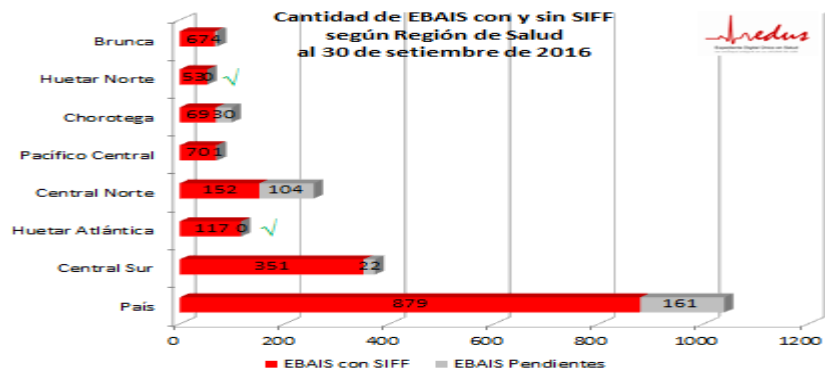
6)



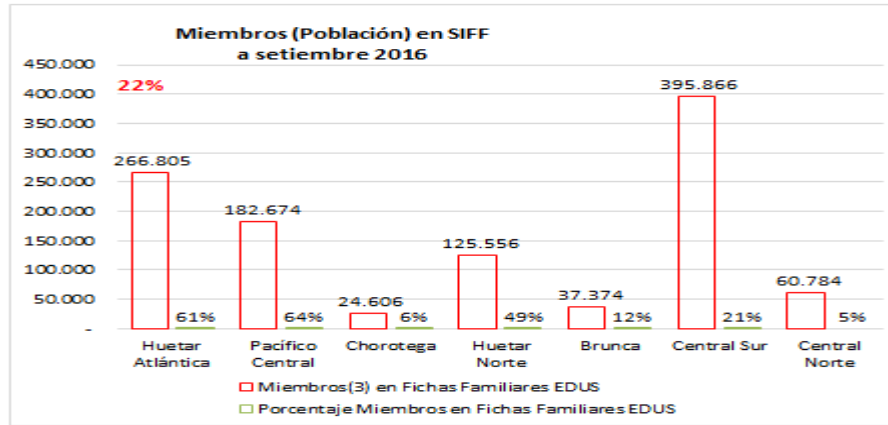
7)



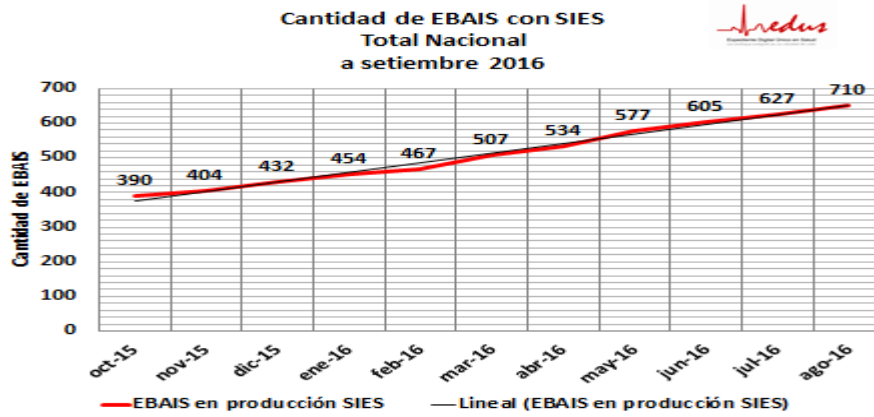
8)



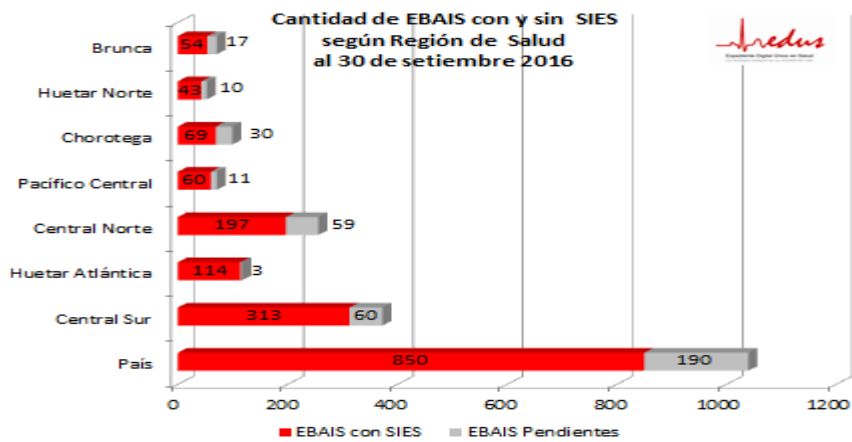
9)



10)



11)



12)

### Implementación EBAIS por Módulo



\* Porcentajes incluyen 140 EBAIS gestionados por terceros, para un universo de 1040 EBAIS

13)

### Mayores Retos I Nivel

Cant. AS	% Nacional	% Cobertura
49	47%	100
17	16%	80-99
23	22%	50-79
15	14%	50-0

Región	Área de Salud	Avance	Total EBAIS Conformado	%	EBAIS Pendientes
Central Norte	Grecia	6	13	46%	7
Pacifico Central	Orotina-San Mateo	3	7	43%	4
Central Norte	Tibós-Uruca-Merced	4	10	40%	6
Central Sur	Desamparados 1 (Dr. Marcial Fallas)	4	11	36%	7
Central Norte	Alajuela Sur	5	14	36%	9
Huetar Norte	Los Chiles	2	6	33%	4
Chorotega	Upala	4	12	33%	8
Central Norte	Santo Domingo	2	8	25%	6
Central Norte	San Ramon	4	19	21%	15
Central Sur	Goicoechea 2	2	10	20%	8
Chorotega	Tilarán	1	6	17%	5
Central Sur	Aserri	1	14	7%	13
Central Sur	Coronado	1	16	6%	15
Central Sur	Zapote-Catedral	0	0	0%	0
Central Norte	Alfaro Ruiz	0	4	0%	4

14)

**PIDA SU CITA por teléfono**

Solicite, cancele o reprogramame **SU CITA** en el Ebaís con solo una llamada al **905-MISALUD** (905-4472583)

POBLACIÓN **USUARIA**

Mediante una sola llamada, solicitar, cancelar y reprogramar su cita en el Ebaís mediante una llamada al 905-MISALUD (905-4472583).

**768.525**

**PIDA SU CITA por teléfono**

Solicite, cancele o reprogramame **SU CITA** en el Ebaís con solo un clic en la siguiente dirección: <http://redus.minsal.gub.ve>

Servicio 24 horas.  
Al momento de solicitar su cita, debe ser respondido por persona que lo hubiera programado o cancelado su cita.

POBLACIÓN **USUARIA**

Si tiene dudas y necesita ayuda puede llamar al 905-MISALUD (905-4472583).  
Para acceder al Ebaís mediante este sistema usted deberá estar debidamente inscrito (a) como usuario (a) del Ebaís donde solicita atención.

**466.244**

15)

**Redus**

Redus es el Sistema de Registro de Usuarios de Ebaís

Formulario de inicio de sesión con campos para Tipo de identificación, identificación, y contraseña. Botón 'Ingresar' y 'Registrar'.

**Cita médica**

Fecha: 08/03/2016  
Hora: 7:48 a.m.  
Debe presentarse 15 minutos antes.  
Estado de cita: Presente  
Centro de salud: 2336 - Área de salud Alajuelita  
Servicio: Especialidad  
Medicina - Medicina general

**Expediente**

Sección con íconos para Datos personales, Medicamentos recibidos, Citas médicas, Diagnósticos médicos, Validación derechos, y Alergias detectadas.

**70.000 Descargas...**

16)

## AVANCE NIVEL HOSPITALARIO



17)

### Validación del Proceso



- Evaluación Realizada en Octubre 2015:
- Incorporación de Estándares e Interoperabilidad
  - Análisis de Software para Imágenes Médicas

18)

### Validación del Proceso



- Comparación de Experiencias de Implementación de Expedientes Electrónicos a Nivel Latinoamericano

19)

### Validación del Proceso



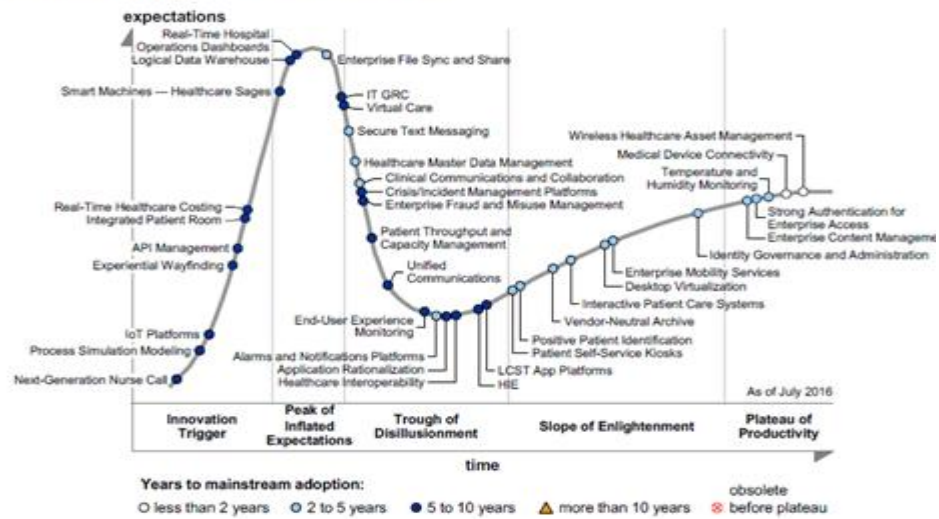
20)

### Orientación Tecnológica



21)

Figure 1. Hype Cycle for Real-Time Health System Technologies, 2016



22)

## Sistemas de Salud en Tiempo Real

Figure 1. The Real-Time Health System



23)

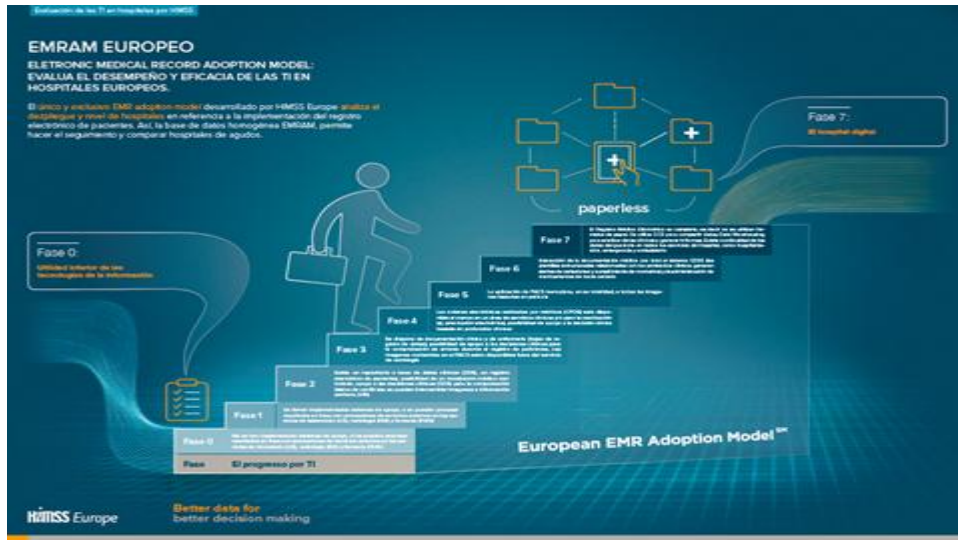
## Evaluación y Benchmarking



EMR Adoption Model™	
Stage	Cumulative Capabilities
Stage 7	Medical record fully electronic; HCO able to contribute CCD as byproduct of EMR; Data warehousing in use
Stage 6	Physician documentation (structured templates), full CDS (variance & compliance), full R-PMCS
Stage 5	Closed loop medication administration
Stage 4	CPOE, CDS (clinical protocols)
Stage 3	Clinical documentation (flow sheets), CDS (error checking), PMCS available outside Radiology
Stage 2	Clinical Data Repository, Controlled Medical Vocabulary, Clinical Decision Support Systems, may have Document Imaging
Stage 1	Ancillaries - Lab, Rad, Pharmacy - All Installed
Stage 0	All Three Ancillaries Not Installed

Data from HIMSS Realize™ Database

24)



25)

### EMR ADOPTION IN EUROPE

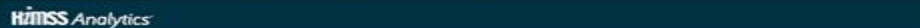
... based on HIMSS EMR Adoption Model

EMRAM Scores, % of Hospitals, Q3/2016 (based on data from latest 36 months, no weighting etc. applied)

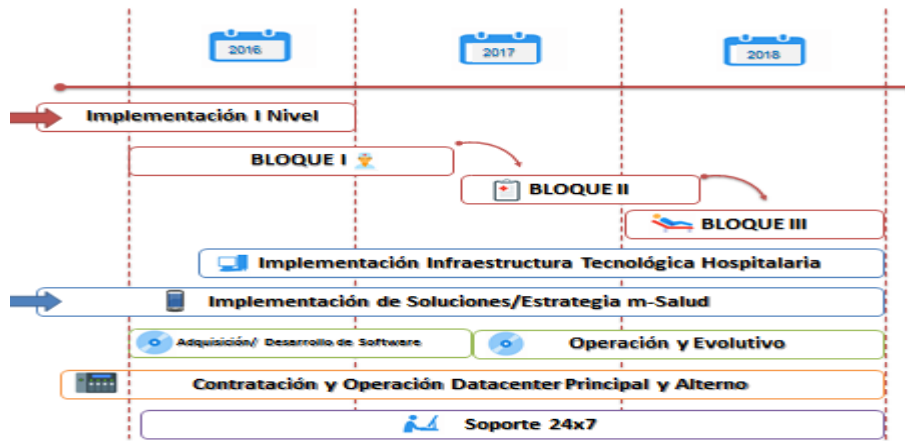
Stage	Austria	Denmark	Germany	Italy	Netherlands	Spain	Turkey	Europe*
Stage 7**	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	2.3%	0.5%	0.2%	0.3%
Stage 6**	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	4.5%	4.3%	2.1%	2.5%
Stage 5	34.6%	100.0%	16.9%	31.8%	61.4%	42.8%	16.7%	29.5%
Stage 4	0.0%	0.0%	4.7%	2.0%	2.3%	3.8%	10.4%	6.7%
Stage 3	0.0%	0.0%	10.1%	1.3%	0.0%	2.9%	7.7%	5.3%
Stage 2	38.5%	0.0%	26.4%	35.8%	27.3%	27.9%	44.3%	34.5%
Stage 1	7.7%	0.0%	1.4%	19.9%	2.3%	6.3%	8.4%	7.9%
Stage 0	19.2%	0.0%	39.9%	7.9%	0.0%	11.5%	10.4%	13.3%
N	26	24	148	151	44	208	666	1,462

\* Includes countries listed in the table above, plus: Belgium (15), Finland (1), France (17), Greece (1), Iceland (1), Ireland (2), Norway (3), Poland (14), Portugal (27), Slovenia (2), Switzerland (11) and United Kingdom (100)  
 \*\* Only Stage 6 and 7 awardees within the given timeframe are taken into account

Source: HIMSS Analytics Database, Q3/2016 (data from 10/2013 – 9/2016), Status as of 10/1/2016



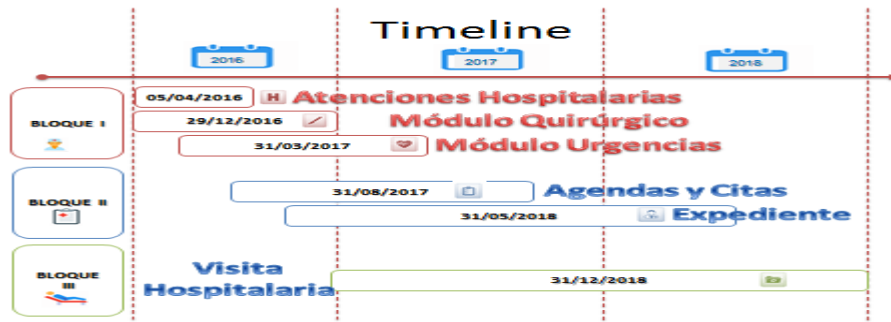
26)



27)



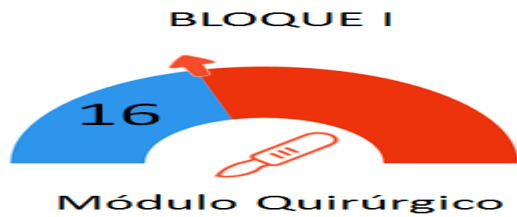
28)



29)



30)



31)



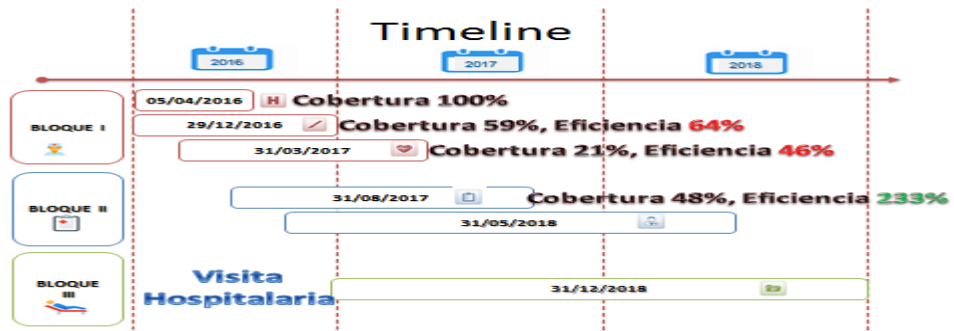
32)



33)



34)



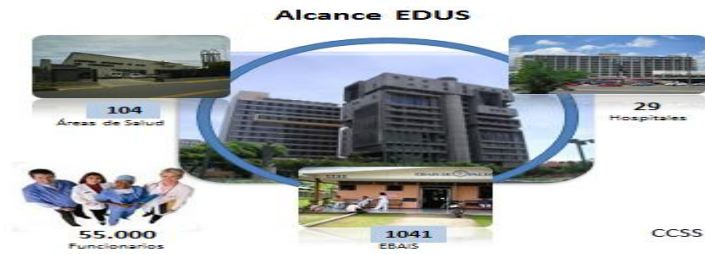
35)

# AVANCES DIRECCION DE TECNOLOGÍAS



36)





37)

### Expediente Digital Único en Salud (EDUS)



37

38)

### Componentes Software

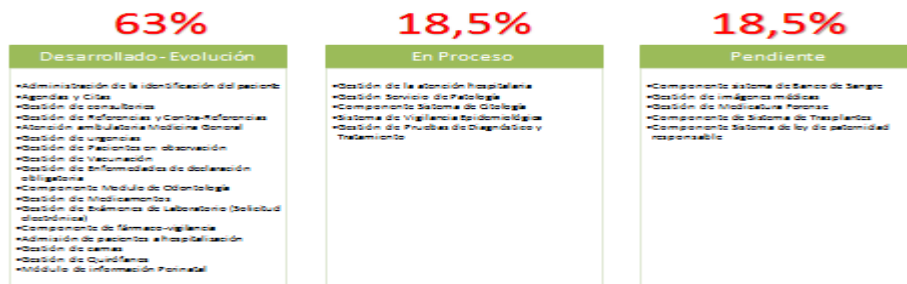
Listado de Componentes de Software	Listado de Componentes de Software
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración de la identificación del paciente</li> <li>• Agendas y Citas</li> <li>• Atención ambulatoria Medicina General</li> <li>• Gestión de consultorios</li> <li>• Gestión de urgencias</li> <li>• Gestión de Pacientes en observación</li> <li>• Gestión de Referencias y Contra-Referencias</li> <li>• Gestión de Medicamentos</li> <li>• Componente de fármaco-vigilancia</li> <li>• Gestión de Exámenes de Laboratorio (Solicitud electrónica)</li> <li>• Componente sistema de Banco de Sangre</li> <li>• Gestión de imágenes médicas</li> <li>• Gestión de Pruebas de Diagnóstico y Tratamiento</li> <li>• Gestión de Vacunación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Componente Sistema de Citología</li> <li>• Gestión Servicio de Patología</li> <li>• Gestión de Medicatura Forense</li> <li>• Sistema de Vigilancia Epidemiológica</li> <li>• Gestión de Enfermedades de declaración obligatoria</li> <li>• Admisión de pacientes a hospitalización</li> <li>• Gestión de la atención hospitalaria</li> <li>• Gestión de camas</li> <li>• Gestión de Quirófanos</li> <li>• Componente de Sistema de Trasplantes</li> <li>• Componente Sistema de ley de paternidad responsable</li> <li>• Componente Modulo de Odontología</li> <li>• Módulo de información Perinatal</li> </ul>

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD II Y III NIVEL DE ATENCIÓN

38

39)

### Avance Componentes Software



39

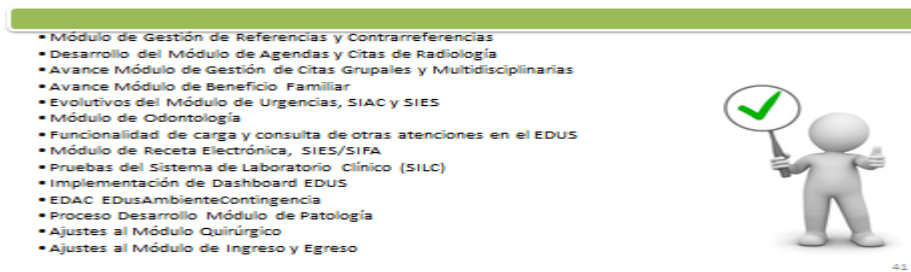
40)

**Sistema de Información - Componentes**



41)

**Actividades Ejecutadas 2016**



42)

**Datos Estadísticos de Producción**



43)

**Esquema de Bloques de Implementación II y III Nivel de Atención**



44)

**Hoja de Ruta Macro Implementación**



45)

**Planificación Pendientes**

Componentes	INICIO-FIN	2016	2017	2018
Creación de la Atención Hospitalaria	Jul 2016 - Dic 2016	[Bar chart showing activity across 2016, 2017, and 2018]		
Consulta bitoma de especialidades	Jul 2016 - Jun 2016	[Bar chart showing activity in 2016]		
Atención Hospitalaria (Intonamiento)	Jul 2016 - Jul 2017	[Bar chart showing activity across 2016 and 2017]		
Habilitación Producción Creación de Esquemas de Laboratorio	Jul 2016 - Jul 2017	[Bar chart showing activity across 2016 and 2017]		
Puesta en Producción Componente de Farmaco-vigilancia	Sep 2016 - Abr 2017	[Bar chart showing activity across 2016 and 2017]		
Creación de Pruebas de Diagnóstico y Tratamiento	Ago 2017 - Ene 2018	[Bar chart showing activity in 2017 and 2018]		
Módulo de información Personal	Ene 2017 - Jun 2017	[Bar chart showing activity in 2017]		
Sistema de Vigilancia Epidemiológica	Ene 2018 - Dic 2018	[Bar chart showing activity in 2018]		
Componente Sistema de Citología	Ene 2017 - Jul 2017	[Bar chart showing activity in 2017]		
Creación Servicio de Patología	Jul 2016 - Dic 2016	[Bar chart showing activity in 2016]		
Componente de Sistema de Transfusión	Ene 2017 - Dic 2017	[Bar chart showing activity across 2017]		
Creación de Medicina Parasit	Ene 2017 - Dic 2017	[Bar chart showing activity across 2017]		
Componente Sistema de ley de paternidad responsable	Ene 2018 - Dic 2018	[Bar chart showing activity in 2018]		
Creación de imágenes médicas	Ene 2018 - Dic 2018	[Bar chart showing activity in 2018]		
Mantenimiento evolutivo - Correctivo de las Aplicaciones	Jul 2016 - Dic 2016	[Bar chart showing activity in 2016]		

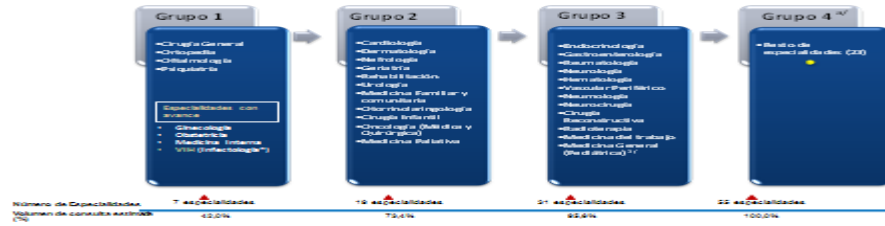
46)

**Planificación Pendientes**

Componentes	INICIO-FIN	2016	2017	2018
SIAC	Jul 2016 - Dic 2016	[Bar chart showing activity across 2016, 2017, and 2018]		
SIAC Hospitalario	Jul 2016 - Dic 2017	[Bar chart showing activity across 2016 and 2017]		
SIAC Urgencias	Jul 2016 - Dic 2016	[Bar chart showing activity in 2016]		
SIAC Ambulatorio- Primer Nivel	Jul 2016- Dic 2016	[Bar chart showing activity in 2016]		
Mantenimiento de Creación Estadística	Ene 2018 - Dic 2018	[Bar chart showing activity in 2018]		

47)

**Especialidades (Julio 2016 – Julio 2018)**



\* VIH es un artículo dentro del expediente electrónico (forma parte de la especialidad de Infectología)  
 \*\* Este grupo incluye la especialidad de Infectología, la cual abarca además de VIH  
 \*\*\* Correlaciona a la especialidad de Pediatría, esto que en áreas de Salud es visto como medicina general.  
 Fuente: ICSS, Área Estadística en Salud.

48)

**Resto de especialidades**

- |                                       |                                   |
|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Infectología (VIH)*                | 13. Nutrición (dietética)         |
| 2. Alergología                        | 14. Inmunología                   |
| 3. Medicina del dolor                 | 15. Proctología                   |
| 4. Neonatología **                    | 16. Cirugía Maxilofacial          |
| 5. Consulta Preoperatoria CMA         | 17. Cirugía Menor                 |
| 6. Patología Cervical                 | 18. Genética                      |
| 7. Clínica de Lactancia Materna       | 19. Salud Reproductiva            |
| 8. Adolescentes                       | 20. Medicina Nuclear              |
| 9. Cirugía Torácica                   | 21. Cirugía Urgencias Quirúrgicas |
| 10. Clínica de Mama                   | 22. Medicina Deportiva            |
| 11. Crecimiento y Desarrollo del Niño | 23. Traumatología                 |
| 12. Audiología-Foniatría              |                                   |

\* La especialidad de Infectología abarca el tema de VIH, mismo que está avanzando en su definición como un artículo dentro del expediente electrónico.  
 \*\* Podría abordarse junto a la especialidad de Pediatría.

48

49)

**Factores Críticos de Éxito**

- Implementar Proceso de sustitución de personal para que labore tiempo completo en el desarrollo de los componentes EDUS-ARCA
- Fortalecer el apoyo local en la atención de incidencias
- Mejorar los procesos de capacitación
- Fortalecer la mesa de servicios con personal especializado
- Disponibilidad de los Médicos Especialistas

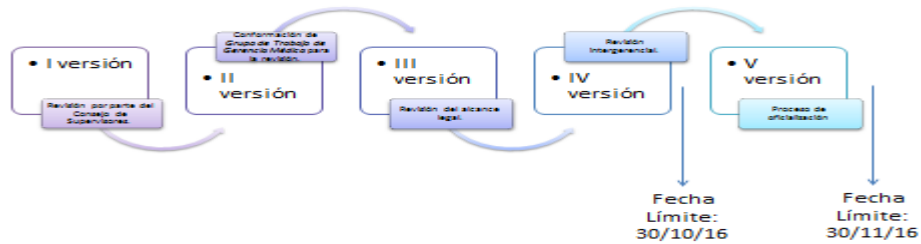
49

50)



51)

### Estrategia de análisis gerencial de la Propuesta Reglamento EDUS



52)

Actividades proceso de revisión y oficialización Reglamento EDUS					
Objetivo	Actividad	Duración	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Estado
Elaboración de Versión Borrador del Reglamento Expediente Digital Único en Salud	Revisión del marco normativo	Tres meses	16-nov-15	19-feb-16	Terminado
	Elaboración de propuesta borrador de reglamento	Séis meses	4-ene-16	30-jun-16	Terminado
	Revisión Consejo de Supervisores	Dos días de trabajo	11-jul-16	8-ago-16	Terminado
Revisión por parte del equipo técnico de la Gerencia Médica	Revisar la estructura de contenidos de forma global	Dos días de trabajo	17-ago-16	18-ago-16	Terminado
	Revisar la versión ajustada de acuerdo con la retroalimentación dada a la versión borrador	Un día de trabajo	31-ago-16	31-ago-16	Terminado
	Presentación de la revisión legal de la propuesta de reglamento, previo al proceso de disuagación y oficialización	Un día de trabajo	28-sep-16	28-sep-16	Terminado
Revisión Gerencia de Infraestructura	Solicitud de revisión técnica a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías de Información y Comunicaciones	Dos semanas	3-oct-16	15-oct-16	Pendiente
Revisión Comite Gestor EDUS-AIPC	Revisión de la versión ajustada del Reglamento EDUS	Dos semanas	3-oct-16	14-oct-16	Pendiente
Elaboración de Reglamento para revisión jurídica	Ajuste por retroalimentación al Reglamento EDUS	Una semana	17-oct-16	21-oct-16	Pendiente
Inicia proceso de oficialización	Criterio jurídico, criterio de simplificación de límites previo a presentación en Junta Directiva	Dos semanas	24-oct-16	28-oct-16	Pendiente

53)

### Propuesta de Acuerdo

Con base en el informe elaborado por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, a la vista en oficio EDUS-1484-2016, mismo que incluye el avance las acciones realizadas por la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Gerencia Médica, recomiendan a la Junta Directiva la siguiente propuesta de ACUERDO:

- Dar por recibido el informe de Avance de Implementación del Proyecto Expediente Digital Único en Salud en I, II y III Nivel, que atiende lo instruido en la Sesión 8858 y en el artículo 24 de la Sesión 8826.
- Instruir a la Gerencia Administrativa para que presente a Junta Directiva, en un plazo de diez días hábiles, un informe sobre las alternativas y factibilidad jurídica para la dotación de recurso humano para el Proyecto EDUS, de acuerdo con la “Estrategia de Implementación del Expediente Digital Único en Salud en el Nivel Hospitalario”, aprobado en el artículo 24º de la Sesión 8826, celebrada el 18 de febrero de 2016.

