

Lunes 16 de julio de 2018

N° 8977

Acta de la sesión extraordinaria número 8977, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas del lunes 16 de julio de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Llorca Castro; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. López Núñez, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Ing. Alfaro Murillo; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Guzmán Stein comunicó, con la debida antelación, que no le es posible participar en esta sesión, dado el compromiso que atiende en el exterior. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

A la Directora Jiménez Aguilar y al Director Loría Chaves no les es posible participar en la sesión del día de hoy. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo informó que retrasará su llegada a esta sesión.

#### **ARTICULO 1°**

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

#### **ARTICULO 2°**

Meditación a cargo del señor Presidente Ejecutivo.

El señor Presidente Ejecutivo comenta que en la introducción, ya se ha hecho la motivación y es que hay personas, con distintas capacidad que no siempre han sido bien recibidas dentro del Sistema de Salud en general, porque siempre ha tenido un enfoque muy medicalizado, muy biologista de la atención y ese es el gran reto que se tiene como sociedad. Comenta que a manera de complemento de la motivación, el trabajo que tenía en Inglaterra antes de trasladarse para Costa Rica, trabajaba como analista de riesgos de salud y de discapacidad, para el Departamento de Trabajo y Pensiones Británico. Entonces, se hacían evaluaciones de casos aislados o de grupos de personas, para determinar si las personas merecían un beneficio otorgado por el Gobierno Británico, pues da muchos beneficios y es uno de los gobiernos que más cantidad de beneficios da. Lo que sucede es que en Inglaterra se conceptualiza la discapacidad y es una situación interesante, por ejemplo, los alcohólicos ingresaban en el proceso, porque eran discapacitados sociales, por lo que cuando iban a la evaluación, las personas demostraban su condición llegando borrachos, es decir, iban en un estado inconsciente de intoxicación y por lo tanto, no podían ser sometidos a la evaluación. Ese tipo de relación se desarrolló en el Reino Unido, repite, porque el Sistema otorgaba muchos beneficios y se producían muchos abusos. En esos términos, aprendió un aspecto muy interesante, pues siempre indica que los ingleses, son muy audaces y utilizan una gran cantidad de “trucos”, para evidenciar los abusos. Comenta que el otro día, una Viceministra le planteó la necesidad de darle oxígeno a todos los oxígeno dependientes y, por ejemplo, algunas personas, andan en la calle con el tanque de oxígeno a la par del carro pidiendo. Entonces, si en Costa Rica se empezara a dar tanques de oxígeno, a los meses y años, las personas terminan siendo dependientes del oxígeno, pues los glóbulos rojos

se van volviendo perezosos y la saturación se da más en pulmones y es parte de los problemas, pues hay dependencias que se pueden inducir, lo correcto más bien es quitarle el tanque de oxígeno, como ilustración, pareciera como una agresión es lo correcto, hacer que la persona logre resolver su situación de salud con ejercicios y con un cambio de estilo de vida, con lo cual va recuperando su capacidad de respirar con la concentración de oxígeno que les queda, después de tanta contaminación pero lo incorrecto es depender del oxígeno. Es un ejemplo que le produjo impacto, porque la dependencia y el concepto de la dependencia, se construye socialmente. En esos términos, lo indicó el Dr. Salas el otro día, en la Caja se les dio pensión adelantada a muchas personas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), positivo en un momento dado y hoy en día, no lo necesitan pues es una enfermedad crónica. Entonces, se podría pensar que es una injusticia quitarles la pensión o el beneficio, a todas esas personas dependiendo del grado de dependencia que desarrollaron, si son independientes no es una injusticia, pero si se volvieron dependientes del sistema lo puede ser. Entonces, que hacían los británicos, la evaluación era un campo minado, en el que se les iba colocando trampas. Como ilustración, un día llegó una señora que le indicó que no veía bien y, entonces, le preguntó por qué pues él tenía todos los informes médicos, en los que se indicaba que no se le encontraba ningún problema orgánico y ella le indicó que no podía ver bien y no podía trabajar. Ese es un ejemplo grosero, pero en la entrevista le preguntó cómo llegó al lugar y le respondió que venía manejando, entonces, le consultó si tenía licencia de conducir y respondió que sí. Esa es una prueba de funcionalidad, la cual evidenció que la persona sí podía ver. Por lo que se construía la evidencia basada en las pruebas de funcionalidad y esos aspectos, están legalmente constituidos y tienen un respaldo jurídico de todo. Comenta además que lo interesante fue que le correspondió vivir la época de Cameron, un conservador muy duro que estaba eliminando esos beneficios sobre todos los abusos y los alcohólicos, dejaron de tener el beneficio, porque se les obligaba al menos a introducirse en un programa de desintoxicación, dado que la misión era eliminar la dependencia. No obstante, se tiene que tener mucha cautela de cómo se instauran controles de esa naturaleza, porque si los agilizan mucho, se les podría terminar dando beneficios a una gran cantidad de personas que a lo mejor, no lo merece y si se instaura un sistema como lo tienen los británicos, en este momento muy bien aplicado, se puede defender el buen uso de los recursos y darle beneficio realmente, a las personas que lo necesitan. Menciona que daba consulta en un lugar en el Norte de Londres y una de las doctoras que atendía en el mismo lugar, lo hacía en una silla eléctrica y manejaba un BMW Convertible con una mano. Significa que logro estudiar y especializarse, superar todo el sistema y trabajaba a la par de él y ganaba el triple que él. Pregunta si ella es discapacitada, es una persona con distinta capacidad que es el término moderno, gracias a las compensaciones sociales que recibió, pudo superarse funcionalmente, pero es una persona con necesidades especiales o con distinta capacidad, ese es un ejemplo. Comenta el caso de la enfermera que no quiso contratar la Caja porque era obesa, pues si le piden que trabaje en un tercer piso donde no hay ascensor y tiene que subir y bajar todo el día las escaleras, o se adelgaza o a lo mejor el segundo día ya está incapacitada por las rodillas o por lo que sea. Pregunta si esa persona tiene una discapacidad o no está siendo capaz de funcionar, es ahí el tema complejo, pues es realmente tener distinta capacidad o tener la capacidad de no poder funcionar habitualmente. El tercer ejemplo es de las personas que utiliza anteojos, entonces, tiene una distinta capacidad cuando le hacen el examen, sin la corrección pero es capaz de funcionar gracias a una corrección que se la dan por medio de una receta. Los anteojos es una prótesis y es la forma más común de personas, con distinta capacidad corregida. Entonces, si plantea las situaciones de esta manera, se determina que están rodeados de personas con necesidades especiales. El término de discapacidad ya es incorrecto oficialmente, por ejemplo, en