Resume la arquitecta Gabriela Murillo que a continuación se presentará un avance del Proyecto EDUS y enfatiza en que se tiene un avance significativo en las dos etapas del Primer Nivel de Atención y lo correspondiente al nivel hospitalario.

El ingeniero Rodríguez Arce refiere que este informe se dividió en cuatro temas. Se presentará primero el avance del proyecto en el Primer Nivel de Atención, después el avance en el nivel hospitalario y, posteriormente, tanto la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación como la Gerencia Médica, expondrán algunos temas muy puntuales relacionados con el Proyecto. Comenta que tanto en el Primer Nivel de Atención como a nivel hospitalario, la Dirección de Tecnologías de Comunicación y la Gerencia Médica, están muy involucradas y ese aspecto se rescata por ser temas propios de cada una de las Gerencias. En cuanto al Primer Nivel de Atención, se tiene el avance del Sistema de Identificación de Agendas y Citas (SIAC), el corte es al 30 de setiembre de este año. Recuerda que los módulos que se están implementando en el Primer Nivel de Atención son el SIAC, el Sistema Integrado de Ficha Familiar y el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIFF). En el caso del SIAC, al 30 de setiembre de este año, se tiene implementado en 843 EBAIS. De modo que incorporando los 140 EBAIS contratados mediante terceros se tiene que, a la fecha e tendrían 982 EBAIS o sistemas de agendas y citas y quedan pendientes 58 EBAIS de que se les implemente el Sistema. Destaca que en la Región Brunca quedan pendientes de que se les implemente el SIAC dos EBAIS. En las Regiones Huetar Norte, Chorotega y Pacífico Central se tiene una cobertura del 100% con el SIAC. En la Región Central Norte nos quedan 23 EBAIS, en la Región Atlántica también ya se completó la implementación del Sistema. Hace hincapié que en las brechas más importantes se tienen en las regiones centrales, por ser las más grandes y se está trabajando en el cierre de esas brechas. Recuerda que la fecha límite que se planificó fue el mes de diciembre de este año, para concluir la implementación del SIAC en el Primer Nivel de Atención. En cuanto a la población adscrita e identificada en el EDUS, se tiene más de 4,600.000 personas, es un 94% de la población nacional adscrita e identificada en el EDUS, lo cual es un dato significativo y se tiene la distribución por regiones y de acuerdo con la información de la Dirección de Actuarial, la población que ya está identificada supera el dato que se tiene a nivel de esa Dirección.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que, evidentemente, se ha avanzado muy bien en la implementación del Proyecto en ciertas áreas, pero no en todas y le gustaría que en la próxima presentación, se logre observar cómo se comporta el universo versus lo que se está logrando.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz en la misma dirección, precisamente, observando el documento que tienen a mano, le llamó mucho la atención que se dice 793 EBAIS implementados con el SIAC, 679 con el SIFF y 627 con el SIES, entonces, la inquietud que le surgió es, exactamente, lo que está planteando don Adolfo. Significa que hay 793 EBAIS con el SIAC nada más, no tienen ni el SIFF, ni el SIES y se supone que los EBAIS tienen que tener cada uno de esos módulos. No obstante, el tema que se está exponiendo, podría ser el grado de avance, pero lo que se necesita conocer es exactamente por dónde se va.

Aclara la Arquitecta Murillo que la Gerencia de Infraestructura tiene el control del proyecto por módulo, porque la lógica de implementación es así, es decir, para poder tener el Expediente en Salud hay que tener el SIAC y es en el primer módulo que se capacita, por ese aspecto tiene más

cobertura. Además, se logra identificar la persona y su condición de aseguramiento. Después, está el módulo de Ficha Familiar y, luego, estaría el Sistema de Expediente en Salud. La meta final es que todos los EBAIS estén cubiertos con los tres sistemas y la idea, es que se observen las coberturas por sistema y, luego, se analizarían todos los sistemas en conjunto. La información se puede ordenar y mostrar según se requiera.

Pregunta el licenciado Barrantes Muñoz cómo se podría entender cuando se hace referencia de los bloques de atenciones hospitalarias, por ejemplo, cuando se indica que el proyecto se ha implementado en 11 centros de salud con una cobertura de un 41%, el módulo quirúrgico y un porcentaje de efectividad de ejecución del 56%. Le parece importante que se amplíe esa exposición en puntos de esa naturaleza.

Responde el Ing. Rodríguez Arce que un comentario adicional, en lo que corresponde al Primer Nivel de Atención, en términos de que antes de implementar el Sistema de Expediente de Salud, siempre se implementa el Sistema de Agendas y Citas, por ese aspecto más adelante continuará presentando los porcentajes. Siempre el porcentaje mayor es el SIAC, porque es el primer Sistema que se implementa. Después se implementa el de la Ficha Familiar y, posteriormente, el Sistema de Expediente de Salud. Por lo que se tratará de dejar más claro el tema en una próxima presentación. Dentro de poco tiempo se presentará el consolidado para que esta Junta Directiva, conozca cómo se comporta el proyecto a nivel de universo como lo indica don Adolfo, incluso, las áreas críticas que se están evaluando en este momento. En cuanto al nivel hospitalario, la cobertura significa del total de centros de salud, cuántos EBAIS tienen el módulo y el identificador de eficiencia, significa que del 100% que se planificó se ha ejecutado un “x” porcentaje. Continúa con la presentación y en cuanto a los EBAIS con el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), señala que la implementación de ese Sistema, corresponde a 733 EBAIS. Se puede observar que la Región Huetar Norte y la Huetar Atlántica, en todos sus EBAIS tienen instalada la ficha familiar. En cuanto a los EBAIS con y sin SIFF, se resalta que la brecha más importante del total que quedan pendientes, son 161 EBAIS y está la Región Central Norte con 104, prácticamente, con un 65% del total que faltan. Quedan pendientes 4 EBAIS en la Región Brunca, 30 en la Región Chorotega, un EBAIS en el Pacífico Central y 104 EBAIS en la Región Central Norte.

En cuanto a una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer a qué se debe que falten los 104 EBAIS, indica el Ing. Rodríguez Arce que, principalmente, se están llevando a cabo varias reuniones de gestión, porque se ha dado el equipamiento y no se ha iniciado con algunos centros. El tema se ha estado conversando con la Directora Regional y se está haciendo una estrategia para cierre de brechas y en su momento, fue un poco de gestión.

Consulta don Adolfo Gutiérrez que esa gestión es imputable a quién.

Sobre el particular, señala el Lic. Rodríguez Arce que la Gerencia de Infraestructura se encarga de capacitar y dotar de la infraestructura. No obstante, en el seguimiento y en la gestión de operación, los EBAIS no inician con el Expediente Electrónico y se rezagan del equipo regional. Lo importante es que en este momento las Regiones están más comprometidas.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, aunque entiende que se está haciendo un esfuerzo porque se lleva el equipo, se capacita los funcionarios y un tiempo después, aún el sistema no está funcionando. Pregunta a quién le corresponde que funcione.

Al respecto, el Rodríguez Arce apunta que en el esquema de competencias y organización del proyecto, hay un equipo regional, cada una de las siete Regiones tiene un equipo de trabajo, en el Primer Nivel de Atención y es el responsable del seguimiento de la implementación de sistema.

Sobre el particular, entiende el licenciado Gutiérrez Jiménez que es para el seguimiento, pero quién es el responsable, por ejemplo, en la Región Central Norte.

Indica el Ing. Rodríguez Arce que el equipo desempeña cuatro papeles y el responsable es el director general del proyecto, en la Directora Regional.

Interviene don Adolfo Gutiérrez y anota que si el personal de la Dirección Regional, no apoya los proyectos no se puede avanzar, entonces, el esfuerzo que se hace es insignificativo, porque las brechas están relativamente cortas, en relación con el resto de las Regiones y el resultado final, está indicando que una región no está teniendo buena nota, porque no está haciendo la tarea.

Continúa con la presentación el Ing. Rodríguez y señala que el último Sistema que se implementa en el Primer Nivel de Atención, corresponde al Expediente Electrónico. Como referencia al mes de setiembre de este año, se cuenta con un 22% de población registrada en la Ficha Familiar. Los porcentajes igual, se puede observar que la Región Huetar Atlántica tiene un 61% de su población, es decir, 266,805 personas, la Región Pacífico Central tiene registrado un 65% de la población, es decir, 182,674 personas. Las brechas más importantes están en la Región Chorotega con un 6% de la población registrada y en la Región Central Norte un 5%.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y hace una observación, en términos de que cuando se observa la Región Huetar Atántica y aprovechando que en la sesión está el Dr. Wilman Rojas, se tienen registradas un 61% de la población, es decir, 266,805 personas. Mientras que la Región Central Sur tiene registrado el 21% de la población y son 395,866 personas. Recuerda que en esas regiones centrales, está concentrada la mayor cantidad de población y el esfuerzo que se ha estado haciendo a nivel regional y periférico en el área rural, está avanzando mucho más rápido que lo que está avanzando en las áreas centrales. Comparando la información con la Región Central Norte, tiene implementado un 5% de la ficha familiar. En cuanto a la cantidad de EBAIS con SIES a nivel nacional, es el último módulo que se implementó en el Primer Nivel de Atención y es, propiamente, el Expediente de Salud. En este momento, son 710 EBAIS los que tienen implementado ese Sistema, más los 140 EBAIS de las Cooperativas. Entonces, se tienen 850 EBAIS con Expediente Electrónico y se tiene una brecha de 190 EBAIS, sobre los 1.040 EBAIS que es el universo completo. Se está conforme con la planificación y el proyecto se concluye en el mes de diciembre, es decir, se está trabajando el último mes. Se ha alcanzado un promedio de 75 EBAIS con expedientes implementados al mes y ese es el mismo ritmo con el que se espera cerrar, en estos tres meses para completar el 100%. Comenta que hay casos complejos como Alto Telire en Talamanca, el EBAIS La Caoba de la Región Chorotega, porque no tienen ni corriente eléctrica. En este momento, se están gestionando los casos atípicos, abordándolos para poder cerrar con el 100%. En relación con la cantidad de EBAIS con y sin SIES se tienen: en la Región Brunca 17, en la Región Huetar Norte 10, en la Región Chorotega



30, en la Región Pacífico Central 11, en la Región Central Norte 59, en la Región Atlántica 3 y en la Región Central Sur 60.

El Director Gutiérrez Jiménez hace hincapié en que se debe tener cautela, tanto en este momento como en el mes de diciembre de este año, en términos de cómo se maneja la información del proyecto; por cuanto se creería que es el Expediente Electrónico. Entonces, se indicaría que en el mes de diciembre ya está concluido el Expediente Electrónico.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y aclara que se estaría cumpliendo con la implementación del proyecto en el Primer Nivel de Atención.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que esa información la conoce la Dra. Sáenz, pero las personas de afuera de la Institución, eventualmente, indicarían que ya se cumplió con el Expediente Electrónico, pero de pronto se indica que todo el Nivel Central, todavía no lo tiene y, en ese sentido, le parece que se debe tener mucho cuidado de cómo se aborda el tema.

Al respecto, refiere la Dra. Sáenz Madrigal que al mes de diciembre se debería tener implementado más del 90% del Expediente Electrónico en el Primer Nivel de Atención, porque van a quedar unos EBAIS sin implementar, es decir, los que son más atípicos y más complicados -por factibilidad técnica-. No obstante, el mandato que esta Junta Directiva había dado, era en el mes de diciembre de este año, el Expediente Electrónico tenía que estar implementado en el Primer Nivel de Atención.

Prosigue con la exposición el Ing. Rodríguez Arce y en cuanto a la implementación de los EBAIS por módulo, se refiere al resumen del Primer Nivel de Atención, en términos de que se tiene un 94% de cobertura de centros con la herramienta, quedan pendientes 58 EBAIS para cumplir el universo de los 1.040 EBAIS. Con la implementación del Sistema de Ficha Familiar, se tiene un 85% de avance, quedan pendientes 171 EBAIS. Se tiene un 82% de avance con el Expediente de Salud para el Primer Nivel de Atención y quedan pendientes 190 EBAIS. En general, el proyecto tiene un avance general del 87%. Hace énfasis que es el estado actual del proyecto, al 30 de setiembre de este año, en la implementación del proyecto en el Primer Nivel de Atención. En cuanto a mayores retos en el Primer Nivel de Atención, al 30 de setiembre de este año, se tiene una cobertura de 49 áreas de salud, implementadas con un 100% de los módulos del Expediente Digital. Además, 17 áreas de salud están con el 80% y el 99% de cobertura. Por otra parte, se tienen 23 áreas de salud que corresponden a un 22% y una cobertura de un 50% y el 79%. La zona más crítica tiene 15 áreas de salud que corresponden al 14% nacional y sus porcentajes de cobertura son entre el 0% y el 50%.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que el tema tiene sentido, en la medida que se ubique el universo y se hagan los comparativos, porque a él no le dio ningún resultado 50% – 79%. Lo que está indicando es que unos EBAIS están implementados en un 50% y otros en un 79%. Quiere saber cuántos EBAIS están en un 50% y cuántos en un 79% para poder valorar. Ha observado el esfuerzo en la última época del equipo y está muy satisfecho de cómo se ha ido avanzando. Le parece que se debe conocer el nombre de quiénes están deteniendo el avance del proceso y se pueda colaborar con la Gerencia de Infraestructura, en términos de ir imputando las responsabilidades a las personas, porque ya no se tiene tiempo. Ha sido lo más paciente, en el sentido de esperar que los expositores indiquen en la Junta Directiva, quiénes son las personas

que no hacen lo que deberían. No es posible que funcionarios que no están haciendo su trabajo entorpezcan este proyecto.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que parece que, efectivamente, el avance del EDUS es un buen balance. La Región Central Norte a cómo está planteado el proyecto en su nivel de avance, más que observar quién es el responsable, también hay que observar en qué aspectos están incidiendo para que no se avance. Por ejemplo, puede ser que haya temas de infraestructura, entre otros. Es importante que en este momento en que se está terminando el proyecto, eventualmente, se tenga que apoyar más para avanzar más rápido. Le parece que debería existir una estrategia para indicar, por ejemplo, a esta región hay que apoyarla más, porque al final lo importante es emparejar este tema, porque al día de hoy el EDUS le ha ahorrado mucho dinero a la Institución, es decir, se puede indicar que existen ahorros significativos con la implementación del EDUS. El otro tema que le preocupa es que se pensaría que debería haber un trabajo paralelo, entre el avance del EDUS y el de la información histórica de los pacientes. Le parece que hay que empezar a trabajar el avance del EDUS, en cómo la Institución va a incluir la información histórica de los pacientes, porque en ese sentido existe un llamado de la Contraloría General de la República y es un tema que se debe analizar.

Al respecto indica el Ing. Rodríguez Arce que las áreas más críticas, envían oficios a las direcciones regionales de las áreas de salud correspondientes.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que no es con oficios con los que se arregla el asunto. Le parece que se debe llamar a las personas y pedirles explicaciones de lo que está sucediendo, porque como bien lo indicó el Sr. Loría Chaves, puede ser que haya muchas justificaciones que la Junta Directiva no está observando.

El Ing. Rodríguez Arce señala que para cerrar el tema del Primer Nivel de Atención, lo que se tienen son planes de cierre de brechas, precisamente, por cada Región. En el caso del proyecto, se reunió con cada uno de los directores de los equipos regionales y con el personal del proyecto. Hay dos formas como se está cerrando el proceso: 1) con el equipamiento y la planificación, además de la infraestructura que se tiene con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) y 2) con dotación de equipo de cómputo vía Leasing. El universo completo ya está analizado, está en las dos formas de dotar la infraestructura y, también, la capacitación para este último cierre del Primer Nivel de Atención.

En cuanto a una pregunta de la Directora Soto Hernández, en términos de conocer el cuadro relacionado con mayores retos en el Primer Nivel de Atención, en el cual se indica que el avance en el Área de Salud Zapote-Catedral está en cero los EBAIS pendientes, aclara el Ing. Rodríguez Arce que con Zapote-Catedral, este lunes se inició la implementación del SIAC. Se está presentando un informe al 30 de setiembre de este año no se tenía contemplada esa área de salud. Lo anterior, dado que se esperó a iniciar el proyecto, hasta que se les otorgara toda la infraestructura tecnológica, que cerró la semana pasada. Repite, la semana pasada se le entregó toda la infraestructura de red y el equipamiento e iniciaron con la implementación del proyecto este lunes, en algunos de los EBAIS del Área de Salud Zapote-Catedral.

Aclara la Arq. Murillo que la mayoría de las áreas de salud ya tenían implementado el SIAC, pero el área de salud de cita, se esperó a tener toda la infraestructura, no solo de la parte de

médicos, sino también de la parte de consultorios, aunque antes pudieron haber empezado con el SIAC como empezaron las otras áreas de salud. Esa área de salud todavía tiene un modelo de clínica mayor, porque no tienen los EBAIS sectorizados. No obstante, por la complejidad de esa área de salud se dejó para ser implementada al final de proyecto. Continúa y menciona otra información significativa del Primer Nivel de Atención, relacionada con las citas telefónicas vía internet. Se tienen más de 650 EBAIS en los cuales es posible sacar las citas por internet. También se ha empezado a masificar el uso de algunas directrices que se han firmado. Por ejemplo, ya es posible que las personas presenten el APP y mediante esa aplicación, se logra comprobar su condición de aseguramiento y no les piden la orden patronal. Hay una instrucción a nivel de la Gerencia administrativa, para que no sea necesario ese documento y se pueda substituir, inclusive, por el teléfono. En resumen el avance total del Proyecto es de un 87% y se está trabajando para cerrar en el mes de diciembre de este año, con un 100% de cobertura.

En cuanto a una inquietud del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer cómo está el desarrollo del proyecto con las contrataciones por terceros, indica el Ing. Rodríguez Arce que todos los EBAIS que están contratados por medio de terceros, tienen sus soluciones para otorgar las citas, para las fichas familiares y para el expediente electrónico. Lo que se está haciendo es extrayendo esa información -se empezó con Desamparados 2-, se incluye esa información a la base de datos de la Institución, para tener un expediente único con el objetivo de que, independientemente, del lugar donde reciba la atención médica la persona, se pueda consultar la totalidad de la atención, es decir, se está integrando la información.

Refiere el Dr. Devandas Brenes que, entonces, en términos institucionales es el 100% de los EBAIS.

El Ing. Rodríguez Arce indica que sí, en esa información se incluye los 140 EBAIS gestionados por terceros, a excepción de UNIBE que sí tiene el expediente digital.

Respecto de una solicitud de la Directora Alfaro Murillo, en términos de que se le aclare que la UNIBE si tiene el EDUS, indica el Ing. Rodríguez que si lo tiene.

Consulta el Dr. Devandas Brenes cómo se está avanzando con el registro de la información antigua, en el expediente digital.

Señala el Ing. Rodríguez Arce que son dos líneas, en el caso de las unidades en las que se utilizaba el expediente electrónico, por ejemplo, el Área de Salud de Aserrí y los EBAIS contratados por terceros, por ejemplo, las cooperativas, se está extrayendo toda la información histórica, para incluirla en el EDUS, es decir, a nivel informático. Por disposición de la Contraloría General de la República, en este momento la Gerencia Médica analiza cuáles van a ser los elementos históricos que se deben incorporar al expediente. Ese proceso está como parte de un plan que se va a presentar a esta Junta Directiva para atender la disposición.

Interviene la Arq. Murillo y comenta que cuando un paciente inicia con el expediente electrónico, la cita se prolonga porque se considera una cita por primera vez, dado que al paciente se le hace una recapitulación del expediente y se hace un histórico de todos los medicamentos que se le prescriben y esa información se incorpora al expediente. No es que en el expediente solamente está esa cita y las demás quedan ocultas, porque en la cita se van a tardar

24 minutos. Esa situación se le explicó a la Contraloría General de la República, pero el tema de incorporar cada uno de los detalles, se analizan aspectos que son relevantes, cuáles no y cómo se van a abordar.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y señala que quede contando en actas, que ningún país que ha empezado con el expediente electrónico, ha digitalizado toda la información antigua, porque es imposible. En ese sentido, a partir de la implementación del Expediente Digital se empieza, retrospectivamente, y se llega a un momento en que se va a tener el expediente. Por lo que se requiere seleccionar muy bien la información que se debe actualizar en el expediente del paciente.

Interviene el Dr. Angulo Prieto y anota que en la parte de antecedentes, se requiere un conjunto mínimo de datos y, en ese sentido, es importante porque no es cualquier antecedente, sino que se pensó, en los que eran epidemiológicamente y clínicamente más importantes. Se empezó el expediente partiendo de un punto cero. Además, ya se habilitó para que en el próximo pase de producción, se puedan cargar imágenes, de manera tal que si existe algún aspecto que es realmente importante, por ejemplo, si el paciente presenta una epicrisis anterior de algún otro centro, se pueda indexar y anexar al expediente.

Continúa la exposición el Ing. Rodríguez Arce y anota que siguiendo con el nivel hospitalario, antes de contar el avance, se comentarán algunas validaciones en proceso que no se han denominado. En este caso, por un acuerdo de la Junta Directiva, se solicitó a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), una revisión del alcance del proyecto, la cual se realizó en el mes de octubre el año anterior y, en general, los resultados fueron significativos. La recomendación del Equipo Consultor de OPS giraba entorno, a mejorar los estándares de interoperabilidad y en ese aspecto se está trabajando.

Comenta el Director Loría Chaves que como cierre de esta primera fase del Primer Nivel de Atención, lo que ha planteado varias veces, porque le preocupa mucho el tema, es que se está avanzando con el EDUS de una manera más rápida y se debería trabajar a la par del desarrollo del proyecto, una propuesta de recursos humanos, en términos de qué va a suceder con el recurso humano que, eventualmente, va a quedar subutilizado a partir del EDUS. Repite, ese aspecto le preocupa que cuando ya esté el EDUS implementado, se comience a preguntar qué se va a hacer. Por ejemplo, si no se van a ocupar más los expedientes físicos, la carga de empleados de redes es significativa; incluso, le parece que algunos sindicatos están planteando la discusión al respecto. Entiende que la Caja va a ocupar ese personal para otras áreas, pero se debe comenzar a analizar qué se va a hacer con esa situación. Insiste en que ese tema lo ha planteado hace ya más de un año y para él es un asunto crítico.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que hubo un acuerdo de la Junta Directiva, en el que se solicitó un estudio sobre las cargas de trabajo y cuál es la proyección que se tiene, para esa transición con el EDUS.

Por ejemplo, el señor Loría Chaves se refiere a las secretarías que dan las citas, antes había una para cada médico y en este momento ya no.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que ese estudio se le solicitó a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, para que hiciera el estudio de las cargas de trabajo, porque hay una gran preocupación en ese sentido. Ha habido movilización, precisamente, porque a veces, con toda la buena intención, se quiere realizar el análisis, pero lo que le llega al personal que está trabajando, es que se van a quedar sin trabajo y esa situación está generando mucha incertidumbre.

Interviene la Msc. Lorena Solís y anota que se ha venido trabajando, en cuáles serían las nuevas funciones de ese personal, ya se tiene una propuesta de trabajo porque, efectivamente, el personal que más va ir en descenso es el de los archivos, pero tampoco es un descenso que se va a producir de una vez, porque la Institución se tiene que basar en la Ley Nacional de Activos y los expedientes se deben conservar por 10 años mínimo. Conforme se vaya descendiendo en esa función, esos funcionarios van a pasar a realizar otro tipo de actividades, más de análisis de la información, más de revisión de calidad, más enfocados en la completitud de los registros. Repite, se ha hecho una propuesta, es decir, se elaboró una plantilla del asunto.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo señala que con respecto del último punto sobre el tema de la preocupación del personal, si bien es cierto hay una norma que establece diez años para guardar los archivos en papel, esa norma no previene el desarrollo tecnológico que está teniendo en general la humanidad, no solo este país. Cuando se entra en un sistema como el EDUS, lo primero que hay que hacer es propiciar una reforma a la Ley, entonces, si después de iniciar con este sistema, se guardan los documentos en papel por diez años, de esta Junta Directiva debe salir la iniciativa para propiciar un cambio a la Ley, en términos de que se exceptúe a la Caja, pero si se tiene todo el sistema digitalizado y se le tiene que cargar al sistema el costo de mantenerlo, ni siquiera por el personal que está en archivo, le buscan otra función. No obstante, desde el punto de vista del concepto de eficiencia, en la Institución no desempeña un papel, cuando el sistema se implementa es porque no se quiere observar más papel, pero si hay una norma que obliga a la Caja a tener esos documentos por diez años, hay que impulsar el cambio en la norma, por lo que lo propone formalmente. Si se han invertido recursos financieros y demás, no es posible que la Institución no sea proactiva en plantear una propuesta a la Asamblea Legislativa, para que la Caja no tenga que guardar el papel. Como Miembro de esta Junta Directiva, ocupa que todo el espacio que hoy se destina para guardar todos esos archivos, se ocupe en la atención de pacientes, en almacenar medicamentos o en oficinas, pero no en seguir guardando papel después de la inversión en el EDUS.

El Director Fallas Camacho acota que en la Institución se tienen espacios con una gran cantidad de papeles, en ese sentido le parece que hay definir cómo se puede solventar esa situación.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que retomando la preocupación de los señores Miembros de la Junta Directiva sería que el personal técnico, pueda hacer una revisión y determinar qué excepciones o qué recomendaciones da. En esos términos, que curso de acción podría tomar la Junta Directiva, si hay situaciones que se pueden modificar y qué aspectos se pueden impulsar fuera de la Institución. Está de acuerdo con el doctor Fallas en que en la Institución hay temas muy complicados, como ejemplo, solicitaron unos datos de personas que eran atendidas como en el año 1970, todo el tema de la sobreirradiación, como ilustración, el Hospital San Juan de Dios ha requerido un cuidado y protección de esos expedientes, en una forma muy especial. En ese sentido, se determina que el tema es muy complicado, pero si se empieza a hacer el análisis, se

pueden encontrar algunas acciones y excepciones, de manera que ese tema se analice en particular, porque es lo que está plateando la Directiva Alfaro Murillo.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez e indica que está de acuerdo con lo que mencionó doña Marielos Alfaro y le parece que lo que se debería, es de instruir a qué la Gerencia de infraestructura envíe propuestas, para determinar cuáles son esas acciones, porque no las dimensiona y se les ha solicitado que se indique en el cuadro, donde se señala que la cantidad de áreas de salud son aplicativas. En ese cuadro se tiene parte de la información que se quiere conocer, si se observa se determina, por ejemplo, en la Región Central Norte que es esa y está seguro que se lee, perfectamente, que de 27 hay 20 áreas de salud con el Expediente Digital. Entonces, para no llevar a error, la mayoría está cumplida y se indica 90 áreas de salud de 104 que existen; en ese sentido, en la información que se muestra en color verde, faltaría información para identificar y se lee perfectamente. Rescata que realmente del objetivo están cerca, pero le preocupa y quiere insistir en que la implementación del EDUS y le agradece a don Manuel Rodríguez, que haya hecho la aclaración, la implementación y la ejecución es lo que representa el 5%. Entonces, se hace un esfuerzo para que todas las áreas de salud, estén implementadas con el EDUS y resulta ser que estando en esos niveles de cercanía del 100%, las personas que tienen que estar ya implementando la ejecución y no se está refiriendo al Alto Telire, sino de áreas de salud que ya tienen equipo. Además, tiene los funcionarios que ya fueron entrenados y donde ya está funcionando el EDUS y lo único que tienen que hacer, es digitar la información y a partir de ahí, las estadísticas que se necesitan y, entonces, se puedan tomar muchísimo mejor las decisiones a futuro. En esos términos, se le convierte en un contrasentido que en este equipo de trabajo, el cual se está esforzando día con día, a que la implementación del EDUS se concrete, ya cumplieron en darle todo la plataforma, para que alguna persona no esté haciendo su tarea. Le parece que no se logra ningún valor agregado, al indicar que se está a punto de llegar a la meta, si la ejecución no es, directamente, proporcional al esfuerzo que se hizo para tener los equipos. Repite, en la Región Central Norte la mayoría de las áreas tienen implementado el EDUS, no obstante, tienen un 5% de ejecución y esa es la situación que no se puede dar.

Continúa el Ing. Rodríguez Arce con la presentación y comenta que en torno al nivel hospitalario, fue objeto de una evaluación por parte de la OPS. Adicionalmente, la Caja forma parte de la Red Americana de Cooperación en Salud Electrónica, por lo que el año pasado se hizo un encuentro aquí en Costa Rica.

Sobre el particular, interviene el Dr. Ruiz y adiciona que es un proyecto financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), en el que participa la Seguridad Social de Uruguay, Chile, Colombia, Perú y Costa Rica, en la elaboración de los Cuatro Guías de Buenas Prácticas en cuanto a Tecnología, Arquitectura, Normativa y Estándares en la Elaboración de Expedientes Electrónicos. La primera reunión se efectuó en el mes de octubre del año pasado. En este momento, se realizará la segunda reunión porque el evento se dividió en dos países. En Costa Rica, en la próxima semana se efectuará la parte de normativa y de terminología, participarán los representantes del Expediente Electrónico de esos países, son alrededor de 20 personas y la segunda parte de la reunión, se va a realizar en Perú, donde se desarrollará la parte de arquitectura y estándar. El proyecto termina el próximo año y el producto serán documentos que sirven como guía de buenas prácticas, para el resto de la Región Mesoamericana de lecciones aprendidas y de cómo avanzar lo más pronto posible en el Sistema del Expediente Electrónico. Invita a los Miembros de la Junta Directiva para que participen, la reunión se va a realizar en el

Hospital de Heredia, la próxima semana de martes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m., participará el personal técnico elaborando esas Guías de Buenas Prácticas.

El Ing. Rodríguez Arce comenta que tanto el Banco Mundial como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), han validado parte del proceso que se está haciendo, los informes técnicos no se tienen en este momento, pero los comentarios han sido bastante positivos.

Comenta la doctora Rocío Sáenz que los representantes de la OECD, encontraron que Costa Rica es el único país en el que se ha planteado un expediente electrónico. Entonces, al tema le están dando seguimiento, inclusive, valorando si lo van a exigir en otro país.

Continúa con la exposición el Ing. Rodríguez Arce y anota que también, se tiene como parte del componente de asesoría firmas como GARTNER, la cual es la más importante de investigación en tecnologías a nivel mundial y da la tendencia de sistemas de información en salud, es decir, cuáles son las tendencias que van a marcar en los próximos diez años o más de ese período. Esos aspectos son también parte de los elementos que se consideran, en el abordaje de la propuesta hospitalaria y para llegar a lo que se denomina el Sistema de Salud en Tiempo Real. Ese aspecto también es parte de los insumos que se consideran, en el momento de planificar y discutir el proyecto. Como último elemento que es muy importante y lo trajo a colación el HIMSS, el cual es una certificación de automatización de los hospitales, es otorgada por una Organización Nacional de Acreditación (ONA) e, incluso, un modelo de madurez de ocho etapas, por ejemplo, de la cero que es un hospital, prácticamente, sin automatización hasta el nivel siete donde es un hospital cero papeles. Ese proceso se inició el 25 de octubre del año pasado, se tiene preparada la contratación y se va a iniciar esa primera evaluación, es decir, como están los hospitales de la Caja, para el establecimiento de la hoja de ruta. Explica el ejemplo de un dato del mes de setiembre de este año, a nivel de los países en Europa, la automatización de hospitales, lo que se refiere a hospitales sin automatizar es la etapa cero y el nivel siete, es el máximo nivel de automatización pero, incluso, a ese nivel Austria, Dinamarca e Italia no tienen ningún hospital 100% automatizado. Por ejemplo, Alemania tiene un 0.7% en el desarrollo tecnológico alemán y llama la atención Holanda, porque va un poco adelante con un 2.3%, España un 0.5%, Turquía un 0.2% y el resto de Europa un 0.3% y el grueso de los países están en un nivel de desarrollo del 3).

En cuanto a una pregunta del Director Loría Chaves, en términos de conocer cuál es la fuente de información, responde el Ing. Rodríguez Arce que es la Organización de Evaluación en Salud, la cual es a nivel internacional y, respetuosamente, se hará la validación en el próximo mes de octubre. Cree que el país está en el nivel N° 3 porque en la mayoría de los hospitales con la solución que se tiene implementada, pero es importante tener esa referencia para, precisamente, depurar la hoja de ruta, porque no se pretenden que los hospitales de la Caja estén en un nivel 7) a tres años, porque es imposible. Sin embargo, se cree que se puede elevar al nivel 4) ó 5), para algunos centros de salud y, también, va a ser un insumo muy importante para los nuevos hospitales, que van a seguir con la lógica hospital digital cero papeles. En las mismos términos del Dr. Ruiz, se le extiende una cordial invitación a los Miembros de la Junta Directiva, para que cuando gusten observar mayor información del tema, el encuentro va a iniciar el 25 de octubre de este año, porque ya se tiene la fecha para hacer la primera evaluación y determinar cómo están los centros de salud.

Abona el Dr. Mario Ruiz que más que un expediente, el EDUS es un depósito de información y lo que está haciendo es conectando un tema de salud, es decir, el Primer Nivel de Atención, con el Segundo y Tercer Nivel de Atención. Esa integración permitirá ordenar los procesos, porque se va a poder definir, exactamente, quien lo hace y cómo lo está haciendo. Entonces, el EBAIS va a poder referir al Hospital Periférico y el Hospital Periférico, va a poder gestionar y sobre todo, a Nivel Central, se va a poder monitorear que es lo que tiene que hacer el Nivel Central, observando qué es lo que está sucediendo y en qué momento. De tal manera que si un centro no está haciendo lo que le corresponde, se le puede indicar con propiedad que es lo que le corresponde hacer; entonces, otra vez se va a poder utilizar los recursos.

El Ing. Rodríguez Arce continúa y anota que se tiene un proceso de validación, el cual tardará tres años, entonces, se estará en el Benchmarking de mejores praxis. En cuanto a la definición de hospitales y el modelo que se adoptó, recuerda que la implementación del nivel hospitalario, se realiza en tres grandes bloques. Además, se tienen componentes de implementación de infraestructura tecnológica y sistemas de información que están pendiente y, después, un tema de Data Center y Soporte Técnico que, más adelante, los funcionarios de Tecnología de Información van a demostrar. También los bloques de implementación, se tiene los tres que mencionó. El primer bloque incluye los módulos de urgencias, ingresos, egresos y cirugías y se presentará el avance de cómo están. Hace hincapié que con la implementación de este módulo, producirá un impacto directo en las listas de espera quirúrgica, es decir, en el control de la lista de espera quirúrgica. El segundo bloque es automatización de la Consulta Externa del Hospital, tanto en la parte de agendamiento y situación como expediente electrónico. El tercer bloque es la visita hospitalaria y los servicios de apoyo y la visita en salón que se realizará. Referente a las fechas que según el plan de trabajo que se ha presentado, el 05 de abril de este año, se debió completar ya el Módulo de Atenciones Hospitalarias, porque ya está con el 100% de cobertura. El Módulo Quirúrgico se cierra según el cronograma el 29 de diciembre de este año y el Módulo de Urgencias el 31 de marzo de próximo año. El Segundo bloque todavía no está en ruta crítica, se tiene como fecha de implementación al 31 de agosto del próximo año, para agendas y citas el año 2017 y 31 de mayo del año 2018, para el cierre con el Expediente Único en Salud y el último bloque, correspondiente a la visita hospitalaria, cerraría el 31 de diciembre del año 2018. Esa es la planificación que se había tenido en su momento. Le parece muy importante que los 29 hospitales, cuenten con un módulo de ingresos y egresos y aprovecha para solicitarle a doña Lorena Solís, se refiera a la funcionalidad muy general de lo que tiene la Caja, incluido, el 100% de cobertura en nivel hospitalario.

La Licda. Solís Guevara comenta que el módulo de ingresos y egresos, es el primero que se completó al 100%, este módulo registra toda la información de la hospitalización de pacientes, entonces, se puede observar el tiempo real. En esos términos, los pacientes que en este momento están hospitalizados en los 29 hospitales de la Institución, se puede conocer cuando ingresaron, así como todas sus características demográficas, se puede conocer el diagnóstico por el cual ingresaron y se puede ir observando, paulatinamente, los procedimientos que se le van realizando. Al final se cierra el egreso, es decir, se da el egreso del paciente y esa información, pasa a ser parte del expediente electrónico, también, se vincula con el módulo quirúrgico, para darle la integridad a toda la información y se asegure de que los datos, efectivamente, corresponde al paciente que se está tratando. Uno de los valores agregados es que anteriormente se tenían problemas de integridad, porque se tenían pacientes que podían estar hospitalizados en



dos hospitales al mismo tiempo, por problemas de personas, tratando la información. En este momento, ya el Sistema de Información contempla esos aspectos y, adicionalmente, se han agregado, aproximadamente, 270 validaciones de temas de diagnósticos y procedimientos, para darle más validez a esta estadística de registro, entonces, se ha completado el 100%.

Pregunta el Director Devandas Brenes que en ese sistema de ingresos y egresos hospitalario, hay algunos parámetros de alertas. Está pensando, por ejemplo, el giro de cama debe tener establecido un parámetro.

Responde el Ing. Rodríguez que son estancias hospitalarias prolongadas.

Continúa el doctor Devandas Brenes y señala que se envíe la alerta indicando que alguna situación particular está pasando.

Sobre el particular, indica la Msc. Solís que sí tiene una alerta, es decir, un parámetro que indica si un paciente está superando la estancia esperada.

En cuanto a una consulta del doctor Devandas Brenes, en términos de conocer si se activa la alerta que sucede, indica la Msc. Ana Lorena Solís que se enciende una luz, se le coloca un color rojo, un indicador que le indica al personal del servicio que ese paciente tiene una estancia más de la esperada.

Respecto de una inquietud de don Mario Devandas, para saber si esa información se puede tener en el Nivel Central, indica la señora Presidenta Ejecutiva que esa información se puede observar en el establecimiento y donde se le dé la categoría de acceso.

Comenta doña Ana Lorena Solís que esa la información tiene varias salidas, así como reportes de los indicadores básicos hospitalarios y los porcentajes de distribución, se pueden analizar por mes, por una semana, es decir, para un período específico.

Señala el doctor Devandas Brenes que ese tema se había mencionado, pero es una discusión que está pendiente con el equipo gestor de la información.

Apunta la Msc. Solís que lo importante es que por primera vez están conectados los 29 hospitales y por primera vez, en tiempo real, se puede observar la hospitalización de los pacientes de todos los hospitales.

Por su parte, el doctor Fallas Camacho pregunta si ese egreso, sale con algunas indicaciones en el expediente de citas, de valoraciones, citas de control, es decir, cada persona que sale, no solo se le suministran los medicamentos, entre otros, sino las citas.

La Licda. Solís Guevara responde que se está trabajando, para hacer la conexión con el Primer Nivel de Atención, pero está en construcción.

Indica el Dr. Fallas que es el nexo de referencia y contrareferencia, es decir, que la persona egrese del hospital y no tenga que volver a pedir la cita.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo si la implementación del Primer Nivel de Atención, significa que está en el sistema y no que se está usando pleno en los 29 hospitales.

La doctora Sáenz Madrigal responde que sí, el sistema se está utilizando en los 29 hospitales.

En cuanto a una pregunta del Director Barrantes Muñoz, tendiente a conocer si sistema se está utilizando con efectividad en los 29 hospitales, responde la Msc. Solís Guevara que se está utilizando al 100%.

El Dr. Mario Ruiz agrega que esos son ingresos y egresos, no es la visita hospitalaria, ni la parte del expediente clínicamente.

Adiciona la doctora Rocío Sáenz que todavía no, por ejemplo, es semejante a la primera etapa a nivel hospitalario, es la imagen del SIAC en el Primer Nivel de Atención.

El licenciado Barrantes Muñoz acota que hay un dato que le parece muy importante mencionar, si la información se controla en el primer módulo de ingresos y egresos, si es giro de camas y si es la gestión de camas. Pregunta que si el Sistema se puede controlar en el Nivel Central, porque ese es un tema que le parece de extraordinaria importancia.

Aclara la Msc. Solís que el censo diario de pacientes, lo hace el personal de enfermería, colabora el personal de Redes y es automático. Entonces, en ese momento se puede conocer cuáles camas están libres y cuáles están ocupadas.

Consulta el Director Devandas Brenes si se puede observar, si una persona tiene 15 días de estar encamada.

Sobre el particular, don Rolando indica que es de su entendimiento que se presentan ciertos temas de gestión, por ejemplo, una especialidad se reserva tantas camas, por lo que, eventualmente, se convierte en una “suerte de feudo”, hasta de un tema de racionalidad en cuanto a la disposición del recurso. Desconoce si a Nivel central, la gestión de ese recurso se puede vigilar para un mejor aprovechamiento.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que hoy se está presentando el informe de avance, por ese aspecto no se tiene esa información, por lo que solicita que se prepare una presentación y en una próxima sesión se presenten los datos, en términos de cómo manejan ese proceso los funcionarios de los hospitales y cómo se observa la gestión. Por otra parte, si se tiene la información de cuando las personas ingresan del Primer Nivel de Atención al nivel hospitalario, porque hay que analizar la información como un todo. Le parece que es mejor que se presente el informe hoy y, próximamente, en una sesión se presenten los datos, de manera que se pueda indicar que se tiene información de ocupación de camas, es decir, en uso. Además, la utilización de las Salas de Operaciones, de las estancias, las alertas que se dan y, por ejemplo, se indica que un paciente tiene 14 días de hospitalización y el promedio son cinco, pero esa luz se enciende desde antes y el paciente continúa hospitalizado, porque existen razones. Como ilustración, puede ser un paciente está complicado, entre otros, pero es una información que le ayuda al gestor a analizar el tema.

Interviene la señora Gerente Médico e indica que es muy importante el sistema de egresos, porque se conoce en tiempo real la ocupación de las camas, ya no se tiene que ir a preguntarle al funcionario de Registros Médicos o ir al salón del hospital a verificar que la cama esté vacía y el censo diario, se hacía solo en la noche para saber la ocupación. Por ejemplo, a las 12 de la noche pasaba el encargado de Registros Médicos para verificar la información. No obstante, en este momento se tiene el tiempo real, entonces, la ocupación en gestión de las camas, se puede mejorar, pero el proceso se está terminando, es decir, hace dos semanas se está completando todos los hospitales. Entonces, se puede empezar a analizar la información y los directores de los hospitales, desde su oficina pueden observar la disponibilidad de camas.

Por su parte, el doctor Fallas Camacho señala que en un hospital hay que gestionar muchos procesos, por ejemplo, las camas, las salas de cirugía, las estancias por diferentes patologías, porque se tiene que controlar. Además, estima que las visitas a los servicios debería ser como automático. Le parece que el tema va a dar una gran cantidad de pensamientos de situaciones, las cuales tienen que ser analizadas con racionalidad. Le preocupa que se pueda ingresar a una situación de que se generen gastos mayores, por conseguir un dato u otro y hay que valorarlo.

El Ing. Rodríguez Arce prosigue y señala que ya se tienen 16 hospitales con el Módulo Quirúrgico, seis con el Módulo de Emergencias y 14 con el Sistema de Agendas y Citas en el Nivel Hospitalario. Además, seis hospitales ya iniciaron con algunas especialidades en atenciones con el Expediente Electrónico.

Interviene el Director Devandas Brenes y pregunta si esa parte, en la que se tiene el Expediente Electrónico, en lo que es el tema de los medicamentos ya está integrada.

Responde el Ing. Rodríguez Arce que el Expediente Electrónico incluye toda la parte de prescripción, la cual está integrada con la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y están las validaciones correspondientes, en términos de qué puede prescribir cada especialista.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que se está avanzando hacia la receta electrónica, la prueba se hizo en Desamparados, es decir, a nivel del Primer Nivel de Atención, el médico receta y el pedido se despacha en la farmacia.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, en el sentido de si el Expediente Electrónico está integrado con el inventario de Farmacia, responde el Ing. Rodríguez Arce que sí.

En relación con el Módulo Quirúrgico el Dr. Mario Ruiz comenta que está implementado en los 16 de los 29 hospitales, este módulo se divide en una parte que es la de Lista de Espera Quirúrgica y el Área de Estadística, junto con el equipo de EDUS. Se ha dado a la tarea de implementar este módulo en los 19 hospitales y hacer la migración de la base de datos que antes estaba en Excell o en papel, a un Módulo que se va a lograr observar en tiempo real. No tiene la calidad de la información que se quiere, porque muchos datos que se han migrado, no era información de calidad, por ejemplo, se determinó que pacientes hombres estaban esperando un procedimiento para mujeres. A lo largo del proceso, se han determinado muchas situaciones, pero se está avanzando, en esos 16 Centros que tienen el Módulo de Espera, ya se puede observar la lista en el tiempo real y actualizado día a día. Por otra parte, se está capacitando los

equipos vectores de listas de espera, de manera que cuando se termine de implementarlo para el mes de diciembre de este año, se va a observar un antes y un después de la lista de espera quirúrgica, porque va a estar en tiempo real y con información. Siempre va a existir un período de transición, el cual se va adaptando, pero se va a poder revisar día a día desde cualquier Centro, por lo que se va a poder evitar que un paciente, esté por el mismo padecimiento en dos Centros en la lista de espera y les va a permitir observar que el paciente que se esté operando, sea el más antiguo y sino por qué se está adelantando en la lista de espera.

En relación con una inquietud del doctor Devandas Brenes, en términos de conocer si ese aspecto les va a dar a los hospitales la ocupación de la capacidad instalada, responde el doctor Ruiz que no.

Continúa don Mario y pregunta si el Expediente Electrónico va a mostrar la cantidad de operaciones por día, responde el Dr. Mario Ruiz que sí. Indica que de hecho la otra parte que tiene el módulo, es la de medir los tiempos quirúrgicos, pero se mide todo el proceso de la Sala de Operaciones, desde la programación, el pre-quirúrgico, el quirúrgico y el post-quirúrgico. En ese sentido, se está integrando con un módulo que se desarrolló en el Hospital de Alajuela el cual se está perfeccionando, para poder medir todo del proceso de la cirugía, porque no es solamente el tiempo que se utiliza en la sala de operaciones, sino hay que observar si el paciente suspendió la cirugía, por qué se suspendió, si la suspensión fue prevenible o no, es decir, es la gestión de todo el proceso de la Sala de Operaciones.

La doctora Sáenz Madrigal comenta que se programaría una sesión de la Junta Directiva, para que se presenten los indicadores y se produzca una discusión, es decir, para que el tema se analice más en detalle.

Continúa el Ing. Rodríguez Arce y señala que la foto de implementación hospitalaria de hoy, como contaba el 100% con el Módulo de Ingresos y Egresos, porque esta semana se terminó en el Hospital Max Peralta, dado que era el hospital al que se le estaba implementando el sistema, se finiquitaron los detalles, porque era el último aspecto que les quedaba pendiente. En cuanto al Módulo Quirúrgico de los 23 hospitales que tienen cirugía, por ejemplo, los psiquiatras no hacen cirugía, por lo que tienen la cobertura al 59% a nivel institucional. Ese aspecto, lo comentó hace un momento, ese 64% significa que del 100% de planificación han hecho 64%, entonces, van con un retraso en ese módulo. En el caso de urgencias se tiene un 21% de cobertura de centros y una eficiencia del 46%, están con un avance menor, porque es más compleja la implementación del Módulo de Emergencias. El último módulo es el Sistema de Agendas y Citas, se tiene un 48% de los hospitales cubiertos. Comenta que ese dato es particular, sin embargo, de lo plantificado se ha hecho más por la experiencia, porque se ha desarrollado en los equipos para automatizar con el sistema de agendas y citas en el Primer Nivel de Atención. Se han trasladado a los hospitales y se ha podido avanzar un poco más.

Añade la doctora Sáenz Madrigal que ha sido por interés de los hospitales.

Prosigue el Ing. Rodríguez Arce y anota que, posiblemente, haya que ajustar la planificación en los dos módulos, porque se tiene un retraso y se está trabajando y se continúa el tema de la Dirección de Tecnologías de Información.

Sobre el particular, indica don Rolando Barrantes si se refiere al EDUS también.

Aclara el Ing. Rodríguez que es EDUS ARCA, es la parte hospitalaria.

Interviene la Gerente de Infraestructura y señala que se trata de presentar cómo se avanza en la implementación, pero el software requiere seguridad, hay que reforzar el Data Center y lo correspondiente para que funcione.

Señala el Ing. José Willy Cortés que como lo indicó la Arq. Murillo, se va a mostrar la fotografía de cómo se está, que falta y cómo se está organizando, para cumplir con lo que está pendiente. Ese aspecto para observar una visión general macro, de cuál es la ruta por seguir con el tema del EDUS al año 2018. El enfoque es no perder el norte, porque son todos los niveles de atención de la Institución, enfocado a automatizar todos los procesos y la diversidad de procesos a nivel país, los cuales son atendidos por múltiples funcionarios que trabajan en la Institución, incluidos, los médicos y los administrativos. El EDUS se determina como una herramienta médica, pero también incluye la parte de salud y la administrativa, desde que el paciente nace hasta que está en su vejez. En cuanto a los componentes de software, basados en el estudio de factibilidad del Expediente Digital Único en Salud, el cual desarrolló el Área de Estadística en Salud, se determinó que el Expediente como tal está compuesto por 27 áreas o componentes-macro. Hace hincapié que en la filmina se refleja, un poco cuál es el estado actual de la automatización de esos 27 componentes. Se logró determinar que el 63% de esos componentes, están automatizados en algunas herramientas que componen el EDUS y más adelante se mostrará en una filmina, cuál es la distribución que en la actualidad tienen, un 18.5% en proceso de construcción y está pendiente un 18.5% de automatizar. Destaca que bien están desarrollados o en evolución, porque de alguna forma esos sistemas deben ser ajustados, para adaptarlos a los siguientes niveles de atención.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que tiene el mismo problema del comentario anterior, porque se indica que es un 63% de desarrollo o en evolución.

El Ing. Cortes indica que es en evolución.

El licenciado Gutiérrez Jiménez pregunta que de ese 63%, cuánto está desarrollado y cuánto en evolución. Igual situación cuando se indica que un 18.5% en proceso, con todo respeto esa información no le está indicando un valor agregado, por ejemplo, cuando se indica que ese 18%, si ayer empezaron con cualquiera de esos módulos y está en proceso, pero si se está empezando ayer. Entonces, insiste que se debería de tener en esta sesión, un flujograma o un informe de cómo se está comportando el proceso; repite, un 63% de desarrollo o en evolución. Solicita que no le tomen el comentario, en términos negativos porque lo que le interesa observar, es como lo planteó el Ing. Cortés, comparar por lo que puede indicar que de un 20%, porque si se tiene un 40% de desarrollo, hace falta un 60%. Además, tiene 80% o un 60% que está por debajo del 40% o por arriba del 40%. Entonces, se va dimensionando y entendiendo cuáles son las necesidades, pero un 63% de desarrollo es, por ejemplo, “tirarle un escopetazo a las palomas”. En ese sentido, puede ser que parte de ese aspecto, no lo entienda en su desarrollo. Repite, no solo en esa área sino en todas, para que el Sistema tenga sentido hay que comparar, como ejemplo, papas con papas, para que se determine cuánto se tiene de desarrollo, qué les falta, cuál es el objetivo final, cuál es el tiempo que se indicó. Como ilustración, el sistema tenía que estar

implementado en el mes de noviembre de este año, hoy octubre del año 2016 se tiene el 60%, lo que le falta se tiene que terminar en un mes o dos meses. Por tanto, si el sistema se va a tener en el mes de noviembre próximo implementado, pero si no se va a tener, lo que le interesa saber son los plazos, para conocer si se van a cumplir de lo contrario, de una vez tomar acciones.

La señora Presidenta Ejecutiva desea saber si parte de la información que está solicitando, don Adolfo Gutiérrez se presentará después, dado que esta es la primera lámina de la presentación. Por lo que le solicita a la Arq. Murillo que aclare el tema.

La Arquitecta Murillo Jenkins recuerda que en uno de los acuerdos, en el que se aprueba la fase hospitalaria del EDUS y el ARCA, se solicitó que se conformara un equipo técnico para desarrollar lo que faltaba. Comenta que en la sesión están presentes los encargados del ARCA y tal vez recordarán. Están aquí los señores encargados del ARCA y el Ing. José Willy Cortés, es el que lo coordina, entonces, es el paquete de trabajo que tiene asignado esos dos equipos técnicos. En ese sentido, el universo de lo que se tiene que desarrollar, fue lo que explicó en la primera lámina, esos módulos fueron los que se identificaron como sistemas que se requerían para el EDUS, es decir, todos esos módulos se ocupan. En esos términos, está el estudio de factibilidad de esos módulos el 63%, cuando se indica que el desarrollado, es porque ya se concluyeron, el 63% de ese total y eran 27; es decir, el 63% de 27 están desarrollados y cuando se indica evolución de un tema del lenguaje, es que cuando un sistema de información se termina, no queda estático siempre hay que irle haciendo evolutivos y mejoras. En ese sentido, está como indicar en mantenimiento y en evolutivos. Cuando se indica desarrollado y en evolución, no es que hay unos desarrollados y otros en evolución, sino que están terminados y están en un proceso de mejora continua, pero esa mejora es en todos los sistemas. De esos 27 el 18.5% se está en proceso de desarrollo. Por lo que se puede observar cómo va el avance de cada uno, del total tienen en proceso el 18.5% y hay un 18.5% que todavía no se ha iniciado su implementación. Por lo que tal vez, la forma en que se grafica la información, no induce a ese aspecto, pero la información está referida al total.

En cuanto a una pregunta de don Adolfo, el Ing. Willy Cortes indica que en relación con el avance del 66%, se refleja como un mantenimiento evolutivo, es como lo indicó doña Gabriela Murillo, un tema que en un momento puede seguir decreciendo el desarrollo, es decir, haciéndole mejoras al sistema. El enfoque de la lámina es observar el estado actual y se refiere a lámina donde se va a poder determinar, en cuál sistema de información se automatiza cada uno de esos componentes; iniciando con el SIAC que se relaciona un poco con lo que mencionó el Ing. Rodríguez, en cuanto al estado de avance del SIAC, el cual automatiza toda la parte de agendas y citas. El SIES que se relaciona, básicamente, con atención en salud; el ARCA que automatiza la parte de egresos y la parte de quirúrgicos. El SILC es la parte de laboratorio que ya está en operación en el Área de Salud de la Unión y está en prueba. La gestión de medicamentos relacionada con el Sistema de Gestión de Inventarios (SIFA) y se relaciona con lo que se comentó de la integración del manejo del inventario de medicamentos, integrado con la parte de salud. El módulo de componente de farmacovigilancia está relacionado con el control de las reacciones de los medicamentos, de acuerdo con la relación de la prescripción de los medicamentos como tal. Sobre cuáles han sido las actividades hasta ahora ejecutadas, desde el punto de vista de los logros en los últimos meses. Continúa y señala que el Módulo de Gestión de Referencias y Contrarreferencias, fue aprobado en la Región Huetar Atlántica, el desarrollo del Módulo de Agendas y Citas en Radiología, el avance del Módulo de Gestión de Citas Grupales y

Multidisciplinarias, el Módulo de Odontología, el Módulo EDAC, el cual no está contenido dentro de los 25 componentes, pero en el momento de que opere en las oficinas, se determina que en la operativa se tiene una necesidad de qué sucede si no se tiene acceso del EDUS por algunos minutos, por lo que se tiene que tener una solución automatizada manual, con la que se pueda seguir operando y prestando el servicio. Entonces, el proceso es el EDUS de contingencia que, básicamente, tiene dos módulos con esta solución, la parte de agendas y citas y la parte de SIES como tal. Además, sobre cuál es la programación de lo que falta y como está distribuido, de acuerdo con la hoja de ruta y la meta que se tiene programada para el año 2018. Por ejemplo, la gestión hospitalaria se ha dividido en dos, aunque entre esos 27 componentes se menciona solo uno, el cual se relaciona con la Consulta Externa de Especialidades, es automatizar cada una de las especialidades en los diferentes niveles de atención, va desde ya que están trabajando en ellos hasta el año 2018. Un aspecto importante en esta línea de acción, no significa que hasta el año 2018 van a finalizar y van a estar en operación todas las especialidades, sino conforme se vaya automatizando, se pueden ir poniendo en operación las diferentes especialidades. Más adelante se tiene una filmina, en la cual se presenta cuál va a ser el tamaño de cada una de las especialidades y así, sucesivamente; como alguna de ellas es la planificación, el acuerdo de ley se tiene que es al año 2018. En cuanto a lo que mencionó, anteriormente, es el mantenimiento evolutivo y correctivo, está determinado durante todo el año. Por otro lado, explica lo que significa automatizar las diferentes especialidades, donde el Área de Estadística en Salud les ha indicado cuando se hace la prioridad y la automatización de cada una de las especialidades y una vez que se automatice el primer bloque, se va a tener el 42% de las especialidades ya automatizadas. A la fecha se está trabajando y se tiene un avance en esas cuatro especialidades, además, se ha priorizado como de mayor impacto todo este grupo de especialidades, que como bien lo indicó antes, representan el 42% de las atenciones.

Interviene el Ing. Picado Mora y explica que sobre ese tema de las especialidades, para que no se entienda que hay que hacer un desarrollo de software sobre cada una de ellas, se tiene un esquema donde el componente de software, para lo que son las especialidades da como una plantilla general y gran parte de esas especialidades con esa plantilla. Mucho de la implementación de cada una de las especialidades, es a través de parametrización del sistema, por lo que mediante ajustes menores, se podrá hacer en algunas de ellas, pero se podría hacer referencia de un porcentaje superior del 80%, porque ya se tiene el componente del software para el tema de las especialidades.

Añade la Arq. Murillo Jenkins que hay un expediente básico, de hecho en el papel así existe, pero cada especialidad puede necesitar que se le agregue ciertos gráficos y datos. Entonces, esa parametrización es la que se está haciendo por especialidad, pero son muchas. En ese sentido, ese es el plan de trabajo que se determinó para ir las abordando.

Respecto de la parametrización o la priorización de las especialidades, la Msc. Lorena Solís añade que la lámina en la que se hace referencia del trabajo que se está haciendo, es muy interesante porque se convocó a un equipo experto que tiene participación de los expertos de la especialidad. También, hay representación de la Dirección de Tecnologías de Información y de la Unidad de Estadística que ella coordina, para toda la parte de normativa y para la Aplicación de Protocolos y Guías Clínicas, además, también participa la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Entonces, se hace un grupo de trabajo que en conjunto se conforma esa especialidad, haciendo una revisión de lo actual y de lo que falta. En ese proceso de revisión se

verifica cuáles de los formularios aprobados, actualmente, siguen siendo válidos o cuáles hay que excluir, también se verifica el tema de los derechos de autor, en los cuestionarios o en los formularios que se están utilizando actualmente. Entonces, se revisa el proceso y se hace también la revisión de los sinónimos, porque es un componente importante para el manejo de la parte de los profesionales en salud en el Expediente Electrónico, es un trabajo interesante que se hace en dos o tres días, luego se desarrolla el prototipo que es validado por ese grupo experto, entonces, es un trabajo que contempla los diferentes puntos de vista.

El doctor Mario Ruiz destaca como importante que la parte clínica está contenida en el proceso y se asegura que, también, vayan junto con lo que está normado para la Institución. Las Guías de Atención se están revisando para eliminar aspectos que han atacado en parte los sindicatos, en términos de la cantidad de formularios que se tienen dentro del expediente. Entonces, se está tratando de limpiar y hacer lo que sea más fácil, para el clínico pero que no contenga toda la información relevante para el paciente, porque esa información va a ser trasladada por todos los niveles de atención. Por ejemplo, ya se desarrolló el módulo Gineco-Obstetricia y se tiene siete especialidades para Ginecología, dos especialidades para Obstetricia y para medicina interna se tienen especialidades, para que se observe que no se está esperando el último momento, sino que se está desarrollando las especialidades. Las que son más básicas para ir a lo que es más específico, pero dentro de esos aspectos. También, se han priorizado algunas que son realmente muy importantes, por ejemplo, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), porque está dentro de una especialidad de infectología, el módulo se presentó antes, porque se va a implementar con la colaboración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDP), para que las siete clínicas del país que atienden el VIH, puedan tener un énfasis de atención. Ese aspecto es importante, porque en adelante se va atender en todas las clínicas, cada uno de los pacientes que están siendo atendidos y, además, para complementar, por ejemplo, en la parte de farmacia, se puede observar cómo y cuándo se prescribió el medicamento y así con todos los medicamentos, es decir, un tratamiento no se va a prescribir dos veces en el mismo lugar y se puede indicar de una forma objetiva, a modo de ejemplo, que a un paciente se le prescribió un medicamento tal día y en qué lugar. Esa especificidad va a ayudar, no solamente para observar cómo se están prescribiendo los medicamentos, sino para determinar su cumplimiento y, además, darles seguimiento a los pacientes.

Agrega la señora Presidenta Ejecutiva que también a la efectividad del tratamiento posterior.

Continúa el doctor Ruiz y anota que está concluido el Módulo de Patología. En ese sentido, el próximo lunes la Comisión de Patólogos lo revisa en el Hospital de Heredia, el Dr. Jiménez va a estar evaluando el proceso, porque está integrado con el Módulo de Citología y, además, con el Módulo de Trasplantes.

La Msc. Solís Guevara se refiere al trabajo de la Gerencia Médica, porque se ha visto también en complemento, a todos los módulos que ya resultaron. Solamente falta agregar el tema del avance que se tiene en el Reglamento para el EDUS, porque ya se tiene una versión borrador, a la cual se le hizo y superó una primera revisión, por el Consejo de Supervisores de Registros y Estadísticas de Salud. Además, superó una segunda y tercera revisión con un equipo experto en la Gerencia Médica, con representantes de todas las Direcciones de la Gerencia. Se le hizo también una revisión de una de las funcionarias de la Dirección Jurídica, la cual les ayudó a



determinar el alcance y las contradicciones, con algunas normativas y están en una cuarta versión, la cual esta semana se le está remitiendo a la Dra. Villalta para la discusión de esa versión y que se tenga la retroalimentación de las otras Gerencias. Entonces, una vez que se tenga esa retroalimentación que se ha establecido como fecha límite, el 30 de octubre de este año, estaría lista esa versión para hacer las incorporaciones y presentarlo a nivel de la Junta Directiva, antes del 30 de noviembre de este año, para el proceso de oficialización. En cuanto al cronograma que se ha tenido, básicamente, se tenían todas esas actividades y se completaron la mayoría, solo le quedan cuatro pendientes que son las revisiones y comentó, por parte de las Gerencias y el proceso de oficialización para entregarlo ante la Junta Directiva.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz plantea como temas de orden general, porque es como su apreciación del proceso que, evidentemente, se avanza. Sin embargo, le parece que es importante como lo está sugiriendo o solicitando la señora Presidenta Ejecutiva, en términos de que se presente un informe más completo, porque cuando se presentó esta última etapa de este proyecto como EDUS-ARCA, es un compromiso que se adquirió. Por lo que el acuerdo de la Junta Directiva fue en esos términos, es decir, garantizar que se iba a cumplir dentro de los plazos de la Ley que manda a la Caja, a cumplir con este tema. También recuerda que en esa época que se hizo esa aprobación, se planteó una determinación de alrededor de 24 riesgos, entonces, le parece que es importante, estando a esta altura de la ejecución del proceso, se pudiera tener una medición de avance, en función de la meta final. Lo anterior, dado que no le queda claro el asunto, porque el abordaje es por partes, pero le parece que es conveniente un balance general de avance, en donde igualmente se pudiera tener claro, en este momento, una actualización de la matriz de riesgos, es decir, de la etapa que falta. En ese sentido, qué elementos de riesgo hay que atender, para efectos de garantizar el cumplimiento y lo indica, porque en el informe escrito que se presenta al final, le llamó mucho la atención el párrafo final de conclusiones, el cual indica que ha sido advertido por el Comité Gestor del Proyecto, que a la fecha se presenta un porcentaje de retraso en las actividades de implementación, las cuales se podrían incrementar en función de la capacidad instalada actual de la ejecución en sus diferentes etapas. Esa advertencia le parece que se debe concretar, en términos de qué se está haciendo referencia, para efecto de poder atender ese elemento de riesgo, porque podría no ser el único riesgo. No obstante, a él le parece que es como una alerta y hay que ponerle atención. Otro elemento que le parece importante, es que se pudiera tener por fin, un reporte de la inversión realizada versus lo que está pendiente de ejecución, es como una cifra negra en el sentido de que no revela de cuánto le va costando la implementación del Proyecto a la Institución y estima que ese es un dato muy importante. Otro elemento que es el tercero en este ordenamiento, es en términos de que se precisen más, los elementos que se relacionan con gestión, porque ya se ha abordado el tema. Aclara que cuando se refiere a gestión, es al impacto que produce el EDUS, en la liberación de recurso humano que en este momento está involucrado en el manejo de expedientes, porque se presentaban algunas ideas. Cree que ese es un tema sobre el cual, hay que precisar más y ese aspecto, no solo es un tema del equipo del EDUS, sino que se relaciona con otras Gerencias, por ejemplo, la Gerencia Administrativa y la otra parte de gestión, considera que es muy importante y es la que se relaciona con la Gerencia Médica. Se han presentado algunos elementos, pero no le queda totalmente claro, cómo va a hacer la gestión de todo este sistema desde el Nivel Central, para efecto de la gestión diaria en la prestación de los servicios, ya sea el Primer Nivel de Atención o el Segundo Nivel de Atención, porque cree que el EDUS es una herramienta que al final, lo que va a permitir es tener una mejora sensible en la gestión. Por lo que cree que ahí es importante visualizar que esperen, porque el proyecto va a producir un

impacto significativo en la Gerencia Médica y no sabe cuál es, porque si no van a instalar el sistema y no le van a sacar provecho y desea saber cuánto hay de avance. La otra parte que se relaciona con el tema y lo está planteando don Mario Devandas, es en el sentido de la gestión de estadística, porque le parece que esa es otra parte que no, necesariamente, se relaciona con la Gerencia Médica, pero sí con todo el aprovechamiento de todo este despliegue de tecnología, en términos de producción de estadística, para efectos de toma de decisiones en la Institución. Por otro lado, al final del informe se habla de un Reglamento de EDUS, el cual le parece que es muy importante.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y respecto del Reglamento del EDUS, indica que lo planteó la Msc. Lorena Solís.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y anota que hay que tener muy en cuenta, lo dispuesto en la Ley N° 8968 de Protección de Datos. Cree que, indudablemente, el EDUS una vez que se complete, está generando una masa de datos que como se ha advertido, va a ser quizá la más grande base de datos de este país y son datos personales, los cuales tienen un dueño y cada persona es la dueña de esa información. Entonces, hay que garantizar desde el punto de vista de seguridad de protección de las personas y de la Institución, la seguridad con que se va a manejar esos datos. Por otra parte, al margen del tema, esa información, vale para el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), pero es un tema que en la Junta Directiva es importa también plantearlo. Le parece en este momento de cara al avance que tiene el Proyecto y en el Reglamento está la perspectiva de lo que dispone la Ley N° 8968, se tenga totalmente en cuenta; porque es ineludible tenerlo presente.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta su preocupación, por la agenda porque este es un informe de avance y es un tema extenso.

El licenciado Gutiérrez Jiménez le indica a la señora Presidenta Ejecutiva que ella planteó una solución, la cual le parece que es muy importante que era retomar el asunto para decisión, porque si se va a conocer el tema de esta manera, no vale la pena terminar, es decir, sino se tiene en un cuadro con un tiempo mayor, porque ya ha habido comentarios y cree que algunos Directores han sido reincidentes en el proceso. Le parece que si para el asunto se toman esas observaciones que se han hecho y se tiene definida una fecha, sería mucho mejor que continuar la presentación y se realicen comentarios parciales.

Aclara la doctora Sáenz que ya se terminó la presentación, las observaciones que hizo don Rolando son de carácter general, las cuales le parece que son muy importantes, en términos de que los encargados del Proyecto tomen nota. Sí se quiere reaccionar al tema de la liberación de los funcionarios, dada la implementación del Proyecto y en ese sentido quiere ser muy clara. Este tema se ha venido colocando de alguna forma, tanto por las personas que trabajan en Redes como por algunos Miembros del Órgano Colegiado y se reflejó hace un momento en la sesión, pero también por otros actores. Manifiesta que la Junta Directiva tomó un acuerdo de que el asunto se va a revisar y se está haciendo un trabajo. En este momento, no se ha liberado ningún funcionario, porque aunque el EDUS esté en funcionamiento, se están trabajando los dos sistemas, el sistema digital y el sistema de papel; porque la Ley plantea que se debe de tener la custodia de los expedientes por diez años, mientras la Ley siga vigente se tiene que cumplir con ese mandato. No significa los funcionarios del EDUS y todos esos aspectos se han observado y

se han analizado, en términos de que sin duda una tecnología de esta naturaleza, está transformando muchos de los puestos de trabajo y va a requerir el fortalecimiento en muchos de los aspectos que se plantearon. El tema de análisis y de calidad de los datos, es un asunto que en lo personal, le preocupa porque es el manejo de base de datos y el sistema tiene que tener una capacidad computacional amplia, por el volumen de la información. En esos términos, existe todo un tema, pero como bien se indicó, en la Junta Directiva no se va a resolver ninguna situación particular del proyecto en la sesión de hoy. Repite, se está presentando un avance del proyecto, es un informe y cree que el grupo técnico, se llevará la inquietud de la Junta Directiva y la gran preocupación que se tiene, de modo que se va a planificar una sesión para que se analice más en detalle el avance del Proyecto, por ejemplo, determinar cuáles son las fortalezas que tiene el sistema. Cree que se han analizado temas, absolutamente, importantes para retomar el proyecto y, en ese sentido, según recuerda los acuerdos que están planteados es dar por recibido el informe. No obstante, hay un tema que quiere retomar, en términos de que una de las grandes dificultades que se ha tenido con la implementación de los diversos proyectos, ha sido la sustitución del personal, esa ha sido la gran limitación, porque la normativa establece que no se puede sustituir, entre otros aspectos. Entonces, los grupos técnicos y este grupo en especial, ha empezado a desarrollar otras estrategias para con esa limitación, por lo que han estado incorporando a los grupos de los hospitales, se han ido duplicando, creando capacitador de capacitadores. Reitera, esa es una limitación que surgió de la Oficina de Recursos Humanos durante todo este período, por lo que se han estado buscando opciones de solución, la última noticia que tiene es que en la última sesión, se planteó una solución, por lo que la Gerencia Administrativa presentará una propuesta ante la Junta Directiva, para que se implemente. Repite, ha sido una gran limitación y por ese aspecto, cuando los grupos, en la nota la plantean, realmente ha existido y es importante que quede clara el asunto. También es significativo que se indique que la administración, ha estado buscando opciones y cada vez que se avanza, “es dos para adelante y tres para atrás”, pero al final no se ha logrado tener la solución para la sustitución del personal y recuerda que en la mañana, así lo mencionó la doctora Sánchez en el Proyecto de Fortalecimiento del Nivel Local. Este proyecto por su magnitud, porque no comprende solo una Región, sino que está en todo el país, está enfrentando esa situación y, reitera, se han buscado opciones, no se tiene la solución todavía, espera que pronto se presente la solución. Hace hincapié en que se ha encontrado mucha barrera y le parece importante que se clarifique, como lo indicó el licenciado Barrantes Muñoz dónde está el tema. Si es un asunto de sustitución del personal, porque algunas personas indican, por ejemplo, que el tema es ilegal porque no está en el Reglamento, que no se puede, se buscaron opciones, no se lograron y vuelve otra vez el asunto. Pareciera que se está cerca de una solución y se espera que en las próximas semanas, se presente esa posibilidad.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y manifiesta que con respecto del último tema, a nivel hospitalario en representación de los Miembros de la Junta Directiva, representantes del sector empleador, si se quiere tener como bien lo dijo don Adolfo, pero que quede claro y no tenerlo para dentro de un mes, ni dentro de un tiempo sino tenerlo ya, porque debería ser parte de este informe un cuadro clarísimo, en el cual se establezca el Centro Hospitalario, el Modulo correspondiente y el nivel de avance correspondiente a nivel hospitalario. Por ese aspecto empezó por ese nivel, porque a todos les corresponde conversar con los directores de los centros y con las diferentes autoridades de los centros y algunas veces, se escuchan comentarios acerca de si el proyecto camina o no. Entonces, como Directora quisiera y como lo indicó, todos los Directores representantes del sector empleador, quieren tenerlo claro; en ese sentido, el tema lo

observa de una manera sencilla y más bien hubiera esperado que esa fuera la forma de presentación en materia hospitalaria. En esos términos, tiene la lista de los hospitales que son 29 y de esos aparece el bloque uno y lo que contempla, es la atención hospitalaria, el módulo quirúrgico y en cada centro hospitalario, es el nivel de avance que hay, pero no es pendiente de listo, porque pendiente puede ser que no se ha hecho nada; entonces, esa información no le dice, no la puede leer, en qué nivel de avance está para poder ubicarse, el objetivo final es tener listo, todos en listo pero qué significa. Esa información la quiere de esa forma.

La doctora Sáenz Madrigal entiende la preocupación de doña Marielos Alfaro y le solicita a la doctora Villalta Bonilla que aclare.

La Gerente Médico menciona que a nivel de los hospitales, el módulo que estaba programado para este año, es el ARCA-Egresos, el cual está completo y en los años 2017 y 2018, estaba el SIAC correspondiente a agendas y citas, el módulo quirúrgico también está para este año hasta diciembre, pero el resto está según el cronograma programado para los años 2017-2018.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que lo que sucede es que el grupo de trabajo ha estado tratando de adelantar la implementación de los módulos.

Indica la Directora Alfaro Murillo que el tema es ponerle pendiente el 100%, porque hay una meta que es el plazo que corresponde para ese punto y se tiene claro, la Ley es del año 2013, el plazo vence en el mes de setiembre del año 2018. Entonces, todos los módulos deberían terminar con una meta que es el Arca lista para el año 2018, no importa que se indique 100%, porque como Directora desea tener claro que en ningún hospital se ha avanzado en ese módulo. Ella misma va y dice que no han avanzado, porque no es ese el cronograma y la meta definida era que se cumpliera al tercer año y se cumplió el mes pasado, es decir, en el mes de setiembre se cumplieron los tres años de acuerdo con la Ley. Recuerda que la Ley establece que ese es el límite, para tener instalado en todo el Primer Nivel de Atención, no se tiene pero la Ley así lo establece. Las razones del no cumplimiento son múltiples, a pesar de los altos niveles de implementación que se muestran, tanto en temas del SIAC, SIFF y del SEIS porque esos niveles están lejos de ser al 100% y de acuerdo con el plazo perentorio. En esos términos, hace un momento, cuando don Adolfo decía que llegaron al mes de diciembre de este año y no lo van a tener todo en diciembre, el plazo ya pasó era setiembre; entonces, como Miembro de la Junta Directiva tiene que hacer la pregunta correspondiente, acaba de decir doña Rocío que se ha estado analizando el tema de contratación, o el ajuste de cómo se trabaja con las personas que ha estado destinada a este Proyecto y se debe resolver el tema de las sustituciones y demás. Le parece que esta Junta Directiva tiene que enviar un mandato claro, en términos de que no es cuestión de discutir el asunto y detenerse para decidir si es posible o no, tiene que plantearse si es necesario contratar al personal, buscar sustituciones como lo indicó doña Rocío, se tiene que ser algo legal, pero ya no se puede pasar más tiempo discutiendo el asunto, porque ella como Miembro de este Órgano Colegiado, le es inverosímil y lo único que quiere es cumplir con la Ley. A ella no le importa si la administración no sabe cómo contratar al personal –“que se pellizque-“, que la Gerencia Administrativa busque la salida y si lo que van a ocupar es contrataciones o plazas demás, que el tema se presente ante la Junta Directiva y lo pidan, porque si no ella es la primera que dice que se vencieron los tres años y no se tiene el trabajo concluido. No obstante, los encargados pueden indicar que han hecho un esfuerzo y, también, lo cree, pero no están cumpliendo con la Ley y se pone “espesa”, porque lo único que tiene es que la Ley N°

9162, no se está cumpliendo y los encargados de Proyecto vienen y presentan el informe, hoy 06 de octubre del año 2016 y la Junta Directiva, no puede obviar que no se cumplió con el primer plazo perentorio que establece la Ley; repite, no lo están cumpliendo y es el único aspecto que le interesa. Quiere saber si con el personal que se tiene van a salir adelante, si ocupan más personas contratadas, si se necesita algo más, porque su función como Miembro de la Junta Directiva, es facilitar ese proceso para cumplir con la Ley, entonces, necesita facilitar el proceso. Enfatiza en que va a apoyar las propuestas que se presenten, porque tiene un mandato y cumplirlo es lo primero. Lo segundo, es que se había reunido con el equipo de trabajo que está trabajando en el proyecto, además les había entregado algunas observaciones sobre esos aspectos y, claro, que las preocupaciones iban por donde menciona doña Rocío Sáenz, el tema de seguridad de los datos, el tema del manejo del avance de los datos y temas que en el primer documento que les entregaron del Proyecto no estaban incluidos. Entonces, para que todos los Miembros del Órgano Colegiado tengan claro que es el primer documento y hay elementos donde por lo menos, lo que se había discutido en un par de reuniones a las que asistió con los funcionarios del Hospital de Heredia, se había conversado del tema de la integración de los aspectos de la plataforma, la gobernanza, la seguridad de los datos, los factores mitigantes, los riesgos, todos esos elementos son significativos de analizar y se tienen que mostrar en el proceso, por lo que quiere que se presenten aquí, en la Junta Directiva. No quiere que esa información se presente en el último informe del mes de mayo antes de dejar de ser Miembro de esta Junta Directiva. Por otra parte, en cuanto a los riesgos y la base de datos, solicita que se resuelva ese asunto, porque es un problema y necesita analizarlo en este momento también. Comenta que don Renato y ella están muy preocupados, porque para el sector empleador este es uno de los proyectos prioritarios que tiene que se tiene que concretar. Es una tarea que tienen pendiente los tres representantes del sector privado, como parte de su trabajo y de la respuesta al sector que es la integración del Proyecto, para que genere lo que habían mencionado algunos Directores en la Junta Directiva. En esos términos, se puede observar la eficiencia de la cual don Mario Devandas hablaba, se puede observar la rotación de camas, además, se puede observar cómo está funcionando correctamente el hospital. Entonces, el tema es que más ocupan e, inclusive, se había hablado que todos esos aspectos estén ligados al manejo de la base de datos y al tema de los riesgos. También, estén integrados en el tema de la gobernanza y en la integración de cómo trabajar con diferentes participantes y demás. Por otra parte, si el desarrollo del Proyecto requería consultorías especializadas, o asesorías especializadas; entonces, se indique cuáles asesorías especializadas se ocupan ya, porque la integración en este momento cercano a concluir la integración del Primer Nivel de Atención, la integración es ya, la conceptualización y todo el proceso, así como las dudas que hayan se tienen que solventar ya, porque solo quedan dos años para terminar de cumplir con la Ley. Doña Rocío Sáenz indicó que se programará una sesión donde se presente el asunto y se pueda observar la operación del proyecto y le parece que debe ser una sesión, en la que se indique lo que se necesita. Repite, queda un año para cumplir con la Ley y de lo contrario, no se quejen porque si, eventualmente, se produce un reclamo de la sociedad costarricense, porque no se cumple con la Ley, ella va a decir que puso lo que tenía que poner, mostró anuencia y estuvo beligerante. Estima que se debe ser mucho más demandantes en lo que se necesita, porque si el grupo de trabajo se presenta ante la Junta Directiva e indican que todo está bien, ella les indica que maravilla todo va divino y, además que se logrará concretar el proyecto. Entonces, ella quiere ver en dos años cuando se llegue al plazo perentorio de la Ley. Por lo anterior, le parece que se debe indicar que se ocupa y, además, que no se está logrando concretar, no quiere un informe de todo lo que va bien, quiere un informe en el que se indique todos los procesos en los que no se está logrando avanzar y donde se ocupa que

la Junta Directiva refuerce, porque esos son los aspectos que se ocupan. Es lo que como Miembro de la Junta Directiva necesita saber, para que se puedan tomar las decisiones pertinentes y el Proyecto se concrete en el plazo que corresponde.

El Director Devandas Brenes agrega que se debería presentar un informe del Plan de Innovación, porque es la otra parte del proyecto y no se conoce en qué situación está.

La doctora Rocío Sáenz le indica a don Mario que al respecto, muy pronto se presentará el informe correspondiente. Solicita se lean los acuerdos y se programe la sesión para que, según lo que se había indicado, se incorporen las observaciones, así como los comentarios de los Miembros de la Junta Directiva al tema y se presente el asunto de nuevo a consideración de Órgano Colegiado.

El Ing. Manuel Rodríguez Arce procede a dar lectura de la propuesta de acuerdo.

Sobre el particular, la Ing. Alfaro Murillo indica que hace un momento mencionó don Adolfo, se programe una sesión en la que se muestre la operación y como está todo el paquete, entonces, se acepte el informe. Además, se busque la solución al tema de la dotación de personal.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva si hay algún problema con el informe, porque le parece que lo que se está solicitando es un aspecto práctico, no era una cuestión del informe.

La Directora Alfaro Murillo menciona que la sesión es para observar cómo está funcionando el proyecto, porque aquí el informe es teórico, si se lo muestran funcionando; con mucho más tranquilidad aprueba el informe, sería su posición.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que este es un informe de avance de acuerdo, se han hecho una serie de observaciones y, respetuosamente, indica que este informe se reciba tal como llega, lo que ocurre que sería, tal vez conveniente que haya un tercer acuerdo, para que recoja los elementos que se han planteado y se presente en una sesión especial, la cual se programaría para abordar el tema con mayor detalle y que recoja lo que se ha planteado.

La Ing. Alfaro Murillo sugiere dar por recibido el informe. Hay un segundo acuerdo en el que se propone que se presente en un plazo de quince días, un informe ampliado con todas las observaciones que contienen el acuerdo.

El Director Fallas Camacho indica que él le eliminaría al acuerdo que “la Gerencia recomienda que la Junta Directiva haga tal acuerdo”, sino que se indique que la Junta Directiva acuerda.

La señora Presidenta Ejecutiva le solicita a doña Emma que en el acuerdo se indique que la Junta acuerda: dar por recibido el informe e instruir a la Gerencia y en el acuerdo N° 3, se indique se programa una sesión en dos semanas, para ver el ejercicio práctico y en el cual se presentará una ampliación del informe, según los comentarios emanados de la sesión del día de hoy.

Pregunta el doctor Devandas Brenes cuándo se presentará para información, el informe del Plan de Innovación.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que tiene información en términos de que hay un informe que se presentará ante la Junta Directiva, por lo que preguntará si ya fue enviado y le informa, porque conoce que está para este mes.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GIT-4416-2016, fechado 14 de setiembre del 2016, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe:

“En atención a lo instruido en la sesión N° 8858, para conocimiento de la Junta Directiva anexo informe EDUS-1484-2016, elaborado por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, del cual en lo que interesa se extrae:

### **I Antecedentes:**

1. El 28 de mayo de 2015, la Junta Directiva mediante acuerdo adoptado en el artículo 10° de la Sesión N° 8780 dispuso:

*“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 el escenario 2 (...)*

*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. (...)*

*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.”*

2. El 18 de febrero de 2016, según lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 24° de la Sesión N° 8826 se acordó:

*“1) Dar por recibido el informe sobre resultados del Análisis de Costo Beneficio para el Proyecto de la implementación del Expediente Digital en el Nivel Hospitalario.*

*2) Aprobar la Estrategia de Implementación del Expediente Digital Único en Salud en el Nivel Hospitalario, conforme el escenario de abordaje aprobado por la Junta Directiva en el artículo 10° de la Sesión N° 8780*

*(...) 4) Instruir a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías la priorización de las acciones que correspondan, para la dotación de los recursos identificados como brecha para la implementación del Proyecto conforme con los alcances y plazos indicados”*

### **II AVANCE DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS) EN EL I NIVEL DE ATENCIÓN**

1. En cuanto al avance del proceso de implementación del EDUS se destaca que al 31 de julio de 2016, se tienen:

- **793** EBAIS implementados con el Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC).
  - **679** EBAIS implementados con el Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) y
  - **627** EBAIS con el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES).
2. Asimismo se registran en el Sistema Integrado de Expediente de Salud 6.041.052 atenciones y 1.794.144 usuarios disponen de al menos una atención con Expediente Electrónico.

### **III AVANCE DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DEL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS) EN EL II Y III NIVEL DE ATENCIÓN.**

Conforme la planificación establecida y aprobada por la Junta Directiva mediante el artículo 24° de la sesión N° 8826, se tienen los siguientes resultados de implementación por módulo:

#### **1. BLOQUE I**

- **Módulo de Atenciones Hospitalarias**

Para el 31 de Julio de 2016, el Módulo de Atenciones Hospitalarias se encuentra implementado en 28 de los 29 Hospitales de la Institución. El porcentaje de avance en esta área es de 29%, quedando pendiente únicamente el Hospital Max Peralta de Cartago.

- **Módulo Quirúrgico**

Se ha implementado en 11 Centro de Salud. Con una cobertura de 41% de los Centros de Nivel Hospitalario y un porcentaje de efectividad en la ejecución del 56%.

- **Módulo de Urgencias**

Al 31 de Julio de 2016, los Hospitales Monseñor Sanabria, Tony Facio y Guápiles utilizan el módulo de Urgencias. El porcentaje de cobertura es del 11% de los Hospitales, con un porcentaje de ejecución del 60% de lo programado.

#### **2. Bloque II**

Se ha iniciado con la implementación del SIAC, correspondiente al Segundo Bloque de Implementación, encontrándose el mismo ya en uso en 12 Hospitales.

El SIAC está implementado en un 41% de los Centros de Salud del II y III Nivel de Atención, para un porcentaje de ejecución favorable del 200%.

#### **3. Acciones realizadas desde la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.**

El Estudio de Factibilidad Expedientes Digital Único en Salud II y III nivel de Atención, define los principales procesos de integración del Expediente Digital Único en Salud en el II y III Nivel, que abarca 27 componentes, los cuales se encuentran en el siguientes estado de desarrollo:



- **Desarrollados y en Producción: 17 componentes a saber:**

Administración de la identificación del paciente, Agendas y Citas, Atención ambulatoria Medicina General, Gestión de Consultorios, Gestión de Urgencias, Gestión de Pacientes en Observación, Gestión de Referencias y Contra Referencias, Gestión de Medicamentos, Componentes de Fármaco-vigilancia, Gestión de Exámenes de Laboratorio, Gestión de Vacunación, Gestión de Enfermedades de declaración obligatoria, Admisión de pacientes a hospitalización, Gestión de camas, Gestión de Quirófanos, Componente Modulo de Odontología, Modelo de información Perinatal .

- **En proceso: 5 componentes a saber:**

Gestión de Pruebas de Diagnósticos y tratamiento, Sistema de Citología, Gestión Servicio de Patología, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, Gestión de la atención hospitalaria.

- **Pendientes : 5 componentes a saber:**

Sistema Banco de Sangre, Gestión imágenes médicas, Gestión Medicatura Forense, Sistema de Trasplantes, Sistema Ley de Paternidad Responsable.

**En resumen de los 27 componentes que integran el Expediente Digital Único en Salud en el II y III Nivel, 17 están desarrollados y en producción lo cual equivale a un 63%, 5 en proceso (18.5%) y 5 pendientes de ser desarrollados (18.5%),**

Se anexa informe N° EDUS-1484-2016, elaborado por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, con el detalle de las acciones a la fecha”,

y habiéndose hecho la presentación pertinente, la Junta Directiva –por mayoría, dado que el Director Gutiérrez Jiménez vota en forma negativa- **ACUERDA:**

1. Dar por recibido el citado Informe de Avance de Implementación del Proyecto Expediente Digital Único en Salud en I, II y III Nivel, que atiende lo instruido en la sesión N° 8858 y en el artículo 24° de la sesión número 8826.
2. Instruir a la Gerencia Administrativa para que presente a la Junta Directiva, en un plazo de diez días hábiles, un informe sobre las opciones para la dotación de recurso humano para el Proyecto EDUS, de acuerdo con la “Estrategia de Implementación del Expediente Digital Único en Salud en el Nivel Hospitalario”, aprobada en el artículo 24° de la sesión número 8826, celebrada el 18 de febrero del año 2016.
3. Con base en lo deliberado, solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y a la Gerencia Médica que, en un plazo de quince días, presenten a la Junta Directiva un informe ampliado que refiera los elementos de coberturas de automatización, indicadores para la toma de decisiones, infraestructura tecnológica, seguridad de la información, optimización de procesos, flujos y cargas de trabajo, así como los factores críticos de éxito identificados en el

proceso de automatización de servicios de salud, conforme lo dispuesto en la Ley 9162, Expediente Digital Único en Salud.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Gutiérrez Jiménez que vota negativamente. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Se retiran del salón de sesiones el licenciado Picado Mora, los ingenieros Rodríguez Arce, y José Manuel Zamora Moreira, los señores Rodríguez Cubillo, Paz Morales, Cortés Carrera; los doctores Rojas Molina, Director de la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica; Ruiz Cubillo, el señor Angulo Prieto y la Master Solís Guevara.

## ARTICULO 26°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-41060-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

Ingresa al salón de sesiones la ingeniera Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística; el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, y el licenciado Olger Castro Pérez, Abogado de la Dirección Jurídica.

## ARTICULO 27°

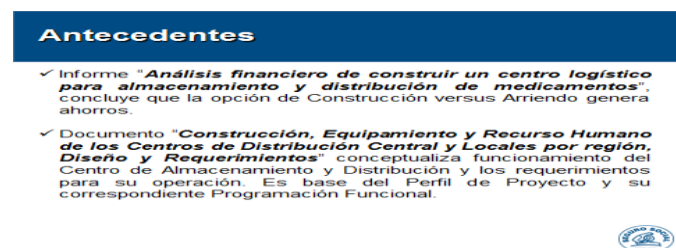
Se tiene a la vista el oficio N° GIT-4066-2016, fechado 6 de julio del año en curso, suscrito por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de declaratoria de infructuoso de la licitación pública 2015LN-000001-4402, que se promovió para la adquisición de terreno para la construcción y equipamiento del Centro de Almacenamiento y Distribución de la CCSS.

La exposición está a cargo del ingeniero Granados Soto, con base en las siguientes láminas:

1)



2)



3)

### Antecedentes

- ✓ El proyecto se pretendía desarrollar en finca Coronado, existiendo impedimento legal según indica oficio **DJ-0996-2014** del 12 de febrero del año 2014.
- ✓ Atendiendo acuerdo de Junta Directiva, **artículo N°3 de la Sesión #8695**, mediante oficio **ALDI-0314-2014** se dan argumentos técnicos para la ubicación técnica del Proyecto en la Zona Industrial de El Coyol.
- ✓ Inclusión en Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión aprobado por la Junta Directiva en **artículo 7° de la Sesión 8739** del 24 setiembre de 2014.



4)

### Antecedentes

En Sesión 8701, artículo 35, la Junta Directiva acuerda:



Descartar el uso de la Finca Coronado



Analizar otras alternativas de Ejecución como Fideicomisos o Fondos de Desarrollo Inmobiliario.



5)

### Antecedentes

**Propuesta en cuanto a vehículos de propósitos especiales para el financiamiento de proyectos de infraestructura y equipamiento.**

- Sedes de Área
- EBAIS
- Sucursales
- Centro de Almacenamiento y Distribución

Presentada por la Gerencia Financiera en Sesión 8803, del 1 de octubre de 2015.



6)

### Antecedentes

Aprobar el Portafolio de Proyectos que será incluido en el Fideicomiso de Obra Pública por contratar la Caja Costarricense de Seguro Social con una Entidad Pública autorizada para tales fines y que incluye la construcción de Sedes de Áreas de Salud y EBAIS, Sucursales y Direcciones Regionales Financieras, y **el Centro de Almacenamiento y Distribución de la Gerencia Logística.**

Acuerdo primero, artículo 13, Sesión 8860, del 25 de agosto de 2016.



7)

### Objeto de la Contratación

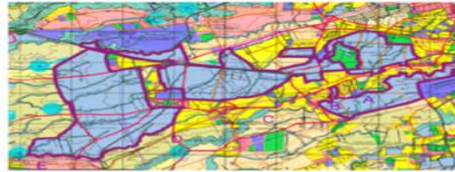
Compra de un terreno con el fin de que en él se desarrolle a futuro el proyecto de Construcción y Equipamiento del Centro de Distribución Central de la Gerencia de Logística de la Caja Costarricense de Seguro Social.



8)

### Datos Generales del Proyecto

✓ Terreno de 7 a 9 Ha en Zona Industrial de Alajuela, con base en el mapa base del Plan Regulador de la Municipalidad de Alajuela.



9)

### Participantes

Oferta	Oferente
Uno	Acacia de la India Sociedad Anónima
Dos	Insumos Agrícolas La Troja



10)

### Ubicación de las Ofertas



11)

### Análisis de Ofertas

Oferta	Oferente	Análisis Legal Administrativo	Análisis Admisibilidad Técnica	Valoración Técnica
Uno	Acacia de la India Sociedad Anónima	Elegible	Cumple	Excluida
Dos	Insumos Agrícolas La Troja	Elegible	Cumple	Excluida




12)

**Análisis de Ofertas**

Requisitos Elegibilidad Técnica cumplidos por ambas Ofertas:

- ✓ Área de 7 Ha a 9 Ha
- ✓ Ubicado en Zona Industrial con base el mapa del Plan Regulador del Cantón Central de Alajuela
- ✓ Uso de Suelo del inmueble compatible con la naturaleza del proyecto
- ✓ Propiedad libre de todo tipo de anotaciones y gravámenes.
- ✓ Propiedad al día con el pago de Impuestos Municipales.
- ✓ No poseer asentamientos de vivienda con o sin consentimiento del Propietario Registral.
- ✓ Forma regular, relación ancho - fondo de 1:2, ancho no menor de 150 metros.




13)

**Análisis de Ofertas**

Valoración Técnica de ambas Ofertas, aspectos evaluados:

- ✓ Accesibilidad y Transporte
- ✓ Servicios Públicos Disponibles
- ✓ Disponibilidad de Agua Potable
- ✓ Disponibilidad para descarga de aguas pluviales
- ✓ Disponibilidad para descarga de aguas residuales
- ✓ Zona y Uso del Suelo
- ✓ Afectación por nacientes, cauces de agua y Áreas de Conservación
- ✓ Amenazas Naturales <sup>1</sup>
- ✓ Estudios Técnicos Adicionales (CNE<sup>1</sup>, Dirección Aviación Civil<sup>2</sup>)

<sup>2</sup> Por cercanía de ambos terrenos al aeropuerto



14) Análisis de ofertas.

Exclusión de Ofertas y Declaración de terrenos como “No Aptos Técnicamente”:

15) Análisis de ofertas.

**Oferta N°1 Acacia de la India Sociedad Anónima**

- ✓ Imposibilidad de dotar de una conexión de agua.


16)

**Análisis de Ofertas**


✓ Pérdida área útil por el retiro de ley de 15 metros que se debe aplicar a ambos lados de la ribera de la Quebrada Saltillos, genera una franja de 30 m perdiendo el lote un área de aproximadamente 17,270.00 metros cuadrados, impidiendo desarrollo de futuros proyectos.



Alineamiento Fluvial según Ley Forestal 7575



Área afectada por alineamiento fluvial



17)

### Análisis de Ofertas

- ✓ Accesibilidad local deficiente por pésimo estado de conservación y escaso ancho de la superficie de rodamiento de la red cantonal,
- ✓ Falta de infraestructura urbanística desarrollada en el sector.



18) Análisis de ofertas:

Oferta N°2 Insumos Agrícolas La Troja.

19)

### Análisis de Ofertas

- ✓ Accesibilidad local mala, pese a existir variadas rutas todas confluyen a una sola calle de acceso, en el último tramo de aproximadamente 100 m hasta el terreno se reduce el derecho de vía de la calle frente de 12 m a 6.0 m, volviendo muy complicado el tránsito de camiones de carga y articulados. Esta condición genera una sola entrada y salida del terreno.



20)

### Análisis de Ofertas

- ✓ Curvatura cerrada en ángulo de casi 90° en la entrada al puente sobre el Río Ciruelas en Calle Monge en ambos sentidos, que implicarían maniobras peligrosas para camiones de gran tamaño y articulados



21) Análisis de ofertas.

- ✓ Pese a ser tipificada la zona como industrial, frente del terreno existen casas de habitación, situación no favorable que a futuro generará conflictos con los vecinos por el incremento en el tránsito que provocaría el funcionamiento del Almacén en el sitio.
- ✓ En las distintas rutas identificadas existen puentes con un solo carril de circulación que eventualmente se pueden convertir en tapones para el tránsito hacia el Centro de Almacenamiento y Distribución.

22)

## Criterio Legal de la Dirección Jurídica

Mediante el oficio DJ-02862 del 10 de mayo de 2016, la Dirección Jurídica emitió su criterio legal, en el cual otorga el visto bueno a la recomendación técnica.

*"Por lo anterior, en presencia de un caso como el actual donde según el criterio técnico las empresas que se presentaron ante la Administración no se ajustaron a los elementos esenciales del concurso, por lo cual el expediente 2015LN-000001-4402 deberá ser enviado a la Comisión Especial de Licitaciones, para que ésta recomiende a la Junta Directiva la procedencia de la declaratoria de infructuosidad de la presente gestión contractual."*



23)

## Resumen de la Licitación

Acción	Estado	Folios
Invitación	Cumplido	75 - 76
Acto de apertura de ofertas	Cumplido	116
Análisis legal - administrativo	Cumplido	117 y 168
Análisis financiero	N/A	N/A
Análisis técnico	Cumplido	308 - 403
Razonabilidad de precios	N/A	N/A
Aval del Área de Costos	N/A	N/A
Aval de la Dirección Jurídica	Cumplido	404 - 406



24) Propuesta de acuerdo:

De acuerdo con la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la Sesión N° 16-2016 del 04 de julio de 2016 (folios 408 a 410), el criterio y recomendación de la Comisión Técnica a la vista en oficio DAI-01181-2016 (Folios 390 a 403) y el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-02862-2016 (folios 405 a 406), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, para toma de decisión de la Junta Directiva presento la siguiente propuesta de acuerdo:

**“Declarar infructuoso el procedimiento de la Licitación Pública 2015LN-000001-4402, Adquisición de Terreno para la Construcción y Equipamiento del Centro de Almacenamiento y Distribución de la CCSS. ACUERDO FIRME.”**

Señala la Gerente de Infraestructura que se va a presentar la declaratoria infructuosa de la Licitación Pública N° 2015LN-000001-4402, relacionada con la adquisición del terreno para la construcción y equipamiento de Centro de Almacenamiento y Distribución de la Caja, tema que presentará el Ing. Jorge Granados. En esos términos, expondrá el resumen de los antecedentes y donde es que se origina la necesidad de la compra y cuáles fueron los resultados de la evaluación técnica del terreno, porque son aspectos que está solicitando la Junta Directiva. En esta sesión está acompañando la Gerencia de Logística, porque son los clientes y han estado promoviendo el proyecto, por lo que cualquier duda que se tenga en relación con el asunto, los funcionarios de la Gerencia de Logística, también colaboraron en la evaluación e identificaron cual era la zona, donde debería estar ubicado, geográficamente, esa instalación estratégica para la Caja.

El Ing. Granados Soto indica que tal como lo mencionó la Arq. Murillo, se está planteando ante la Junta Directiva, la declaratoria infructuosa de la licitación para la compra de terreno del Almacén General de la Institución. Como antecedente se tiene que existía un documento de análisis financiero, para la construir de un Centro de Logística, en su momento, hecho por la Gerencia de Logística. En el cual, se concluye que la opción de construcción versus el arriendo genera ahorros significativos. Asimismo, existe un documento en el que se conceptualiza el funcionamiento del Centro de Distribución y Almacenamiento, denominado Construcción y Equipamiento y Recurso Humano de los Centros de Distribución Central y Locales por Región, también se desarrolló el Programa Funcional del Proyecto. Recuerda que en un momento dado, el Proyecto se pretendía desarrollar en la Finca de Coronado, también en el terreno que está frente al Hospital México. Sin embargo, hay un impedimento legal, según indicó la Dirección Jurídica, porque hay unas demandas de usucapión agrícola de las personas que en este momento habitan en ese terreno, lo cual los imposibilita a desarrollar cualquier proyecto en esa zona. El tema se había presentado a conocimiento de la Junta Directiva, porque solicitó los informes correspondientes. También, en el artículo 3° de la sesión No. 8695, se dieron los argumentos técnicos por parte de la Gerencia de Logística, en términos de que la ubicación técnica e idónea para el proyecto, debe ser de la zona industrial del Coyol por el tema de excesos y de las diferentes salidas, a los diferentes sitios del país. Además, se tendría acceso por dos carreteras principales, porque son la ruta N° 1 y la Ruta N° 27; entonces, mediante un informe técnico, esa era la zona que la Gerencia de Logística definió como idónea. El proyecto fue incluido en el Portafolio de Proyectos y se ha mantenido, a través de los años desde que se incluyó en el año 2014. Además, en la sesión N° 8701 la Junta Directiva tomó varios acuerdos, primero, descartar el uso de la Finca de Coronado, después del informe que se presentó indicando que había un impedimento legal para utilizarla y, luego, una instrucción a las diferentes Gerencias de analizar otras opciones de ejecución del proyecto, por ejemplo, el Fideicomiso y los fondos de desarrollo, entre otros. En el mes de octubre del año 2015, la Gerencia Financiera presentó en la Junta Directiva, una propuesta para financiamiento de proyectos y equipamiento, incluyendo, algunos proyectos de Sedes de Áreas, EBAIS, así como impulsar el (SIES) Centro de Almacenamiento y Distribución. Finalmente, la Junta Directiva solicitó algunos informes adicionales a la Gerencia Financiera y el 25 de agosto de este año, se aprobó el Portafolio de Proyectos, el cual será incluido en el Fideicomiso de obra pública, por contratar por la Caja del Seguro Social, el cual incluye la construcción de las sedes de áreas de salud, entre otras y, además, se incluye el Centro de Almacenamiento y Distribución. En ese sentido, la Junta Directiva tomó una determinación para que dentro del Fideicomiso, también, se desarrolle este proyecto. Hace hincapié en que antes de que se tomara esta decisión, el proyecto ya se había declarado como una necesidad, por lo que se habían analizado otras opciones que se tenían de desarrollo de proyectos, tal y como se había solicitado. En ese sentido, se planteó una licitación para comprar un terreno, porque no se tenía en la Institución, ningún terreno que cumpliera con las características requeridas. Como mencionó anteriormente, se está solicitando un terreno que mida alrededor de siete y nueve hectáreas, en la zona industrial de la Alajuela, con base en el mapa del plan regulador de la Municipalidad de Alajuela, que fue lo que es solicitó por parte de la Gerencia de Logística. En la apertura de la licitación, se presentaron dos participantes o dos oferentes. La oferta N° 1 de Acacia de la India Sociedad Anónima y la oferta N° 2 Insumos Agrícolas La Troja. Referente a la ubicación de los terrenos, muestra en la imagen la pista del Aeropuerto Juan Santamaría, los dos terrenos que se ofertaron están dentro de la zona industrial. Tienen una distribución de propuesta conceptual que en la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) han hecho de cómo, probablemente, se podría desarrollar el Almacén, con base en el Programa Funcional que se había



definido. Entonces, es como una ubicación dentro del terreno, para determinar si dependiendo de la forma, se podía incluir el proyecto. Dentro del análisis que se hizo de las ofertas hay varias etapas, el análisis legal y administrativo, las dos ofertas son elegibles dentro de la admisibilidad técnica de los requisitos iniciales que se plantearon, las dos ofertas cumplieron y dentro de la valoración técnica que se hizo, por parte de un grupo de profesionales de la DAI, con el acompañamiento también de los funcionarios de la Gerencia de Logística, encargados del tema del almacenamiento, en la valoración técnica excluyeron las dos ofertas presentadas. La inadmisibilidad técnica, porque el área que se pedía era de alrededor de siete y nueve hectáreas ubicadas en una zona industrial, así como el uso de suelos fuera compatible con la naturaleza del proyecto. Además, que estuviera libre de anotaciones y gravámenes al día del pago de impuestos y que no tuviera asentamientos de vivienda, como y sin consentimiento del propietario registral y la forma fuera regulada, en una relación de fondo de una a dos y el ancho y no menor de ciento cincuenta metros de frente. Dentro de las ofertas lo que se analizó lo correspondiente a los requisitos de admisibilidad y las dos ofertas cumplieron pero, además, el grupo técnico analizó el tema de accesibilidad y transporte, así como el tema de servicios públicos disponibles, además, de la disponibilidad de agua potable, las descargas de aguas fluviales, las aguas residuales, la solidificación y el uso de suelos, la afectación por nacies, las causas de agua o áreas de conservación, amenazas naturales y estudios adicionales. Por ejemplo, de la Dirección Aviación Civil, porque cuando se observa el mapa los dos terrenos están, precisamente, en la línea de aproximación desde la pista del Aeropuerto Juan Santamaría, entonces, tenían que hacer la consulta a la Dirección General de Aviación Civil, en términos de si había algún problema con este tema. En cuanto a la exclusión de las ofertas, la primera se excluyó porque no existe una disponibilidad de agua potable para el terreno, ni tampoco está dentro de los planes próximos, el llevar el agua potable a esa zona. Esa información se obtuvo mediante la solicitud que se hizo al Instituto de Acueductos y Alcantarillados (AyA) y a la Municipalidad. Además, también hay una quebrada que se denomina Quebradas Antillas, la cual cruza la propiedad y elimina 15 metros a cada lado de ese cauce, por lo que por esa situación no se puede construir, dado que se desaprovechan alrededor de 17.000 mil metros cuadrados. Además, de que corta totalmente el terreno y para poder pasar del acceso al Almacén, habría que hacer alguna infraestructura de puente interna al proyecto, aclara que se está haciendo referencia del terreno ofertado por Acacia. También el tema de la accesibilidad a locales es deficiente, la infraestructura vial está en muy mal estado y, también, los anchos de vía son muy pequeños.

En cuanto a una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer cuál es el ancho de vía, responde el Ing. Granados Soto que en el cartel no se pedía un ancho de vía definido. Sin embargo, una vez que se tuvo la información de las ofertas, los funcionarios de la Gerencia de Logística visitaron el lugar. Recuerda que al Almacén tienen que ingresar camiones de varios ejes y, entonces, los rayos de giro que se requiere son importantes, no en cualquier ancho de vía se pueden dar.

En cuanto a una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, en términos de conocer el ancho de la calle, indica el Ing. Granados Soto que tiene alrededor de seis metros. El ancho de vía de las dos y no de cada una.

Consulta la Directora Soto Hernández si es línea recta o tiene unos radios, porque se requiere espacios donde va a haber un viraje, entonces, no pueden existir porque serían un obstáculo para que pasen los camiones.

El Ing. Granados Soto indica que en ese terreno el mayor problema es el ancho de vía, no tanto los radios de giro en algunos casos. Hay otro problema que tiene el terreno, es que la calle no es que continúa, sino que llega a un punto donde se termina, entonces, se complica también para que un vehículo dé la vuelta en esa zona. Además, no hay infraestructura urbanística a desarrollar, no hay aceras, no hay cunetas, ni caños y ese aspecto, también afecta el desarrollo del proyecto. La oferta número dos presentada por Insumos Agrícolas La Troja, la accesibilidad local al terreno no es buena, pese a existir varias rutas de acceso, todas fluyen en una sola calle de acceso. En el último tramo de alrededor de cien metros hasta el terreno, se reduce el derecho de vía de la calle con un frente de doce metros, por lo que el tránsito de camiones de carga articulados, se convierte en muy complicado. Esa condición era una sola entrada y una sola salida de terreno.

Referente al mapa que se presentó, consulta don Adolfo Gutiérrez cuánto tiene de frente la finca.

El Ing. Jorge Granados indica que en el mapa no viene indicado.

Respecto de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer cuál es el frente de la finca, señala la Dra. Sáenz Madrigal que para que la oferta de la empresa fuera elegible, en el cartel se solicitó que el frente de la finca fuera como mínimo de 150 metros.

Aclara el Ing. Granados Soto que el problema no es de acceso al terreno, es cómo pueden ingresar los camiones al terreno, ese es el problema de acceso.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que esa carretera tiene diez metros y se hace más pequeña en los últimos 25 metros y 10 y 2 metros. La entrada de esa finca tiene cien metros de frente, desea observar el tema de los 150 metros de frente. En ese sentido, se le hace muy difícil pensar, primero, la Caja no tiene ningún furgón articulado pero no es relevante, puede ser que van a llegar al Almacén furgones articulados, pero si tiene cien metro de frente y como se planteó hace un momento en las imágenes, las bodegas están atrás, es decir, que hay un área de veinte mil metros cuadrados donde se puede de movilizar cualquier tipo de camión articulado.

La doctora Sáenz Madrigal en la primera lámina que mostró el Ing. Granados, entendió que en los requisitos del cartel, el terreno tenía que tener 150 metros de entrada. Pregunta si es correcto.

Responde el Ing. Granados indica que es así, pero es de frente al terreno y no de accesos en las calles.

La Dra. Rocío Sáenz indica que no puede ser una entrada de 150 metros. Su pregunta es si en el cartel, se planteó que los terrenos tenían que tener 150 metros de frente.

El Ing. Granados responde que así es.

Pregunta don Adolfo que a dónde está esa indicación.

Acota doña Rocío que así lo entendió, pero hace un momento don Adolfo indicó que el terreno tiene cien metros de entrada. En ese sentido, le preocupa cómo esa oferta superó la etapa de admisibilidad, si no cumple con ese requisito.

El Ing. Granados Soto aclara que el cartel indica: “la forma de regular con una relación ancho fondo de aproximadamente uno a dos y el ancho del terreno, no sea menor de 150 metros”.

Al respecto, interpreta el Director Gutiérrez Jiménez que no, necesariamente, el terreno tiene que medir 150 metros de frente.

El Ing. Granados Soto indica que es cierto y no, necesariamente, la finca debe medir 150 metros de frente.

El Director Fallas Camacho entiende que el ancho del terreno, no debe tener menos de 150 metros de ancho.

El Ing. Jorge Granados indica que esa es como la relación, porque en el cartel se solicitó que se mantuviera ese aspecto, para que el terreno se pudiera considerar como regular.

El Director Gutiérrez Jiménez recuerda que él había informado que se tenía que retirar de la sesión a las 4:00 p.m., pero si le permite va a indicar algunas apreciaciones y preguntas muy rápidas dentro de lo que se pueda. Se está haciendo referencia de que la calle de acceso al terreno mide seis metros y de alguna manera, ese aspecto está descalificando una de las ofertas. Sin embargo, en la matriz se indica que si la calle de acceso mide seis metros se le concede un punto, es decir, en el cartel se permite que la calle mida seis metros. En ese sentido, manifiesta su preocupación, ante una eventual apelación porque si la matriz que es la que regula toda la contratación de esta licitación, establece que si la calle mide menos de siete metros se le concede un punto, significa que se acepta que ese acceso tuviera menos de siete y según se le ha informado a él, porque está preguntando sobre los 50 metros, se tienen 12 metros que bien se indica y es hasta el final, en un 20 ó 25 metros que tiene seis metros. Repite, ese aspecto es utilizado como parte de la accesibilidad para descalificar la oferta. Pregunta que si este concurso se declara infructuoso, cuál es la alternativa para entender lo macro, primero para ir después puntualizando. Si esta licitación se declara infructuosa, cuál es la alternativa, porque se tiene que seguir pagando el almacenamiento que actualmente se paga, es así. Quiere decir que desde los años 2007 y 2008, ha estado muy preocupado con este tema, incluso, se permitió revisar las actas y no votó ninguna de las prórrogas relacionadas con el contra de Almacenamiento. Comenta que hace unos años conversando con don José Luis Loría, en relación con su preocupación del Almacenamiento y él, muy finamente y muy diligentemente, pidió que ese tema se agendara. Debe indicar que la Institución está pagando novecientos cuarenta millones de colones anuales por almacenamiento. Además, le llama mucho la atención como don Sergio Bonilla, en el mes de noviembre del año pasado, envió un informe indicándole a don Jorge Granados, que la revisión de requisitos de admisibilidad de las ofertas, en todos los aspectos estaba perfecto, es ideal las que tienen desde el punto de vista de requisitos de admisibilidad y, luego, el 26 de abril del año 2016 don Jorge Bonilla, don Giovanni Vindas y don Jorge Granados indican que, técnicamente, la oferta no cumple. Entonces, se pregunta por qué se tardaron primero seis meses, porque pudieron haber descartado la oferta y declarado el concurso infructuoso y en seis meses, se hubiera promovido otra licitación. Es el primer aspecto que le preocupa tremendamente y

desafortunadamente, cuando se está pagando novecientos cuarenta millones de colones mensuales de almacenamiento y a esa situación no le encuentra lógica. Segundo, la oferta se descalifica entre otros aspectos, porque al frente de la finca hay unas casas, primero, se indica que hay un tráfico altísimo, pero no se indica que es una calle ciega. Entonces, normalmente, las calles ciegas quienes transitan son las personas que tienen que estar en ese lugar y ahí hay tres casas y al haber tres casas, es otro de los elementos que señalan como la crítica, como una expectativa de problema, porque esas personas van a ser un problema, porque son tres casas que van a tener un gran movimiento. No obstante, en el informe no se indica que son tres casas, sino que hay casas y vecinos pero, además, la zona es industrial; es decir; que las casas que están ahí, desafortunadamente, para quienes vivan ahí están condenados a que el uso de suelo es industrial pero, también, se hace referencia de que hay una curva cerrada en un puente, el cual está a más de 500 metros de la finca y les pregunta cómo están hoy día en San Francisco y hay dos accesos y en el otro no hay puentes, pero también por ese puente, pasan furgones y camiones porque él transita por ese lugar. Le parece que es importante que los señores Directores tengan esa información, además se indica que en las distintas rutas para llegar a la finca, existen puentes con un solo carril. Repite, hacia la derecha que se va a San Rafael de Alajuela, no hay puentes solo en un lado de la ruta que está a 500 metros de distancia. Desafortunadamente, no va a poder estar en la discusión, pero sí quiere dejar constancia de que le preocupa mucho, que se hiciera una matriz que es la que regula el tema y cree que muy, diligentemente, se hizo la matriz. Entonces, descalificar porque una calle tiene seis metros de ancho, cuando la matriz acepta y le da en el punto de accesibilidad del terreno, menos siete metros de ancho a un punto quiere decir que él está de acuerdo, porque cualquier calle que tenga un ancho menor a siete metros, tiene un puntaje que debe ser tomado en cuenta. Lo único que está haciendo es dejando constando su preocupación, porque no está garantizando que lo que está diciendo es perfecto, pero lo está planteando como una duda, pero si le parece absolutamente inconveniente y poco deseable, francamente deplorable que desde el año 2011 a la fecha, no se ha logrado resolver el tema de almacenamiento en la Caja, cuando se está pagando la bicoca de novecientos cuarenta millones de colones. Ese aspecto lo deja como muestra de los últimos seis meses, si se conoce que se está pagando una cantidad de dinero de ese calibre, es decir, se conoce que se está invirtiendo muchos recursos financieros en ese alquiler. Las mismas personas que indicaron que el proceso de concurso iba perfecto, de pronto indicaron que no estaba bien, puede ser que tengan razón y tiene sus dudas y lo indica con toda sinceridad, porque es un tema que se desglosa en una de las opciones y, simplemente, “le sacan punta” y puede ser que sea válido, que sea tan importante como para que, técnicamente, se deba de declarar la licitación infructuosa. Pregunta pensando en mal, quien se beneficia de que esos procesos no avancen y, repite, pensando en mal se beneficia la Caja de que estas licitaciones no avance y la respuesta es no, la Caja no se beneficia, no saben quién se puede beneficiar y no se atreve a afirmarlo, pero le queda claro que a la Institución no le sirve permitir que la construcción del Almacén de la Caja, tome mayor tiempo. Entonces, deja claro que, desafortunadamente, no va a estar en la votación, pero si tuviera que votar el asunto, se apartaría y lo indica para que quede constando en actas. Repite, se apartaría a la declaración de infructuosa de la licitación o solicitaría que se haga una Comisión de la Junta Directiva, con algunos funcionarios de la Auditoría y funcionarios de la parte técnica, para que visiten los terrenos e ir a verificar en sitio y se les explique cómo está la situación. Repite, no está indicando que hasta este momento las justificaciones no sean reales, porque con la información que tiene hasta este momento, lo que le quedan son grandes dudas y el tema no lo podría votar, a lo mejor se hubiera podido quedar en la discusión y hubiera satisfecho mucho las dudas, lo que a lo mejor lo hubieran hecho cambiar de posición. Reitera, hay que tener mucho cuidado, porque la misma

matriz regula lo que se está diciendo y desde su punto de vista “no se vale”. Segundo, que esa propiedad segunda, supuestamente, mide cien metros de frente y, además, todos esos aspectos habrían sido conceptualizados, porque son 20.000 metros cuadrados, como parqueos y movimientos y ahí estaban, supuestamente, las bodegas. Entonces, no se puedan mover o articular los vehículos, serían 25 metros o 20 metros, el problema es porque está en una calle ciega que, además, tiene 75 metros y parte de esos 75 metros, tienen un ancho de diez metros. Nada más deja planteado el tema, en aras de que se pueda tener la información, con la que él cuenta, para poder compartirla con los Miembros de la Junta Directiva, porque cuando leyó los informes no la tuvo, entonces, trató de averiguar un poco más, para saber cuáles eran las dimensiones de las calles. Entre otros aspectos, se hace referencia de que esa calle es transitada y a él se le indicó que no es transitada y el acceso que va a otra finca, es un sembradío de tomate. Cuando leyó el informe se imaginó una calle que seguía y que no era ciega, porque no se indica que es ciega y pensó que había un tránsito para todo lado, típico de la zona pero no es así, la finca tiene una entrada en una calle ciega, la cual da a dos propiedades, esa y otra propiedad quebrada, no es que va a entrar a otra calle. Entonces, sería muy interesante poder confirmar si lo que está mencionado es válido, es decir, es cierto o no es cierto. Lo único que ha hecho es tratar de plantear alguna información adicional y no está afirmando, pero en este momento le quedan grandes dudas y, principalmente, lo que más lo apesadumbra y aclara que no está tratando de favorecer que esta licitación la gane uno u otro proveedor, porque si existen otras opciones mejores que dicha, no hay que buscarla. Repite, le preocupa el tiempo que se ha desaprovechado en gestionar la licitación, es decir, invertir más de seis meses, tiempo en que se pudo haber declarado infructuosa la licitación y ese aspecto no lo entiende.

La doctora Sáenz Madrigal indica que en el caso de don Adolfo se retira de la sesión, pero le gustaría que la administración termine la presentación, porque hasta el momento se han presentado varios aspectos, pero no se ha terminado de hacer la presentación. Le solicita a don José Luis Loría que espere y, luego, le dará la palabra, por lo que se termine la presentación y se retoma el asunto. Lo anterior, para tener claro el panorama, porque realmente le preocupa que se esté recibiendo la argumentación, la cual está quedando en el acta y no se ha terminado la exposición.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que esa información está en los informes, por lo que a lo que se ha estado refiriendo, es a los informes.

El Director Fallas Camacho manifiesta su preocupación, para el momento en que se tenga que votar el asunto.

Don Adolfo aclara que no tiene ningún problema si se va a votar el tema, él se tiene que retirar, no es que está evadiendo tener que votar.

El Dr. Fallas Camacho comenta que en el acta, van a quedar constando una serie de inquietudes, por lo que le parece que se debe verificar que sucede con la licitación y, después, retomar el guion.

Por su parte, a la señora Presidenta Ejecutiva le parece que se debe escuchar la presentación.

El Director Devandas Brenes comenta que no se sentiría cómodo si se llega que a una decisión.

La Dra. Sáenz Madrigal propone que se escuche la presentación y al final, se determine si se tomará una decisión. Con todo respeto del Director Gutiérrez Jiménez, él avisó que se iba a retirar, pero le parece que hay que hacer la presentación, escucharla completa y, luego, hacer la discusión y definir si están preparados para tomar una decisión o no.

El Director Gutiérrez Jiménez le solicita a la señora Presidenta Ejecutiva, que se tome nota de que él a las 10:00 a.m. advirtió que se iba a retirar de la sesión a las 4:00 p.m. y se esperó una hora más, no es que está evadiendo votar el asunto.

La doctora Rocío Sáenz reitera que le parece que se debe escuchar la presentación.

Al respecto, indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que está, absolutamente, de acuerdo con la doctora Sáenz.

Continúa el Ing. Granados Soto y anota que como estaba mencionando, en el otro terreno se tiene que la accesibilidad local no es buena, pese a existir variedad de rutas de acceso, porque todas confluyen a una sola calle de acceso al terreno y en el último tramo de alrededor de 100 metros, se reduce del derecho de vía de la calle de 12 metros a seis metros. Lo cual convierte en muy complicado el tránsito de camiones de carga y articulados que son los que, usualmente, se utilizan en el Almacén. Esta condición de que todas las vías confluyen en una sola calle, genera que en el terreno solo haya una entrada y una salida; además, también existe una curvatura bastante cerrada, es decir, un ángulo de 90 grados en la entrada al puente sobre el Río Ciruelas de Calle Monge, en ambos sentidos que implicaría maniobras peligrosas para camiones de gran tamaño y articulados también.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez si es a 500 metros de la finca.

El Ing. Granados Soto indica que así es, no se está indicando que es al frente del terreno; sin embargo, para poder hacer ingreso a la finca, hay que pasar por el puente, porque no hay otro ingreso.

Al respecto, indica el Director Gutiérrez Jiménez que si hay otro ingreso, por San Antonio de Alajuela y San Rafael de Alajuela.

El Director Barrantes Muñoz indica que por el orden mociona para que se termine de presentar el informe. Ha escuchado con mucha atención a don Adolfo y le parece muy importante lo que ha dicho, pero piensa que es muy importante que se termine de presentar el informe para que se resuelva el asunto.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si hay dos accesos o no, uno por San Rafael de Alajuela y otro por San Antonio de Alajuela.

La doctora Sáenz Madrigal le indica al Ing. Jorge Granados que termine con la presentación y conteste.

El Ing. Granados Soto continúa y anota que otros aspectos por considerar, pese a ser tipificada la zona como industrial, frente al terreno existen casas de habitación, lo cual es una situación que se ha considerado que no es favorable y, eventualmente, a futuro se podrían generar conflictos con los vecinos, por el incremento en el tránsito que provocaría el funcionamiento del Almacén en sitio y por el ingreso y la salida de camiones de gran tamaño. En las distintas rutas identificadas, existen puentes con un solo carril de circulación que, eventualmente, se pueden convertir en taponés para el tránsito hacia el centro de almacenamiento y distribución. Si bien es cierto, hay algunas otras zonas que tienen acceso al terreno, repite, hay puentes que solo tienen un carril, entonces, también ese aspecto podría generar un, eventual, problema a futuro. El almacén, por ejemplo, en este momento en Alajuela, la Municipalidad está en un trabajo de reacondicionar puentes y los que se están trabajando, los están cerrando por seis o siete meses. Ese aspecto también se debe considerar, porque si en algún momento se toma la decisión de cerrar uno de esos puentes, para que se amplía a dos carriles, podría generar que ahí sí solo se tuviera una zona de acceso al terreno, por un período prolongado de tiempo. Para ese terreno se puede ingresar por varios lugares, lo que sucede es que en general, para ingresar al terreno por esos diferentes accesos, todos tienen algún tipo de puente, por ejemplo, en el caso del Río Ciruelas que mencionó anteriormente, el problema no es el ancho del puente, sino una curva, prácticamente, de noventa grados que dificulta la maniobra de camiones articulados y grandes. En el otro acceso son puentes que solo tienen un carril de circulación.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez que a qué distancia.

El Ing. Soto Granados indica que no tiene el dato de la distancia aquí, pero si hay que pasar por el puente para llegar al terreno. Además, comenta que del criterio técnico que se emitió, se hizo una visita al sitio con los funcionarios de la Gerencia de Logística, se fueron a visitar los dos terrenos para que también, con el “expertise” que tuvieran y tomando en cuenta que la idea de construir un centro de almacenamiento nuevo, es tener las mejores condiciones para la edificación, porque va a pertenecer a la Institución y si existen problemas en el Almacén actual, ya sea de accesos o por temas internos, obviamente, hay que mejorarlos y eliminarlos en el propio almacén de la Caja. Entonces, se hizo una visita con los funcionarios de la Gerencia de Logística y en conjunto, también se llegó a la conclusión que, efectivamente, los terrenos presentaban situaciones que no generarían un buen uso para el Almacén.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que se tiene que retirar, pero desea comentar que lamenta que el informe llegue omiso en detalles, porque ya leyó los informes y lo que no está promoviendo, es que de ninguna manera, en ese terreno se construya el Almacén. Puede ser que en parte de lo que se está indicando, se tenga mucha razón pero, por ejemplo, indicar que hay un solo acceso no es cierto, son dos accesos, hay un puente y uno es larguísimo es cierto y en otro de los accesos el puente es corto, es cierto. Además, que se haga referencia de casas y se deje la sensación de que hay un caserío, cuando hay solo tres casas. Hubiera esperado que esos informes fueran más precisos y que se emitiera exactamente el criterio, es todo, lo demás puede ser que, técnicamente, se tenga la razón.

Continúa don Jorge Granados y anota que una vez también se planteó el tema, porque se tenía la recomendación técnica de declarar el procedimiento infructuoso. En ese sentido, se le solicitó el criterio a la Dirección Jurídica, es decir, el aval para que la recomendación se presentara a consideración de la Junta Directiva y, efectivamente, la Dirección Jurídica que según los

criterios técnicos, las empresas que se presentaron ante la administración, no se ajustaron a los elementos esenciales del concurso, por lo cual el expediente va a ser enviado a la Comisión de Licitaciones, para que recomiende a la Junta Directiva la procedencia de la declaratoria de la infructividad de la presente gestión contractual, es decir, es lo que procede en este caso. Básicamente, era que todas las etapas del proceso se cumplieron. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo. Comenta que para la compra de un terreno, hay muchos factores que desempeñan un papel significativo, para poder determinar si un terreno es apto o no. Es sumamente complicado poder decir y tener un machote donde se indica que si cumple un aspecto y el otro, por lo que automáticamente es apto para un determinado proyecto. Entonces, como administración se tienen que cumplir varias etapas, efectivamente, como lo indicó don Adolfo los requisitos de admisibilidad, los cuales son como indicar el primer filtro porque si no se establecen requisitos de admisibilidad, se pueden presentar sesenta terrenos, por ejemplo, unos terrenos miden cien metros cuadrados y otros de cuarenta mil metros cuadrados. En esos términos, se tiene que pedir un primer filtro. Efectivamente, hay una nota donde se le indica como Director que ese primer filtro, las ofertas lo superaron, pero se sigue con la etapa de análisis técnico; en el cual también para tener un dato más objetivo, se desarrolló una tabla o una matriz de comparación entre terrenos, porque puede ser que haya varios terrenos que sean aptos y, entonces, a cuál de se le adjudica la licitación. Con base en sea matriz, se pueden calificar y adjudicar, la oferta que tenga mayor opción, pero el cartel también incluye y no conoce si don Adolfo lo pudo observar, unos párrafos en los que se indica que, además, existirán otros criterios y análisis que la administración pueda hacer, para determinar si el terreno es apto o no, porque hay, por ejemplo, algunos aspectos de cómo se maneja un Almacén, porque la DAI lo tienen y por ese aspecto también se apoyan en la Gerencia de Logística como administrador del almacenamiento y distribución. En esos términos, con base en la información que se tiene, se determina que, efectivamente, los terrenos pese a que cumplen la primera etapa de elegibilidad, tienen otras características que podrían generar problemas a un futuro. También le gustaría indicar que los funcionarios de la Auditoría hicieron una visita a los terrenos, todavía no tiene información de que se haya pasado el informe, pero pudieron observar también en el sitio porque los gestores de la licitación, como administración contratante, hicieron muchas visitas a los terrenos e hicieron consultas y una serie de análisis, junto con los funcionarios de la Gerencia de Logística, Por ese aspecto, se determinó que para el proyecto, esos dos terrenos no son aptos pero, también, fueron observados por agentes externos, es decir, los ingenieros de la Auditoría, porque también fueron a hacer esa visita, por lo que también se podría tomar en consideración ese criterio.

Interviene la señora Gerente de Infraestructura y le parece que tal vez, entre menos requisitos de admisibilidad se cumplan, existe una valoración y uno se relaciona con el agua, además, por un terreno atraviesa una quebrada. Cree que es claro que hay un problema que no se puede solventar, porque es un tema de configuración y de restricción del terreno. No obstante, en el otro caso, más que todo hay un tema de acceso, la forma en que se tiene que ingresar al terreno y para la visita se hicieron acompañar con los funcionarios de la Gerencia de Logística, porque son los encargados de manejar los camiones, porque al Almacén no solo tienen que ingresar los camiones de la Caja, sino también los camiones de los proveedores. Recuerda que los proveedores entregan los productos en el Almacén y el Almacén Fiscal estaría ubicado en ese lugar y, después, se distribuye la mercancía a todo el país. Entonces, el tránsito de camiones va a ser significativo. Pregunta cuántas son las estaciones que va a tener el Almacén.



El Ing. Granados responde que 17 estaciones.

Continúa la arquitecta Murillo Jenkins y señala que se tendrían 17 camiones entregando productos y serían 17 camiones saliendo, pueden estar 34 camiones estacionados en el Almacén en forma simultánea y así cada hora va haber un tránsito de camiones. El Centro de Almacenamiento y Distribución de la Caja, es uno de los más grandes del país. Propone que si se requiere de información adicional, para mejor resolver y dado que no están presentes los funcionarios de la Gerencia de Logística, que esa Gerencia presente el análisis de maniobrabilidad y de acceso al terreno, porque son las consideraciones que tienen, dado que es un asunto más operativo e, incluso, si fuera necesario hasta se podría adicionar un estudio de impacto vial, repite, si fuera necesario. Lo que quiere decir es que también hay que tomar en cuenta aspectos de índole operativo y simultaneidad de camiones. De hecho al frente de terreno hay tres casas, entiende, que el Almacén va a producir mayor tránsito por esa carretera y pro la zona que en ese lugar está en pleno desarrollo.

Por su parte, el Director Loría Chaves adelanta su criterio, en términos de que va a votar la propuesta de acuerdo en contra, sea hoy o sea dentro de ocho días y los argumentos, es porque este tema lo tiene muy frustrado. Los que lo conocen saben que en este tema, ha sido una persona, sumamente, preocupada por el asunto de que se está pagando tanto alquiler para el Almacén y se den algunos antecedentes, porque el asunto no se puede determinar como un tema nuevo. Hay funcionarios de esta Institución que en el año 2000, hicieron los estudios de factibilidad para la construcción del Almacén, porque se está contratando al mismo proveedor de hoy y ese estudio de factibilidad, se indicaba que era más beneficioso para la Caja, construir que alquilar y “esa persona simplemente le indicó que no hablara de ese tema”, porque no puede ser que se indique que es más rentable construir que alquilar y no se construye. Luego, cuando se cambió de proveedor por DHL, se produjo un serio problema, el cual es muy conocido, porque el proveedor actual no quiso entregar los medicamentos, incluso, retuvo los productos por mucho tiempo, eventualmente, comprometiendo la salud de los asegurados, los medicamentos hubo que sacarlos con la policía. Se hizo un juicio y don Gilberth tiene los detalles del tema e, incluso, por ese evento al proveedor la justicia lo estaba condenando a cárcel. Esas son las situaciones que ocurren en esta Institución, porque ponen a los Directivos contra la pared y a resolver con urgencia. La Junta Directiva pasada discutió el contrato de DHL, porque se terminaba y era urgente trasladarse y en medio de esa urgencia, se volvió a contratar al proveedor que estuvo demandado y lo indica para que quede contando en actas. Recuerda que se produjo una discusión muy fuerte y, además, fue muy violenta en la Junta Directiva y, por ese aspecto, condicionó su voto y está tan molesto hoy, para que se hiciera el Estudio de Factibilidad para construir el Almacén, por parte de la Caja y don Oscar Fallas no lo deja mentir. Entonces, si ese segundo acuerdo se daba, votaba en ese momento para salir del impase y se dio el acuerdo. En esos términos, el tema se analizó en la Comisión Financiero Administrativa de la Junta Directiva, es decir, se discutió todo el estudio de prefactibilidad, hubo un Gerente de Logística anterior, que estuvo incorporado al inicio y de primera entrada, indicó que no era factible, para “torcer el brazo” de la Junta Directiva y la Junta Directiva tomó la decisión que se analizara el asunto. En las reuniones de la citada Comisión, don Jorge Arturo participó algunas veces, así como la Gerencia Financiera y se concluyó que era factible construir ese Almacén General o de Logística, porque era más rentable para la Caja, construirlo que estar pagando alquiler a un tercero lo que hoy se paga, porque se han pagado más de cinco mil millones de colones en alquiler y le preocupa porque el contrato ya se prorrogó. Primero, surgió el tema de la Finca de Coronado

que expuso don Jorge, porque no siempre se ha estado preguntando y se ha le ha dado seguimiento a los temas. Después se indica que la Gerencia de Logística, está solicitando, por ejemplo, una nave espacial y se indica de los requerimientos, que son de última generación. Entonces, le preocupa porque si se están contratando proveedores por demanda, para que entreguen en los centros y demás, no está cuestionando lo que la Gerencia de Logística planteó, pero sí cuestiona que se está en una política desde hace muchos años, de que los contratos sean por demanda, cómo se va a hacer una contratación tan compleja, porque se están poniendo más trabas que atrasan el asunto. En una ocasión, incluso, observando una revista de fondos de inversión, observó el Almacén donde se almacenaba la logística de la Caja que era el DHL, era un fondo de inversiones y se estaba alquilando o vendiendo. En una sesión de la Junta Directiva, comentó la situación de que el Banco Improsa estaba vendiendo un Almacén y era el que la Caja alquilaba en DHL, propuso que por qué en lugar de construir no lo compran y se le indicó que no servía. Repite, le preocupa ese traslado hacia adelante de este tema, porque a quién beneficia. Puede ser que un lugar no sea el idóneo, cómo está pero se puede mejorar. Tiene entendido que, incluso, donde está ubicado el Almacén en este momento, son muy incómodas las entradas, no conocía el DHL, pero conoce que está en otro lugar, pareciera que es más cómodo. Para los que estuvieron en esa discusión del año 2010, realmente, enfrentados porque estaban a punto de no votar esa licitación, existe un compromiso de la construcción del Almacén y muy importante, porque se ha bregado demasiados años con este tema. Resulta que, ahora, se cambió el tema, por las bodegas de la Clínica de Coronado, para comprar dos lotes y tampoco se van a comprar dos lotes, sino que el asunto va a seguir para adelante con un fideicomiso y tal vez, dentro de cinco o diez años se va a tener el Almacén de Logística. Le preocupó que la semana pasada, se presentara el informe demasiado escueto, porque no se está indicando ningún aspecto relevante. Por otra parte, hace un momento en la exposición del Ing. Granados, le preocupó algunos temas que le parece son suposiciones y no se puede trabajar de esa manera, por ejemplo, cuando se indica que el puente tenía un curva. Entonces, si no hay señales de peligro significa decir que es una situación que no se puede suponer y respecto de la maniobrabilidad, es una suposición, puede ser un riesgo, efectivamente, no quiere descalificar ese aspecto, pero cuando se indica que hay un puente en curva, pero en este país hay puentes en curva en todo lado. Además, se seleccionó la zona, porque cuando observa el cartel, lo que plantearon y lo que se presentó la semana pasada, indica que la zona tiene que ser esa. Por ejemplo, se podría haber definido en el cartel que el terreno podía ser en cualquier parte que esté cerca del Centro de San José, es decir a 20 Km. Por otra parte, cuando se indica la situación de las casas no la comparte, no se tiene que establecer como un problema, ya que es muy subjetivo. Cuando se indica que la calle tiene diámetros de ancho al principio y los últimos 25 metros tienen seis metros de ancho. Si la matriz establece que las calles menores de siete metros, tienen un punto ese aspecto no puede ser una excepción, porque el cartel es el reglamento. Entonces, quiere manifestar su frustración y quizá por ese aspecto, la semana pasada planteó el tema y no sabía que había otros elementos. Reitera que su frustración es total y lo indica, claramente, de que este tema no se resuelve en más de una década y, entonces, ese aspecto si le preocupa y está cansado con el asunto. Además, no desea discutirlo más y por ese motivo ha indicado que no vota el asunto positivo.

El Director Barrantes Muñoz indica que parte de la información del oficio N° DIS-4066, las considerará para hacer las siguientes observaciones. La primera es que hay dos criterios técnicos de valoración de los terrenos que no termina de entender, por lo menos en lo que se expone de elementos de valoración, la diferencia entre el primero que es positivo y el segundo que es negativo. Le parece que es un elemento que debería ser mucho más amplio en detalles, porque

con meses de diferencia, se emite un criterio primero positivo y otro de segundo negativo, en donde se están considerando temas como los accesos, el asunto de los puentes y la ubicación de las casas, van acompañados en la exposición que se hace del uso de verbos, en el modo subjuntivo, es decir, puede ser, podría pero no hay certeza. Entonces, esos aspectos no le dan los elementos consistentes de valoración técnicos, porque no se vale usar ese tipo de formulaciones, en un informe que sustenta una propuesta de declaratoria de infructuoso un concurso, por lo demás, en la sesión se han hecho señalamientos clarísimos, en el sentido de que están de cara a una zona que es, claramente, definida como de uso industrial del suelo. Por lo tanto, ese aspecto da muchas posibilidades de subsanación o de entender que algunos temas, podrían tener una valoración técnica diversa y del otro elemento, es que de los criterios técnicos, especialmente, el criterio desfavorable, concuerda de que tiene que tener muy presente el cartel de referencia y justificar muy bien, la propuesta que se hace de cara al cartel, porque si no lo que se podría observar es en función a una situación de posibles apelaciones, en que la Institución, eventualmente, podría salir no bien parada. Por otro lado, el criterio jurídico aunque no objeta, establece una condición implícita sustentada en la resolución N° RDCA-198-2007 que es tomada con una línea jurisprudencial de la Contraloría General de la República, para los temas de declaratoria infructuosa o declaratoria desierta de un proceso de contratación, es decir, se tiene que justificar muy bien de cara al proceso mismo del cartel y al interés institucional sobre todo y no siente que ese aspecto se haya aportado en el informe. En materia de interés institucional, no solo con los datos que ya se han ido aportando, el interés institucional no lo refería solo a si se cumpla uno u otro terreno, sino a la situación actual que se tiene el mismo documento, porque en la justificación se indica que hace cuatro años, se indicó que era tan ventajoso para la Institución proceder a construir versus arrendamiento, porque estarían en aquel momento teniendo una ventaja de trescientos sesenta y ocho millones de colones dos veces al año. Lo cierto es que hay, evidentemente, una ventaja y no sabe de cara al interés institucional y no conoce donde está en este momento el Almacén.

La doctora Sáenz Madrigal indica que en este momento el Almacén está ubicado en San Francisco de Dos Ríos.

Interviene la Directora Soto Hernández y señala que a ella le consta que el movimiento que genera el Almacén bloquea, constantemente, el tránsito. Por lo tanto, en ese lugar si hay problemas y le parece que, también, para la comunidad y todos los usuarios frecuentes de esa zona.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y señala que le preocupa porque, además, la Institución está pagando la bicoca de novecientos cuarenta millones de colones al año, es lo que se indica que sumado por cinco, el resultado es cuatro mil setecientos millones en cinco años. No sabe cuánto es el monto estimado en inversión, pero entiende que la recuperabilidad de lo que se va a invertir en construir versus lo que se está pagando de arrendamiento, le parece que se recuperaría al doble de ese tiempo. No obstante, le parece que es ventajoso proceder a buscar esa alternativa, entonces, cuando observa el interés institucional, no puede dejar de referirlo a la situación actual que se tiene. Evidentemente, están en una situación advertida por la propia administración, desde hace cuatro años al menos así se indica en este documento, de que lo que están en desventaja por la opción del arrendamiento, es una suma cuantiosa y el otro tema que le parece que de alguna manera, por lo menos no le queda claro es que este asunto ya parece incorporado al Fideicomiso. Entonces, si lo están incorporando a un fideicomiso que está en

proceso, lo que se está diciendo es que va para las calendas, porque no hay una certeza de la ruta. Por todos esos elementos para tener suficiente sustento para votar esta declaratoria, no la tiene y si hubiera que declararlo de esa manera, solicitaría de inmediato que se presente una alternativa a mano, mucho más expedita con una ruta de salida, pero la ruta de salida no puede ser continuar como están. Entonces, considera que hay que buscar la fórmula de cara al interés institucional y que mejor satisfaga ese interés institucional.

La doctora Rocío Sáenz manifiesta que es clara la necesidad institucional de contar con ese Almacén. Cree que el relato previo de las personas que tienen más tiempo de estar en la Caja, así como los comentarios que se publicaron, en los medios de comunicación en aquel momento sobre la situación, le parece que esos aspectos no se están discutiendo. Repite, hay una necesidad de que la Institución cuente con un Almacén propio y que deje de estar pagando alquiler, ese es un punto muy importante. Por esa razón, el proyecto estaba incluido en el Portafolio de Proyectos anterior, es decir, estaba como una de las necesidades; en este momento, cuando se plantea el Fideicomiso, el proyecto se trata de colocar en el nuevo Portafolio, tanto las nuevas obras como las necesidades que estaban. Es conocido que al fideicomiso, lo que se hizo fue darle un visto bueno para que empiece a avanzar ese proceso, porque tiene su propia dinámica, se esperaría que si todo marcha bien, en el mes de junio del próximo año, los proyectos estarían listos para empezar a hacer las primeras contrataciones, pero esta Junta Directiva tomó la decisión y así está planteado. Se instruyó a la administración para que se presente un plan de implementación, el cual todavía no se ha presentado, porque es una dirección que se ha dado, pero lo que está planteado, eventualmente, la Junta Directiva puede decidir otra situación, es decir, puede redireccionar los proyectos. Entonces, le parece que ese aspecto es importante dejarlo en claro, es decir, el hecho de que esté contenido en el Fideicomiso, no está escrito en “piedra”. Segundo, le parece que doña Gabriela hizo una propuesta que le parece es viable, es decir, se haga un estudio de la parte vial de acceso, para lo que está pensando que se va a hacer y con base en un estudio objetivo, claro y contundente, se presente a consideración de la Junta Directiva, para que se valore cual va a ser el siguiente proceso, porque en alguna medida les da economía procesal. La licitación se había publicado y se avanzó, se hizo un análisis y se está en una fase, en la que en la argumentación se ha planteado que en alguno de los terrenos, es el tema del acceso y piensa que se podría valorar; además, se indica que un terreno no tiene agua potable, por ejemplo. En esos términos, le gustaría saber si ese aspecto se puede subsanar o no, lo plantea en el sentido de que entre más opciones se tengan, sea más fácil resolver la situación del Almacén. Manifiesta su preocupación, porque se indique que hay viviendas construidas al frente del terreno y tienen agua. Solicita que se haga un esfuerzo para rescatar el proceso, porque se ha invertido alrededor de un año en la licitación, de manera que se pueda avanzar, para atender la preocupación de contar con el Almacén, porque es una necesidad institucional. Cree que la opción es retirar el caso para que la administración analice y recoja las preocupaciones de la Junta Directiva, de modo que plantee los estudios y se presente ante el Órgano Colegiado un nuevo análisis y, relativamente, pronto porque no se pueden esperar a otros seis meses. Le parece que esa podría ser alguna de las dos alternativas, la cual ella misma lo planteó y le parece que podría ser una opción.

Por su parte, a la Directora Alfaro Murillo le parece muy bien la propuesta que hace la señora Presidenta Ejecutiva y desea que en ese entorno, la siguiente ampliación o la siguiente vez que esto se presente el tema, se pueda discutir. Entonces, o no se incluyan elementos que lo que hacen es generar dudas entre ellos. Además, desea que se indique en toda esa zona donde no hay

puentes, como seleccionaron la zona, o es que no hicieron una valoración previa de la zona. Todos conocen esa zona y está llena de puentes de un solo carril, curvas espantosas, entonces, se eligió una zona y, ahora, le dicen que la zona tiene esos inconvenientes. Ella conoce que la zona tiene esos inconvenientes, entonces, en materia de puentes y de estado de los puentes y de las vías de los puentes y de las curvaturas, en ese sentido, si la próxima vez van a decir esos aspectos, le avisan porque entonces se trae un mapa y demuestra que esos inconvenientes están en toda la zona, pero le indica a la administración que la zona fue elegida por ellos. En esos términos, ahora no se puede llegar a decir que hay problemas en la zona, por aspectos de que eligieron la zona, ese es el primer elemento. Como segundo punto, en cuanto al asunto de acceso y al frente del terreno hay dos casas, entiende que hay una que ya tiene problema de agua que como lo indicó doña Rocío averigüen, pero ese terreno tiene además otro tema de Ley Forestal y es también un problema, cuando se menciona que es forestal. Entonces, se indica que la eliminen porque es un problema, pero no importa porque se valora. Cuando le dice que ese acceso como lo indicó don Jorge, tiene el problema que es una calle que no tiene salida y, entonces, los vehículos no pueden dar vuelta al final, para que quieren que de vuelta al final si se tiene el área, si van a ingresar a su área y dan vuelta o es que tienen que dar vuelta afuera. Repite, si se tiene el área que su extensión es de nueve hectáreas que se eligieron y se hizo el prediseño, no le van a indicar en este momento, que el problema es de que los camiones tienen que dar vuelta y maniobrar, porque la calle es angosta y tiene un final, porque no se ocupa esa calle si tiene el área interna. No se indique un aspecto de esa naturaleza, porque ella que no tiene esa especialidad y se empieza a confundir y a decir que la están enredando. Si ella además tiene el tema de las casas y le indica a doña Rocío que se modifique esa situación, porque si no se queda con esa duda de qué es lo que pasa. Cuando se habla de las casas, va leyendo el texto y el texto le va diciendo que no hay impedimentos, es hasta que llega al final donde, evidentemente, en el caso de cada propiedad y sus características. Insiste, el cierre de la propiedad dos le habla de las curvaturas y de los puentes, menciona que “en las distintas rutas de acceso existen puentes de un solo carril”. En una parte anterior que ahora no encuentra, se indica que para la propiedad dos no había problemas de estos, entonces, no puede ser que luego el argumento sea que esos aspectos generen las opciones negativas. Lo otro es que si se indica que las actuales instalaciones del Almacén, están ubicadas en San Francisco de Dos Ríos y los camiones han podido vivir ahí, es cierto que han incomodado las personas, pero ahí han dado vueltas los vehículos, ahí no es una vuelta de noventa grados, ahí es vuelta con tránsito pegado, quiere decir que los proveedores están acostumbrados a la vida difícil, porque la tienen difícil en San Francisco de Dos Ríos y, ahora, se está indicando que a donde se construiría el Almacén es más difícil el área de acceso y es imposible que esas condiciones sean más difíciles que las actuales. Si se está buscando una salida, ciertamente, quieren algo mucho mejor, pero lo cierto es que ya se habló del tema de la economía procesal, entonces, con el estudio que propone doña Gabriela Murillo y el planteamiento que ha hecho la doctora Sáenz, ella también se inclina que sin tener el tema más claro, igual que los otros Directores que se han manifestado, el asunto lo votaría en contra. Lo anterior, por cuanto no expone a la Institución a declarar el proceso de la licitación infructuoso, ante una justificación tan débil. No se imagina a los proponentes de la oferta dos, cuando les demuestren que los puentes de la zona tienen problemas, porque no se explica. Lo otro es que como son fotocopias y no tienen los planos, pide que para la próxima sesión, le presenten los planos porque quiere ver esa disminución. Además, se habla de que hay problemas de acceso, pero hay una distancia, una parte es de un ancho que no debería causar ningún problema y es un segmento, el que tiene una disminución, entonces, quiere saber cómo es que funciona ese aspecto. Solicita que la disculpen porque no encuentra esa información en el documento, pero

comenta que se indica que la casa y las bodegas cuando las fueron a visitar están abandonadas. Entonces, su pregunta es si hay personas o esa infraestructura está abandonada. Comenta que un aspecto no le calza, por lo que solicita que para la próxima presentación, sean más claros porque si no el voto va en negativo.

El Director Devandas Brenes acota que observó una información de principio y le hizo una pregunta al Ing. Granados que le gustaría que quede constando en actas. La Caja tiene una finca que se denomina Finca de Coronado y le preguntó si, técnicamente, ahí se podría construir y quisiera que le contesten para que quede en el acta. Repite, técnicamente, ya hicieron el estudio donde se determinaba que si se podía construir ahí.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que sí es un terreno apto para construir el Almacén, pero hay un impedimento legal.

Continúa el doctor Devandas Brenes y pregunta si, técnicamente, se puede construir.

El Ing. Jorge Granados indica que cuando se analizó esa propiedad, los estudios iniciales que se hicieron para desarrollar el proyecto, daba como resultado que, efectivamente, se podía desarrollar el proyecto. No obstante, cuando se hizo un análisis legal, surgió esa situación.

Manifiesta don Mario Devandas que, entonces, técnicamente se puede construir. Ahora, hay un problema legal y quiere que sobre ese problema legal, se de una información, porque posteriormente y no, ahora, por una razón; haciendo referencia del costo-beneficio. Entiende que hay un problema legal, porque hay unas personas que están viviendo en la Finca, planteó un litigio y si se llega a una conciliación, eventualmente, le podría resultar más barato a la Caja, es decir, conciliar con esas personas que comprar otro terreno. En ese sentido, se tiene un aprieto y puede entender las dudas que se están planteando por parte de algunos Directores, sobre el informe técnico que indica que en ese terreno que se está ofertando, no conviene construir y si esta Junta Directiva impone que se construya y, después, hay problemas; se van a tener problemas y ese aspecto le preocupa. Aunque no es experto, ni técnico en la materia y hay un informe técnico en el que se indica que hay problemas, no se inclinaría por decir que no rechaza el informe técnico y que se construya. Entonces, cree que hay que analizar todas las opciones y si la Caja tiene una propiedad, donde sí se puede construir, cree que se tiene que agotar todas las posibilidades para poder utilizar ese terreno. Lo anterior, por cuanto esa solución, podría ser mucho más barata y se puede empezar a construir la bodega en una propiedad de la Caja. En ese sentido, solicita y no ahora, porque no quiere abusar del tiempo de la sesión, pero que en la próxima sesión, la Dirección Jurídica informe y, además, qué posibilidades habría de encontrar una solución a ese problema, porque lo que entendió es que también, cuando le planteó al Ingeniero Granados en cuanto a su duda y le indicó que no se sabía cuánto tiempo podía tardar el proceso. No obstante, le parece que se podría acortar el proceso, habría que estudiar, jurídicamente, el asunto con detenimiento y resolver esa situación, de una manera más satisfactoria para la Caja y para todos. Entonces, por ese aspecto sugiere y termina con que no se vote el día de hoy la propuesta, porque si se vota y se rechaza el dictamen, lo que se estaría indicando es que la licitación tiene que seguir.

Sobre el particular, indica la doctora Rocío Sáenz que no, necesariamente.

Prosigue el Director Devandas Brenes y anota que en la propuesta acuerdo, se está planteando que se declare infructuoso el proceso.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que hubo una propuesta de ampliar los estudios y presentarla ante la Junta Directiva. Lo que está proponiendo es que no se vote el tema, es decir, se está respaldando la propuesta del Dr. Devandas Brenes, en términos de que no se vote el tema. En ese sentido, que se amplíe y que se aproveche para que la Dirección Jurídica les ilustre sobre esas otras posibilidades, con ese terreno propiedad de la Institución.

El Director Fallas Camacho comparte las inquietudes que cada uno de los Directores han presentado sobre el tema. Comienza por la de don José Luis que está planteada desde el año 2011, ha sido un poco parco en hablar, en todas las situaciones que se analizaron en aquel momento, inclusive, la intromisión de otras instituciones en la Caja, en que a su juicio le introdujeron algunos problemas, pudiendo haberlos sacado de problemas. Desde aquel momento, recuerda muy bien que la idea era construir, inclusive, se empezó hasta con una financiada por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) que le pagaban la inversión. Se pensó, originalmente, en los terrenos de la Finca de Coronado y fue la Finca que se escogió, incluso, la conocieron y son dos o tres fincas juntas y hay una serie de situaciones. No obstante, al día de hoy se tiene un problema significativo con esa Finca, inclusive, hubo que hacer un rescate porque ya se estaba perdiendo. Uno de los señores que vivía en esa Finca, falleció y están en un proceso de abrir una mortual, para declarar una albacea para resolver el problema, quien sabe cuándo va a terminar, porque esa situación se conoció repetidamente, palabras más palabras menos, que está diciendo ahora, así se advirtió en aquella oportunidad y se tienen algunas dudas sobre el proceso. Cree que ya se ingresó en el segundo período de contratación, con el dueño de ese terreno que, supuestamente, llega hasta el año 2020. Hay que iniciar en el mes de abril de este año, porque se puede interrumpir ese contrato. Ahora, si se pudiera construir y no llegar hasta el 2020 o, necesariamente, se tiene que llegar al año 2020. Es una espera que se tiene que cumplir casi a la fuerza. La prórrogas están ya tomadas, entonces, no sabe si se puede suspender el contrato, pero si le gustaría que se presente ese asunto, porque se ha venido conversando el asunto del Almacén informalmente y, en este momento, se ha dejado en actas las preocupaciones que se tenían. Pregunta si es tan difícil o el 100% del terreno es inapto, o uno de los dos, para poder construir ahí, no se alcanzarían el 100% de las pretensiones, pero se pueden ajustar al 80% de las necesidades, porque él también se preocupa igual que todos los Miembros de la Junta Directiva, de tener que pagar esas cantidades de dinero anuales, pudiendo haber salido de este conflicto. Por su parte, revisaría un poco el diseño arquitectónico que se está planteando, si es exactamente lo que se necesita y menos de eso no puede o lo integra, pero si es un 100% imposible de poder ser utilizado ese terreno, o van a tener algunas dificultades. Si se busca otro lugar, se va a tardar más tiempo otra vez, cinco o seis años para volver a presentar la propuesta ante la Junta Directiva. Esas situaciones producen angustia y le parece que no está bien para la Institución, entonces, su pregunta es en el sentido de cuánto realmente, no es apto cualquier de los dos terrenos, no sabe cuál es el que podrá servir más y, después, si ya se tienen precios, cuánto les cuesta. No conoce si ya hay costos, o cuánto costaría el terreno de la inversión en esos terrenos, porque también es importante conocer esa información. Sin duda alguna, los costos de una licitación nueva se van a elevar por lo menos en un 5%, 10% o un 15% del costo del terreno y si va a hacer por condiciones de la naturaleza, les va a costar mucho más. No está dispuesto a votar el asunto y, además, que quede constando en actas todos los aspectos que se han indicado, porque es importante como antecedente, para efectos del futuro porque no conoce

cómo se va a resolver el tema. Solicita que se les indique cuáles fueron las verdaderas limitaciones, de no poder aprovechar uno de los dos terrenos, posiblemente, no tengan el 100% de facilidades o de lo que se quiere pero, que funcione con un 85% o un 90% de lo que se quería que era lo perfecto, porque él es partidario de que se tome una decisión y se construyan el Almacén, para no pagar más alquileres a ninguna persona en el país, porque es en beneficio de la Caja.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que hay un tema de la Gerencia de Logística, el cual se debería de presentar, dado que se podría ver afecta la continuidad de la prestación de los servicios.

La Directora Soto Hernández manifiesta que, honestamente, le duele ver cómo se desaprovecha el tiempo y no se recupera. Tanto tiempo como han indicado los Directores que tienen más tiempo de estar en esta Junta Directiva y de analizar este tema. Se enteró de este asunto, ya pensionada y fuera de la Caja y le dolía mucho observar, todo lo que se publicaba en los periódicos, en primera plana, incluido, el Diario Extra y otros. Considera que hay algunos detalles que se están informando en el documento que se les entregó, hay siete empresas en la Zona Industrial del Cantón Central de Alajuela y lo conoce, porque sus padres vivieron ahí treinta años, por toda la Zona del Coyol y ahí están instaladas la Dos Pinos, la Plywood, es decir, son referencia, la Zona Franca del Coyol, la Liga de la Caña, Walmart, entre otros. Le duele porque hoy día, tomar una decisión es difícil, pero hay que tomarla con los riesgos que haya que implica. Piensa que esas instituciones, en algún momento don José Luis y ella pensaron ir a visitar, como lo ha hecho la Dos Pinos y otros. Comenta que esos terrenos eran potreros y, le parece importante que se revise si tienen el agua. La Dos Pinos que es una planta inmensa y, ahora, va a hacer cacao, confites y caramelos porque compró La Gallito, es inmensa. También, está el Gollo y más bien para la comunidad del Coyol, la llegada de esas empresas han favorecido a la comunidad, porque de caminos de hueco ahora son carreteras. Por ahí está CETRENS. Comenta que es muy alentador escuchar que no muere el tema aquí, la posibilidad de lo que ofreció la arquitecta Murillo Jenkins, le parece muy importante porque ganen tiempo y no se vuelva a promover otra licitación. Por favor que se analicen los terrenos y se observe si existe factibilidad de los dos terrenos que están ahí, pero no hagan “rico o más rico a un millonario”.

La Ing. Alfaro Murillo acota que para precisar, en la página cinco del informe y se ubica en el punto f) que se pudo constatar que, efectivamente, en el frente del terreno existe una Caballeriza y una casa pequeña de bloques de concreto, en apariencia desocupada pero, luego, vuelve a insistir que lo que está buscando, es que le den información para que no la embarquen, porque luego en el punto dos de la página N° 13 se indica que existen casas de habitación, situación que se considera desfavorable. Entonces, pasó de la caballeriza y una casa desocupada a que existen casas que van a generar una situación desfavorable. Además, se hace referencia a ese puente inaceptable, es un aspecto un poco técnico y poco serio para presentarlo ante la Junta Directiva. El otro tema que está ligado a ese asunto, es una duda que desea que también se le aclare para la próxima vez, es que no tiene la información, pero don Adolfo indicó que en la puntuación, se había puntuado un ancho menor a siete metros con un punto, pero si se dio puntuación a un parámetro, significa que se acepta el parámetro, entonces, desea que se le aclare el tema de los parámetros y donde lo que están argumentando, es débil frente al hecho de que alguien pueda impugnar esa decisión.



El Director Barrantes Muñoz indica que la propuesta que ha hecho don Mario, le parece que conviene examinarla como escenario. Si ese fuera un escenario viable, sabe que la situación de entrada es un poco compleja, pero si fuera un escenario viable, no tendría ninguna duda de que el interés institucional, tendría una razón muy fuerte para inclinarse por ese escenario. Entonces, cree que a la par de lo que estaba planteando doña Gabriela como opción, le parece que se puede tener dos opciones, las cuales se pueden estar trabajando en estos días y es lo quiere decir, en términos de que hay que incorporar esas dos opciones, para descartar si eso es posible o en términos de viabilidad, la posibilidad de la Finca de Coronado. En esos términos, bajo un esquema de negociación, alguna alternativa que, jurídicamente, pueda ser posible y sino la otra es la vía de buscar elementos de subsanación que permitan rescatar la licitación.

La Gerente de Infraestructura señala que ha estado tomando nota de las observaciones y van a complementar el informe también, con los ingenieros que estuvieron en el campo y, además, con lo que se maneja en la parte de distribución y camiones, porque se va a presentar un informe conjunto. El tema del Fideicomiso se incluye como un plan b, fue una solicitud conjunta en la Gerencia de Logística, sino había posibilidades de comprar el terreno por esta vía del Fideicomiso, también se puede comprar el terreno y construir el edificio. El Fideicomiso tiene mecanismos de compra más ágiles que los otros. Son opciones que se plantearon, no se está indicando que se está en esa etapa, pero es una opción que está planteada y la otra es la posibilidad. Sin embargo, hay una posibilidad con la Liga de la Caña, es un terreno que tiene pero son situaciones se plantean y es una preocupación que tiene. Sin embargo, sin terreno no hay proyecto por más que se intente. En cuanto al tema de Golfito se ha tratado de conseguir el terreno y la opción para adquirirlo es una licitación pública, con el permiso de la Contraloría General de la República, vía expropiación y cada una tiene sus ventajas y sus desventajas. En este caso se optó por la licitación pública y se hizo muy abierta, solo participaron dos oferentes y se va a volver a analizar y valorar las ofertas, con las consideraciones que se indican y se presentará un nuevo análisis en la Junta Directiva.

El doctor Fallas Camacho solicita que el tema se agende lo más pronto posible.

La doctora Sáenz Madrigal le pregunta a la arquitecta Murillo Jenkins, si el tema se puede presentar en dos semanas.

La arquitecta Gabriela Murillo indica que se podrá presentar el asunto, por lo menos con un análisis vial, así como el área, las rutas, las vías y la situación de los puentes.

**Se toma nota,** finalmente, de que solicita información complementaria a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y a la Dirección Jurídica, para dentro de quince días.

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

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

## **ARTICULO 28°**

Se dispone realizar una sesión extraordinaria el lunes 10 de octubre en curso, a las 9 a.m., en el salón de sesiones, para tratar los temas que se detallan:

**i) Gerencia Financiera: asuntos para decisión:**

*Asuntos informativos:*

- c) **Oficio N° GF-53.792-2016**, de fecha 22 de julio de 2016: presentación Informe de morosidad patronal, trabajador independiente y Estado *al II trimestre de 2016*.
- d) **Oficio N° GF-54.224-2106** de fecha 26 de setiembre de 2016: informe general de avance del “*Plan de Innovación para la mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística*”.

**ii) Gerencia de Pensiones:**

*Asuntos informativos:*

- a) **Oficio N° GP-60.745-2016** de fecha 31 de agosto de 2016: remisión nota técnica Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Estimación del impacto financiero de incrementar la prima de financiamiento en un punto porcentual.
- e) **Oficio N° GP-59.032-16** del 22 de agosto del 2016: presentación cartas de gerencia, Auditoría Externa, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Régimen no Contributivo y Tecnologías de Información.
- f) **Oficio N° GP-58.598-16** del 23 de agosto del 2016: presentación “Informe de recaudación y cobro en relación con el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador para los períodos 2013, 2014 y 2015.
- g) **Oficio N° GP-58.799-2016** de fecha 8 de setiembre de 2016: informe sobre otorgamiento de las pensiones por invalidez en la CCSS a diciembre-2015 y de tiempos de respuesta a junio-2016.

**iii) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:**

- a) **Oficio N° GIT-4321-2016** de fecha 1° de setiembre de 2016: atención artículo 45°, sesión N° 8856 del 28-07-2016: informe sobre estado situación del jaqueo que se produjo en el SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación); *asunto informativo*.

**iv) PROYECTOS DE LEY:**

**E) Gerencia de Pensiones: se externa criterio**

- ii. *Expediente N° 19.623, Proyecto ley exoneración del pago de tarifa en transporte público modalidad autobús a las personas con discapacidad y reforma al inciso b) del artículo 33 de la Ley 3503, Ley reguladora del transporte remunerado de personas en*

*vehículos automotores del 10 de mayo de 1965.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2769-2016, fechada 14-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CEPD-336-2016, de fecha 14-9-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Especial que estudia los temas de discapacidad, de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GP-61269-16 del 26-09-2016, emite criterio.*

**F) Gerencia Financiera:**

- iii. *Expediente N° 19.834, Proyecto “LEY C.E.R.R.A.R. (CERRAR INSTITUCIONES, ELIMINAR DUPLICIDADES, REUNIFICAR FUNCIONES, REDEFINIR RECTORÍA, AHORRAR RECURSOS Y REDUCIR LA POBREZA)”.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2766-2016, fechada 14-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CJ-224-2015, del 13-9-16, que firma la Jefa de Área a.i Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, consulta el citado Proyecto de ley, que fue publicado en el Alcance N° 116 a La Gaceta N.º 131 de 7-7-2016. *Se solicitó criterio a las Gerencias Médica, Pensiones y Financiera, que coordina y debe remitir el criterio unificado.*
- iv. *Expediente N° 19.726, Proyecto “LEY DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES, N. 5662, DE 23 DE DICIEMBRE DE 1974, Y SUS REFORMAS”.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2903-2016, fechada 29-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CG-125-2016, del 28-9-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Médica y Financiera, que coordina y debe remitir el criterio unificado.*

**G) Gerencia Administrativa: se externa criterio:**

- iii. *Expediente N° 20.001, Proyecto: “ADICIÓN DEL ARTÍCULO 5 BIS A LA LEY DE LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD SOCIAL DE LA MUJER, N° 7142 DE 26 DE MARZO DE 1990”.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2812-2016, fechada 21-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CM-192-2016, del 21-9-16, que firma la Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-48856-2016 del 27-09-2016, se externa criterio.*
- iv. *Expediente N° 20.064, Proyecto reforma artículo 23 Ley 6836, del 22 de diciembre de 1982 y sus reformas, Ley de incentivos a los profesionales en Ciencias Médicas.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número AL-DEST-SIE-0035-2016, de fecha 22-9-16, que firma el licenciado Mauricio Porrás, Jefe Área Económica de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-488742016 del 4-10-2016, externa criterio.*

**H) Gerencia Médica:**

- iv. Expediente N° 19.916, Proyecto “MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 9, 12, 18 Y 24 DE LA LEY DE REGULACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO, N° 9047”.* Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE-2703-2016, fechada 8-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7 de setiembre en curso, número CJNA-1791-2016, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa. (6°, 8863).
- v. Expediente N° 19.677, Proyecto “LEY DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADA”.* Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE-2864-2016, fechada 27-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CTE-47-2016, de fecha 20-9-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa.
- vi. Expediente N° 19.798, Proyecto MODIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 3 INCISO A), 6, 23, 44 Y 47 DE LA LEY N° 9222 LEY DE DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS HUMANOS, PUBLICADA EL 22 DE ABRIL DE 2014 Y DEL ARTÍCULO 53 DE LA LEY N° 9095 CONTRA LA TRATA DE PERSONAS Y CREACIÓN DE LA COALICIÓN NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE MIGRANTES Y LA TRATA DE PERSONAS (CONATT), PUBLICADA EL 08 DE FEBRERO DE 2013.* Se traslada por medio de la nota número PE-2896-2016, del 28-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número DH-69-2016, del 28-9-16, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa.
- vi) Presidencia Ejecutiva:**
- Asuntos informativos:*
- d) Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
- e) Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.
- f) Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**
- c.1 Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de las comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15.

*Anotación:* por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.

- c.2 Oficio N° DPI-186-16**, de fecha 18 de abril del año 2016: informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015” (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

#### **XIV. Gerencia de Pensiones.**

- h) Oficio N° GP-61.271-16** de fecha 26 de setiembre de 2016: propuesta revaluación número 70 de los montos de las pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; *asunto para decisión.*

#### **Proyecto de ley:**

- ii. Expediente N°19.735, Proyecto “LEY PARA HACER EFECTIVO EL APORTE A LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA PENSIÓN A LOS TRABAJADORES NO ASALARIADOS”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2909-2016, fechada 29-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CAS-1489-2016, de fecha 28-9-16, que firma la licenciada Ana Julia Araya Alfaro Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Manrique Cascante Naranjo, Director de Aprovechamiento de Bienes y Servicios; Minor Jiménez Esquivel, Asesor; y la licenciada Sherry Alfaro Araya, Asistente de la Gerencia de Logística.

#### **ARTICULO 29°**

Se tiene a la vista el oficio N° GL-44448-2016, de fecha 3 de octubre del año 2016, que suscribe la Gerente de Logística, que contiene la propuesta para aprobar la adjudicación de los renglones uno, dos, tres y cuatro de la compra directa concursada N° 2016-CD-000106-5101, autorizada por la Contraloría General de la República: sistemas completos de reemplazo articulares, a favor de la empresa Orthopedic Biomet Centroamericana S.A., oferta 01 (uno) en plaza.

La exposición está a cargo del licenciado Cascante Naranjo, con base en las siguientes láminas:

- a) GERENCIA DE LOGÍSTICA  
06 DE OCTUBRE DEL 2016.
- b) Expediente N°

2016CD-000106-5101.

Permiso de la Contraloría General de la República. DCA-1620 (Oficio 08107) del 23 de junio del 2016.

Sistemas completos para reemplazos articulares.  
GL-44.448-2016.

c)



d)




**Estado Actual del Procedimiento Ordinario N° 2016LN-000011-05101**  
Compra consolidada de 9 ítems que incluye

2016-05-2800	Sistema completo total y parcial de cadera
2016-05-2801	Reemplazo de cadera (total, parcial)
2016-05-2802	Sistema completo reemplazo total articulo cadera no cementada (total, parcial)
2016-05-2803	Protector de cadera parcial cementada (total, parcial)
2016-05-2804	Sistema completo reemplazo total articulo cadera cementada
2016-05-2805	Sistema completo cirugía reemplazo total cadera
2016-05-2806	Sistema completo para cirugía reemplazo total articulo
2016-05-2807	Sistema completo reemplazo total articulo cadera no cementada (total, parcial)
2016-05-2808	Sistema completo reemplazo total articulo cadera no cementada (total, parcial)
2016-05-2809	Sistema articulo total de cadera

Actualmente se encuentra en el Área Contabilidad de Costos, para el aval al estudio de razonabilidad de precios, siendo las fases pendientes: Revisión de Legalidad por parte de la Dirección Jurídica, someterlo al conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones y, elevarlo a Junta Directiva para emisión del acto final.

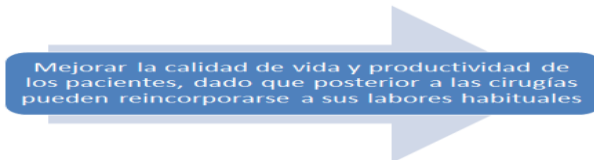
e)

**Justificación del permiso de CGR**

-  Indispensable para el tratamiento quirúrgico de pacientes con fracturas subcapitales y transcervicales de cadera y artrosis primaria de cadera.
-  Pacientes con fallo en implantes primarios de cadera
-  En caso de cirugías en razón de accidentes de tránsito, traumatismos y accidentes de otra naturaleza

f)

**Beneficio para los pacientes de contar con estos insumos**



g)

**Antecedentes del Concurso:**

- Fecha de invitación: Mediante publicación en periódico de circulación nacional del 13 de julio del 2016.
- Participantes: 02 participantes.
- Apertura : 21 de julio del 2016.
- Modalidad de la compra: **Compra por Consignación.** Permiso de la Contraloría General de la República. DCA-1620 (Oficio 08107) del 23 de junio del 2016.

Objeto:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (ítem No. 01) Sistema completo para cirugía de revisión de remplazo total de cadera. Código 2-72-02-3971.</li> <li>• (ítem No. 02) Sistema completo de remplazo total primario de cadera no cementada. Código 2-72-02-3921.</li> <li>• (ítem No. 03) Sistema de prótesis total de rodilla, primaria con y sin preservación del ligamento cruzado posterior. Código 2-72-02-4351.</li> <li>• (ítem No. 04) Sistema Completo para llevar a cabo cirugía de revisión del remplazo total de rodilla. Código 2-72-02-4310.</li> </ul>
---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

h)

**Ofertas participantes:**

Oferta	Oferente	Representante	ITEMS
01	Orthopedic Biomet Centroamericana S.A.	Oferta en plaza.	01, 02, 03 y 04.
02	Urotec Medical S.A.	Oferta en plaza.	01, 02, 03 y 04.

**Análisis Administrativo:**

Se efectuó el 26 de julio del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

**Criterio Técnico:**

Mediante análisis técnico, de fecha 04 de agosto del 2016, visible en folios del 1469 al 1495 del expediente administrativo, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, determina que la oferta No. 01, presentada por la empresa Orthopedic Biomet Centroamericana S.A. cumple con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que se recomienda técnicamente.

Asimismo, indica que la oferta No. 02, presentada por la empresa Urotec Medical S.A. no cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso, por lo que no se recomienda técnicamente.

i)

**Exclusión de la oferta UROTEC S.A.**

ITEM	Incumplimientos
1 Sistema completo para cirugía de revisión de remplazo total de cadera.	No presentó muestras para todos los componentes y en algunos componentes ofreció material diferente al requerido en el cartel
2 Sistema completo de remplazo total primario de cadera no cementada	Ofreció un material diferente al requerido en el cartel, no aportó literatura ni Registros Sanitarios
3 Sistema de prótesis total de rodilla, primaria con y sin preservación del ligamento cruzado posterior	No presentó muestras para todos los componentes y en algunos componentes ofreció material diferente al requerido en el cartel, no aportó literatura ni Registros Sanitarios
4 Sistema Completo para llevar a cabo cirugía de revisión del remplazo total de rodilla	No presentó muestras para todos los componentes y en algunos componentes ofreció material diferente al requerido en el cartel, no aportó literatura ni Registros Sanitarios

j) Razonabilidad del precio:

Se efectúa el análisis de razonabilidad de precios en apego a la Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en las compras de medicamentos e implementos médicos, aprobada por la Junta Directiva en sesión No. 8617, artículo 23° del 20 de diciembre del 2012.

1. **Análisis de los precios del concurso:** este apartado no se desarrolla debido a que existe una única oferta elegible en el concurso.
2. **Análisis del comportamiento histórico del precio:** se revisaron en el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES) las últimas compras realizadas para la adquisición de cada uno de los 4 ítems requeridos.

k)

**• Ítem 01: 2-72-02-3971 Sistema Completo para Cirugía de Revisión de Reemplazo Total de Cadera.**

Descripción del Producto	Procesamiento de Contratación			Comparación Precio Histórico (Dólares)		Comparación Precio Real (Colones)	
	2016CD-0001744-001	2016CD-0001744-001	2016CD-0001744-001	Compra Actual Respecto a 2016CD-0001744-001	Compra Actual Respecto a 2016CD-0001744-001	Compra Actual Respecto a 2016CD-0001744-001	Compra Actual Respecto a 2016CD-0001744-001
COMPONENTE #1: TALLO DE CADERA NO CEMENTADO CON Y SIN SUSTITUCIÓN DE OVALO	650,00	650,00	1.650,00	152,0%	152,0%	152,0%	152,0%
COMPONENTE #2: COPA DE TALLA DE REEMPLAZO	650,00	650,00	650,00	0,0%	0,0%	3,7%	3,2%
COMPONENTE #3: OVA ROZETABULAR ANTIROTUSO DE RECONSTRUCCIÓN	1.650,00	1.650,00	1.450,00	-6,0%	-6,0%	-3,0%	-3,0%
COMPONENTE #4: TALLO FEMORAL CEMENTADO	1.650,00	1.650,00	1.650,00	3,1%	3,1%	6,8%	6,4%
COMPONENTE #5: CIEZA FEMORAL	450,00	450,00	192,00	-57,3%	-57,3%	-65,8%	-66,0%
COMPONENTE #6: INSERTO INTERCAMBIABLE	250,00	250,00	280,00	12,0%	12,0%	-17,6%	-17,4%
COMPONENTE #7: INSERTO CONSTRINIDO	250,00	250,00	-	-	-	-	-
<b>Precio Unitario Total del Sistema:</b>	<b>5.400,00</b>	<b>5.400,00</b>	<b>5.762,00</b>	<b>5,4%</b>	<b>5,0%</b>	<b>9,3%</b>	<b>9,3%</b>

l)

**• Ítem 2: 2-72-02-3921 - Sistema completo de reemplazo total primario de cadera cementada.**

Descripción del Producto	Procesamiento de Contratación			Comparación Precio Histórico (Dólares)		Comparación Precio Real (Colones)	
	2016CD-0001744-001	2016CD-0001744-001	2016CD-0001744-001	Compra Actual Respecto a 2016CD-0001744-001	Compra Actual Respecto a 2016CD-0001744-001	Compra Actual Respecto a 2016CD-0001744-001	Compra Actual Respecto a 2016CD-0001744-001
COMPONENTE #1: TALLO FEMORAL	650,00	650,00	650,00	7,4%	7,4%	10,4%	10,4%
COMPONENTE #2: COPA DE TALLA	650,00	650,00	650,00	0,0%	0,0%	3,7%	3,2%
COMPONENTE #3: CIEZA FEMORAL DE CRÓMO COBALTO O QUEBENO	195,00	195,00	192,00	18,4%	18,4%	30,7%	30,7%
COMPONENTE #4: CIEZA FEMORAL DE CERÁMICA	740,00	740,00	740,00	0,0%	0,0%	3,7%	3,2%
COMPONENTE #5: CIEZA FEMORAL DE CERÁMICA	450,00	450,00	418,00	-7,8%	-7,8%	-4,1%	-4,0%
COMPONENTE #6: INSERTO INTERCAMBIABLE	250,00	250,00	280,00	12,0%	12,0%	-17,6%	-17,4%
COMPONENTE #7: INSERTO CONSTRINIDO	250,00	250,00	270,00	8,0%	8,0%	5,8%	5,7%
<b>Precio Unitario Total del Sistema:</b>	<b>3.210,00</b>	<b>3.210,00</b>	<b>3.240,00</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,3%</b>	<b>4,0%</b>	<b>3,9%</b>

m)

**• Ítem 3: 2-72-02-4351 - Sistema de prótesis total de rodilla, primaria con y sin preservación del ligamento cruzado posterior.**

Descripción del Producto	Procesamiento de Contratación		Comparación Precio Real (Dólares)	
	2016LN-000039-4142	2016CD-000106-5101	Compra Actual Respecto a 2016LN-000039-4142	Compra Actual Respecto a 2016LN-000039-4142
COMPONENTE #1: COMPONENTE FEMORAL	550,00	600,00	9,1%	3,5%
COMPONENTE #2: COMPONENTE TIBIAL METÁLICO	460,00	520,00	15,0%	9,1%
COMPONENTE #3: INSERTO DE POLIETILENO	125,00	144,00	15,2%	9,3%
COMPONENTE #4: COMPONENTE PATELAR	35,00	49,00	40,0%	32,8%
<b>Precio Unitario Total del Sistema:</b>	<b>1.170,00</b>	<b>1.322,00</b>	<b>13,0%</b>	<b>7,2%</b>

n)



- **Ítem 4: 2-72-02-4310 - Sistema completo para llevar a cabo cirugía de revisión del remplazo total de rodilla.**

Descripción de Producto	Procedimiento de Contación		Comparación Precio Nominal (en Dólares)	Comparación Precio Real (en Colones)
	2010LN000039-1142	2016CD-000106-5101	Compra Actual Respecto 2010LN-000039-1142	Compra Actual Respecto 2010LN-000039-1142
Precio Unitario Total del Sistema:	4.950,00	5.315,00	7,4%	1,9%

o)

**Resultado de la comparación de precios por ítem**

Descripción del Producto	Variación en el Precio	
	Nominal de acuerdo con el (los) precio (s) de referencia.	Real de acuerdo con el (los) precio (s) de referencia.
Ítem 1: 2-72-02-2973 - Sistema completo para cirugía de revisión de remplazo total de cadera.	5.0% a 5.4%	8.3% a 9.2%
Ítem 2: 2-72-02-2921 - Sistema completo de remplazo total primario de cadera cementada.	0.3%	3.5% a 4.0%
Ítem 3: 2-72-02-4351 - Sistema de prótesis total de rodilla, primario con y sin preservación del ligamento cruzado posterior.	13.0%	7.2%
Ítem 4: 2-72-02-4310 - Sistema completo para llevar a cabo cirugía de revisión del remplazo total de rodilla.	7.4%	1.9%

p)

- **3. Consulta de precios de referencia a nivel internacional:**
- La descripción técnica de los ítems y de cada uno de sus componentes, aunada a la modalidad de compra que se identifica en este concurso (ejecución por consignación), son elementos que no facilitan encontrar resultados comparables con el producto que requiere la Institución, a la hora de que se realiza la respectiva consulta de precios de referencia a nivel internacional.
- **4. Consulta al oferente:** no se realizó considerando que el precio se considera razonable de acuerdo con los parámetros establecidos en la Metodología.

q)

**Razonabilidad del precio:**

Mediante oficio No. ACC-1256-2016, de fecha 05 de setiembre del 2016, visible en folios del 1520 al 1522, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por el Área Gestión de Medicamentos, en el cual, indica entre otras cosas que, de acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos en los escenarios de análisis, los precios cotizados por Orthopedic Biomet Centroamericana S.A. para los ítems 1, 2, 3 y 4 que se pretenden adquirir mediante el presente concurso, **se consideran precios razonables**. Folios del 1523 al 1531.

**Criterio Legal:**

Mediante oficio No. DJ-05714-2016, de fecha 22 de setiembre del 2016, la Dirección Jurídica indica que otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto final. Folio 1577.

r)

**PROPUESTA DE ACUERDO**

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento No. 2016CD-000106-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-44.448-2016 de fecha 03 de octubre del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garvo Herrera, la Junta Directiva ACUERDA.

**ACUERDO PRIMERO:** adjudicar a favor de la empresa *Orthopedic Biomet Centroamericana S.A.*, oferta en plaza, con vigencia hasta de un año (condicionado a la entrada en vigencia de los contratos producto de la Licitación 2016LN-000011-05101), la compra directa tramitada mediante expediente No. 2016CD-000106-5101, promovida para la adquisición de Sistemas completos para reemplazos articulares, según el siguiente detalle:

- ITEM N° 1: Sistema completo para cirugía de revisión de reemplazo total de cadera.  
Cantidad referencial: 100 unidades.

Descripción del Componente	Cantidad	Precio Unitario
Tallo de cadera no cementado con y sin sustitución de calcar.	1	\$ 1.650,00
Copa acetabular de revisión.	1	\$ 600,00
Caja acetabular antiprotusio de reconstrucción.	1	\$ 1.450,00
Tallo femoral cementado.	1	\$ 1.650,00
Cabeza femoral.	1	\$ 192,00
Inserto intercambiable.	1	\$ 200,00
<b>Precio Unitario Total del Sistema:</b>		<b>\$ 5.742,00</b>

s)

- ITEM N° 2: Sistema completo de reemplazo total primario de cadera no cementada.  
Cantidad referencial: 612 unidades.

Descripción del Componente	Cantidad	Precio Unitario
Tallo femoral.	1	\$ 698,00
Copa acetabular.	1	\$ 600,00
Cabeza femoral de cromo-cobalto-molibdeno.	1	\$ 192,00
Cabeza femoral de cerámica.	1	\$ 740,00
Cabeza femoral constreñida.	1	\$ 418,00
Inserto intercambiable.	1	\$ 200,00
Inserto constreñido.	1	\$ 370,00
<b>Precio Unitario Total del Sistema:</b>		<b>\$ 3.216,00</b>

- ITEM N° 3: Sistema de prótesis total de rodilla, primaria con y sin preservación del ligamento cruzado posterior.  
Cantidad referencial: 695 unidades.

Descripción del Componente	Cantidad	Precio Unitario
Componente femoral.	1	\$ 600,00
Componente tibial metálico.	1	\$ 529,00
Inserto polietileno.	1	\$ 144,00
Componente patelar.	1	\$ 49,00
<b>Precio Unitario Total del Sistema:</b>		<b>\$ 1.322,00</b>

- ITEM N° 4: Sistema Completo para llevar a cabo cirugía de revisión del reemplazo total de rodilla.  
Cantidad referencial: 37 unidades.

Descripción del Componente	Cantidad	Precio Unitario
Componente femoral.	1	\$ 950,00
Tallo de extensión femoral.	1	\$ 653,00
Cuñas femorales.	1	\$ 546,00
Componente Tibial Metálico (Plato).	1	\$ 1.550,00
Tallo extensión tibial.	1	\$ 653,00
Cuña tibial.	1	\$ 560,00
Inserto de polietileno.	1	\$ 294,00
Inserto patelar.	1	\$ 49,00
<b>Precio Unitario Total del Sistema:</b>		<b>\$ 5.315,00</b>

t)

**CUADRO RESUMEN DE LOS CUATRO ITEMS:**

ITEM	CANTIDAD REFERENCIAL	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO POR SISTEMA US\$
01	100	Sistema completo para cirugía de revisión de reemplazo total de cadera	\$ 5.742,00
02	612	Sistema completo de reemplazo total primario de cadera cementada	\$ 3.216,00
03	695	Sistema de prótesis total de rodilla, primaria con y sin preservación del ligamento cruzado posterior	\$ 1.322,00
04	37	Sistema Completo para llevar a cabo cirugía de revisión del reemplazo total de rodilla.	\$ 5.315,00

Compra por Consignación. Permiso de la Contraloría General de la República. DCA-1620 (Oficio 08107) del 23 de junio del 2016.

<b>MONTO MAXIMO AUTORIZADO POR LA CGR</b>	<b>€2.044.589.808</b>
-------------------------------------------	-----------------------

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

El Lic. Cascante Naranjo se refiere al expediente de la Compra Directa concursada N° 2016-CD-000106-5101. Hace énfasis en que se tiene el permiso de la Contraloría General de la República, N° DCA-1620 (Oficio 08107) del 23 de junio del 2016 para la adquisición de Sistemas completos para reemplazos articulares. La condiciones especiales que formula el permiso, es que la vigencia del contrato va a ser por un año a partir de la orden de inicio, condicionada, a la entrada en vigencia del contrato, producto de la licitación ordinaria que está en trámite, es decir, la licitación N° 12016-LN-11510. Otro aspecto importante, el cual condiciona, adicionalmente, la Contraloría General de la República es que este permiso, también,

va a tener recursos en la fase recursiva al procedimiento, dado que es un tipo de licitaciones abreviadas, bajo el artículo 185° del Reglamento de Contratación Administrativa.

El Director Barrantes Muñoz indica que leyó la resolución de la Contraloría General de la República, mediante la cual otorga el permiso, pero es claro que están recurriendo a un procedimiento extraordinario, en donde el Ente Contralor dice que es responsabilidad de la administración, las razones por las cuales hay que recurrir a ese permiso. Pregunta cuáles son estas razones para efecto de tener claridad de por qué se tiene que recurrir a ese procedimiento.

El Lic. Cascante Naranjo responde que las razones son para que no se pierda la continuidad del servicio, puesto que el ordinario todavía está en fases que no iba a permitir, llegar a tiempo con los plazos que se tenían de los contratos que estaban en ejecución. Por lo tanto, al observar el poco tiempo que tenían, reaccionaron con ese permiso de la Contraloría General de la República y de hecho, delante de la exposición se mencionan algunas razones adicionales del efecto que se podría tener, el que se corte la continuidad del servicio por un contrato de esa naturaleza.

Sobre el particular, indica el licenciado Barrantes Muñoz que es un problema de planificación y de tiempo.

Interviene la Gerente de Logística y señala que comprende, perfectamente, la situación y esa fue una de sus consultas que hizo, en el momento de elevar el tema a consideración de la Junta Directiva. El tema de los insumos para el Servicio de Ortopedia es bastante complejo, se manejan alrededor de veintidós contratos de diferentes índoles, por ejemplo, para rodilla, hombros, tornillos, entre otros. Este asunto que se está gestionando, el cual lo iniciaron a principios de año, con el cronograma se pensó que se podía concluir en el tiempo. Hace hincapié en que la Comisión Técnica hizo un gran esfuerzo por dividir los códigos, por incluir nuevos códigos, por llevar un control más medido y más estricto de la ejecución contractual. Entonces, al observar que todo el peso operativo y el avance de la licitación iba a estar bastante complicado, optaron por indicar que si no se lograba concretar el proceso, se suspendía y se hace lo que se tiene que hacer, porque es prever y, efectivamente, en este momento, la licitación está en el análisis de la razonabilidad de precios, está a punto de que se concrete, en uno o dos meses, el tiempo no se puede definir concretamente. Entonces, no se tendrían insumos y no se conoce por cuanto tiempo, podrían ser 15 días o un año, por lo que por previsión, hubo que recurrir a este proceso. Se solicitó un informe de los plazos, ese informe lo están trabajando de por qué y quien, cuanto tiempo el proceso se tardó en cada sector. Sí se conoce que la Unidad de Costos, encarada de determinar la razonabilidad de los precios, tiene bastante peso operativo para revisar los costos, los precios y los ítemes, porque cada sistema tiene varios ítemes que sumados individualmente dan un costo total, no siempre se usan todos los ítemes del mismo sistema, entonces, el tema es complicado. Cree que este proceso va a llevar a poder darle continuidad al Servicio y para poder preservar el servicio que se le da al paciente.

El Director Barrantes Muñoz indica que es una acción más bien proactiva, a fin de evitar el riesgo de desabastecimiento. Ese aspecto le parece importante que quede constando, para efecto del acta.

El Lic. Cascante señala que aunado a lo que indicó la Ing. Garro, la licitación ordinaria a la que se está apuntando, es a una recomendación de la Auditoría, en términos de agrupar ítemes para

hacer compras más sólidas. De hecho en el proceso están incluidas tres patologías, es decir, esos ítems están incluidos en la compra ordinaria y son: insumos para hombro, cadera y rodilla, con nueve ítems y cuatro fichas técnicas nuevas por temas, dadas audiencias previas que se realizaron para que hubiera más oportunidad de participación de oferentes. En este momento, la licitación está siendo analizada en el Área de Contabilidad de Costos y pronto se estaría presentando ante la Junta Directiva. También se tiene la justificación del permiso, porque es indispensable para el tratamiento de pacientes en este tipo de fracturas. Además, se da para la revisión de los casos que no les fue bueno, en los implantes primarios; entonces, hay revisiones y, también, en cirugías de accidentes de tránsito y de más. El beneficio directo del proceso, es mejorar la calidad de vida y productividad en los pacientes, ya que con esas cirugías se pueden reincorporar a sus labores habituales. En términos del concurso se puede indicar que la fecha de invitación, se hizo mediante una publicación en el periódico y es una invitación nacional el 13 de julio de este año. Existen dos participantes que presentaron sus ofertas. La apertura se hizo el 21 de julio del año 2016, es una compra por la modalidad de consignación y el objeto de compra, son cuatro ítems: un sistema completo para cirugía de revisión de reemplazo total de cadera, el ítem dos para la compra de un sistema completo de reemplazo total primario total de cadera, no sementada. El ítem tres, un sistema de prótesis total de rodilla primaria con y sin preservación de ligamento cruzado posterior y el ítem cuatro, un sistema completo para llevar a cabo cirugía revisión del reemplazo total de rodilla. Los dos oferentes que participaron en la oferta número uno es Ortopedic Biomet Centroamericana S.A., es una oferta en plaza, oferta los cuatro ítems y la oferta número dos, es de la empresa Urotec Medical S.A., oferta en plaza también y oferta los cuatro ítems. El análisis administrativo se realizó el 26 de julio de este año y el Área de Adquisiciones emite el criterio que todas las ofertas presentadas, las dos ofertas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. El criterio técnico lo realizó el 04 de agosto de este año, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y Traumatología, determinó que la oferta N° 1, presentada por la empresa Ortopedic Biomet Centroamericana S.A. cumple con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que se recomienda técnicamente. No obstante, la oferta No. 2 presentada por Urotec Medical, no cumple con los requisitos por los siguientes elementos, básicamente en los cuatro ítems hay aspectos en común, por ejemplo, no presentaron muestras y presentan materiales diferentes al solicitado, el cual era titanio, no presentaron literatura, ni los registros de embarque (EMB). En algunos casos para el tema de consignación, es necesario el EMB porque los insumos se tienen que entregar en sitio, ese aspecto es en los cuatro ítems y presentan esos mismos problemas.

En cuanto a razonabilidad del precio la Licda. Sherry Alfaro Araya indica que se está utilizando la metodología vigente aprobada por la Junta Directiva. En el primer punto de análisis, no se realiza el análisis comparativo de las ofertas del concurso, puesto que solamente hay una única oferta cumple los aspectos técnicos. Se pasa por consiguiente al análisis histórico de precios de cada uno de los ítems de este concurso, con los siguientes resultados. Se revisan las compras anteriores más recientes que se han realizado de cada uno de los ítems y con esa información, se construyen los precios de referencia de cada ítem. Recuerda que cada ítem está conformado por distintos componentes, entonces, se usa de acuerdo con la recomendación de la Comisión Técnica, una composición tipo para cada ítem de acuerdo con los componentes que se pretenden adquirir. En resumen, para los resultados de la racionalidad de precios, se construye un análisis en términos nominales y otro en términos reales, eliminando el efecto de la inflación de los precios y se obtiene para cada uno de los ítems, las variaciones están por debajo del parámetro establecido en la razonabilidad del precio. Significa que es favorable, en variaciones entre un

8%, 9% con respecto de las compras anteriores para el primer ítem. Para el segundo ítem, entre un 3.5 % y un 4%. Para el ítem tres, un 7.2% y para el ítem cuatro un 1.9% de incremento de una compra en relación con la otra. En cuanto al análisis de precios de referencia, a nivel internacional para este tipo de insumo, es difícil obtener precios de fuentes internacionales de referencia. Por lo tanto, en este caso no se realiza también por la modalidad de compra, porque en consignación, la comparabilidad de los precios es dificultosa; entonces, no se realiza este apartado y la consulta al oferente, no se realiza puesto que como se observa, cada una de las variaciones de precio que se encontraron en cada uno de los ítems, concuerdan con el parámetro de razonabilidad de precio, por lo que se prosigue con el proceso. Con base en el análisis el Área de Gestión de Medicamentos, se determina que el precio es razonable y el estudiado es avalado por el Área de Contabilidad de Costo, por medio del oficio N° ACC-1256-2016 son precios razonable.

Consulta el Director Devandas Brenes si en este caso, la razonabilidad de precios es casi por el comportamiento histórico. Le preocupa porque es una limitación importante dado que la Caja, cada vez compra más por la modalidad de consignación, es decir, se está perdiendo un elemento de análisis muy importante que son los precios internacionales. Sabe que es difícil pero lo que sugiere, es que se haga un esfuerzo para determinar cómo se subsana ese aspecto, porque se podría terminar en el futuro comprando, separándose mucho de los precios internacionales, porque ese análisis no se está haciendo. Entiende, pero no quiere entorpecer esta compra de hoy, pero su sugerencia es que se busque como enfrentar esa situación, porque es peligrosa y cree que hay que buscar algún elemento técnico.

Sobre el particular, la Ing. Dinorah Garro señala que para los señores Directores estén tranquilos, están en ese ejercicio. A pesar de que es una modalidad por consignación, cómo se hace para saber cómo lo hace Panamá. Los mismos proveedores ni lo indican porque es una especialidad muy compleja, pero si se está haciendo el esfuerzo, incluso, se consultó información del Gobierno de Panamá, pero la compra por la modalidad de consignación, son los ítems solos y en los ítems solos, los precios no son comparables.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y acota que en algunas contrataciones anteriores, en un esfuerzo final, se ha logrado sacar ventaja, no sabe si esta ocasión podría ser una de esas, porque la diligencia mala es la que no se hace.

La Gerente de Logística indica que, normalmente, se adjudica el proceso de compra y siempre se está solicitando mejoras de precios, incluso, se conversa con representantes o vienen a Costa Rica de otros países, a veces resulta y a veces no. Depende de la disponibilidad y la disposición pero sí lo hacen.

El Lic. Cascante Naranjo refiere que mediante el oficio N° DJ-5714 del 22 de setiembre de este año, la Dirección Jurídica otorgó el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones, recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto final. Procede a leer la propuesta de acuerdo. Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento No. 2016-CD-106-5101 y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-44.448-2016 de

fecha 03 de octubre del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva acuerda. Comenta que ese es el resumen de lo que hace un momento mencionó y es una compra por consignación con permiso de la Contraloría General de la República y limitó la compra a monto máximo de dos mil cuarenta y cuatro millones quinientos ochenta y nueve mil ochocientos ocho colones, con las demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GL-44448-2016, de fecha 3 de octubre del año en curso, firmado por la Gerente de Logística, así como la autorización de la Contraloría General de la República, en la nota N° DCA-1620 (08107), fechada 23 de junio del año 2016, el acta de recomendación técnica de la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Ortopedia y traumatologías, que corresponde a la sesión ordinaria N° 030-2016, del 4 de agosto del año 2016, y el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión ordinaria N° 21-2016, del 3 de octubre del año 2016, así como la comunicación del 5 de setiembre del año 2016, número ACC-1256-2016, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y la licenciada Adriana Gutiérrez Medina, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Manrique Cascante Naranjo, Director de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera y lo establecido por el artículo 2 bis y el inciso c) de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 138 del Reglamento a la citada Ley, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar los renglones uno, dos, tres y cuatro de la compra directa N° 2016CD-000106-5101, promovida para la adquisición de sistemas completos para reemplazos articulares, a favor de la empresa Orthopedic Biomet Centroamericana S.A., oferta 01 (uno) en plaza, de acuerdo con el siguiente detalle:

- **ITEM N° 1: Sistema completo para cirugía de revisión de reemplazo total de cadera.**  
*Cantidad referencial: 100 (cien) unidades.*

Descripción del Componente	Cantidad	Precio Unitario
Tallo de cadera no cementado con y sin sustitución de calcar.	1	\$1.650,00
Copa acetabular de revisión.	1	\$ 600,00
Caja acetabular antiprotusio de reconstrucción.	1	\$1.450,00
Tallo femoral cementado.	1	\$1.650,00
Cabeza femoral.	1	\$ 192,00
Inserto intercambiable.	1	\$ 200,00
<b>Precio unitario total del Sistema:</b>		<b>\$ 5.742,00</b>

- **ITEM N° 2: Sistema completo de reemplazo total primario de cadera no cementada.**  
*Cantidad referencial: 612(seiscientos doce) unidades.*

Descripción del Componente	Cantidad	Precio Unitario
Tallo femoral.	1	\$ 698,00
Copa acetabular.	1	\$ 600,00
Cabeza femoral de cromo-cobalto-molibdeno.	1	\$ 192,00
Cabeza femoral de cerámica.	1	\$ 740,00
Cabeza femoral constreñida.	1	\$ 416,00

Inserto intercambiable.	1	\$ 200,00
Inserto constreñido.	1	\$ 370,00
<b>Precio unitario total del Sistema:</b>		<b>\$ 3.216,00</b>

- **ITEM N° 3:** *Sistema de prótesis total de rodilla, primaria con y sin preservación del ligamento cruzado posterior.*  
*Cantidad referencial: 695 (seiscientos noventa y cinco unidades) unidades.*

Descripción del Componente	Cantidad	Precio Unitario
Componente femoral.	1	\$ 600,00
Componente tibial metálico.	1	\$ 529,00
Inserto polietileno.	1	\$ 144,00
Componente patelar.	1	\$ 49,00
<b>Precio unitario total del Sistema:</b>		<b>\$ 1.322,00</b>

- **ITEM N° 4:** *Sistema Completo para llevar a cabo cirugía de revisión del reemplazo total de rodilla.*  
*Cantidad referencial: 37 (treinta y siete) unidades.*

Descripción del Componente	Cantidad	Precio Unitario
Componente femoral.	1	\$ 950,00
Tallo de extensión femoral.	1	\$ 683,00
Cuñas femorales.	1	\$ 546,00
Componente Tibial Metálico (Plato).	1	\$ 1.550,00
Tallo extensión tibial.	1	\$ 683,00
Cuña tibial.	1	\$ 560,00
Inserto de polietileno.	1	\$ 294,00
Inserto patelar.	1	\$ 49,00
<b>Precio unitario total del Sistema:</b>		<b>\$5.315,00</b>

**CUADRO RESUMEN DE LOS CUATRO ITEMS:**

ÍTEM	CANTIDAD REFERENCIAL	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO POR SISTEMA US\$
01	100	Sistema completo para cirugía de revisión de reemplazo total de cadera	\$5.742,00
02	612	Sistema completo de reemplazo total primario de cadera cementada	\$3.216,00

03	695	Sistema de prótesis total de rodilla, primaria con y sin preservación del ligamento cruzado posterior.	\$1.322,00
04	37	Sistema Completo para llevar a cabo cirugía de revisión del reemplazo total de rodilla.	\$5.315,00

**Compra por Consignación.** Permiso de la Contraloría General de la República (CGR). DCA-1620 (Oficio 08107) del 23 de junio del 2016.

<b>MONTO MAXIMO AUTORIZADO POR LA CGR</b>	<b>¢2.044.589.808</b>
-------------------------------------------	-----------------------

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de la solicitud de cotización 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 30°**

Se tiene a la vista el oficio N° P.E.-2422-2016, fechado 9 de agosto del año 2016, que está relacionado con la invitación a la señora Presidenta Ejecutiva para que participe en la *36° del Consejo de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS)*, que se celebrará con ocasión de la 32° Asamblea General en la Ciudad de Panamá, del 14 al 18 de noviembre del año 2016.

La doctora Sáenz Madrigal comenta, a propósito, que Costa Rica es miembro de la AISS y la están invitando para que participe toda la semana en la actividad citada pero, observando el cronograma, lo más lógico es que participe del domingo a miércoles, es decir, regresaría al país el miércoles para la sesión de la Junta Directiva el jueves. También, el viernes 18 de noviembre del presente año hay una actividad, pero está asociada que OISS (Organización Iberoamericana de Seguridad Social) la está invitando para que participe en el Curso de la Maestría que se imparte en España y, además, tendría una reunión con el Asesor que estaría apoyando el tema de Pensiones, para el próximo año; la reunión sería con el Exdirector de la OISS. Hay un “coaching” para la Presidenta Ejecutiva y se aprovecharía para analizar ese tema. El asunto lo analizará a fondo, para desglosarlo y estudiarlo bien, para presentarlo adecuadamente en una próxima oportunidad

**Se toma nota** de que en una próxima oportunidad se definirá lo correspondiente.

#### **ARTICULO 31°**

**Se dispone** reprogramar, para la sesión del 13 de los corrientes, la presentación de los asuntos que se detallan:



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

*Asuntos para decisión:*

- a) **Oficio N° P.E.-2434-2016** fechado 10 de agosto de 2016: propuesta modificación parcial al Reglamento de Juntas de Salud, aprobado en el artículo 18° de la sesión N° 7825 celebrada el 15-01-04: **sustitución de “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud”** por **Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud** que es la instancia designada para accionar en temas de Junta de Salud.

**II) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.**

**A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

**1. Seguimiento al oficio de la Presidencia Ejecutiva (sin número) de fecha 4 de mayo del año 2016:**

- a) Solicitud de presentación inmediata a la JD de informe actualizado sobre lo actuado por las Gerencias de la Caja en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Control Interno: Ref: Oficio N°55.838 de la Presidencia Ejecutiva.
- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.
- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable*.
- d) Presentación a la Junta Directiva, a la mayor brevedad, de informe de avance sobre el Plan de innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la Caja basado en soluciones tecnológicas y a la articulación de dicho plan con el proceso de reestructuración del nivel central de la CCSS.
- e) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.
- f) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final ajustada de Proyecto de torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.
- 2) Propuesta de resolución final sobre la situación de los Agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y regularización de los adeudos de esa institución con la CCSS por este concepto.

- 3) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.
- 4) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.
- 5) Presentación a Junta Directiva de los resultados del Estudio sobre situación de la adolescencia en Costa Rica, realizado por el Hospital Nacional de Niños, en relación con las Clínicas de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 6) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.
- 7) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 8) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 9) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnología, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

**B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:**

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.

Por medio de la nota N° 56.239 se solicitó al Gerente de Pensiones el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información

pertinente.

*Anotación:* el Gerente de Pensiones presenta el oficio N° GP-60.745-2016 del 31-08-2016.

b.5 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota N° 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.6 Solicitud informe en relación con pacientes en lista de espera por procedimientos cardíacos y medidas tomadas para minimizar el riesgo en su salud.

*Anotación:* la Gerente Médico presenta el informe en el oficio N° GM-SJD-17431-2016 del 30-08-2016.

**C) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:**

**c.1 Moción N° 1:**

Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.

La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

**Moción N° 2:**

Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

**c.2** Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).

**c.3.** Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

5) ¿En qué consiste esa investigación?

6) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?

7) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?

8) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

*Anotación:* por medio del oficio del 6-7-16, N° GM-AJD-14831-2016, la Gerente Médico atiende lo solicitado por el Director Devandas Brenes.

**D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:** informe COMISCA.

**E) Planteamiento Director Loría Chaves:**

- e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.
- e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

A las dieciocho horas con quince minutos se levanta la sesión.