España se indica con distinta capacidad. Ese enfoque que se está tratando de trasladar, es el enfoque funcional que aplicaron finalmente los Británicos e indican que el deber y obligación que tiene la sociedad, es otorgar las condiciones a todas las personas, para que se puedan desarrollar integralmente desde el inicio y eliminar las dependencias. Entonces, se enteran que el Sistema incorpora a muchas personas. Comenta que es fácil el ejemplo de la obesidad y el de los anteojos, pero la discapacidad más compleja era el 60% de su consulta, pues eran las personas que indicaban que no podían y así se lo indicaban, además, señalaban que la sociedad les ponía una serie de pruebas, pues tenían que llenar unos formularios, en el momento de abrir una cuenta en el Banco y no lo logró. “El no puedo es la distinta capacidad más común y el no puedo que en términos legales también”, porque hay un tema jurídico muy complejo de administrar cuando hay limitaciones de la memoria, como ilustración, en un juicio le preguntan a la persona e indica que no lo recuerda, entonces, son distintas capacidades. La memoria es una capacidad del supratentorio y, entonces, al final una persona sí puedo y otra no, es preocupante si el me acuerdo o no me acuerdo, terminan generando dependencia. También recuerda que en una ocasión atendió una recepcionista enfermera, dado que ingresó con un problema postural de rigidez inexplicable biológicamente y analizando su historia, trabajaba con personas con ABC y se dio cuenta un día que estaba igual, de alguna forma inconsciente momificó el comportamiento de sus pacientes. Dentro del enfoque funcional los británicos reconocían ese aspecto siempre y cuando, no se demostrara que fuera una situación de salud fingida, como un problema funcional, porque al final lo que le importa al Sistema no es si es real, sino que funcione o no funcione, aunque no sea real el problema, con esa motivación haciendo referencia de discapacidad y de funcionalidad, por ejemplo. En cuanto al tema del EDUS y muy especialmente doña Marielos Alfaro, espera que pronto se incorpore a la sesión. Le indica a don Mario Devandas que el tema es muy complicado, porque no se puede dejar espacios que permitan el ingreso de personas al Sistema que no lo requieren, ni se puede cerrar de tal forma que, eventualmente, se cometan las injusticias más grandes. Costa Rica es un modelo a Nivel Regional con la Escuela Centeno Güell y con los deportistas, pues así se ha observado y en este momento, el equipo de no videntes, participó en un Mundial de Fútbol en Madrid,

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que el problema, es cuando en la Constitución Política se establece que se otorgará protección por la enfermedad o la maternidad, así como invalidez, vejez y muerte. En ese tiempo, en el año 1943 el tema de invalidez incluía todas las personas que tuvieran algún tipo de incapacidad, pero actualmente la invalidez ha hecho una situación de inválidos, dado que es una persona que no se puede valer por ella misma. Entonces, en la Caja se tiene un Sistema de Calificación, para determinar si una persona es inválida, para que tenga derecho a una pensión por invalidez. Entonces, hay una gran cantidad de personas que quedan con uno, dos, tres o cuatro puntos, por debajo de esa calificación y no recibe el beneficio. Entiende el argumento del Dr. Llorca, pues si se hace un espacio muy grande es muy peligroso, pero sí se tiene tan cerrado también, pues podría ser que se estén cometiendo injusticias.

El doctor Fernando Llorca indica que ese punto medio ha costado mucho y al final, siempre termina subordinado a la ideología política de la persona que la aplica.

El doctor Devandas Brenes señala que, incluso, porque ha averiguado que hubo en el pasado abuso pues, eventualmente, se otorgaron pensiones por invalidez a personas que, efectivamente,

no eran inválidas. Por lo que después se cerró la posibilidad de una manera muy rígida para evitar el abuso.

El doctor Fernando Llorca está totalmente de acuerdo, indica que él reactivará la Comisión, si se le da el nombre.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; la doctora Liza Vásquez Umaña, Jefe de Despacho, Coordinadora de la Gerencia Médica; el licenciado Robert Picado Mora, Director de la Dirección de Tecnologías de Información; el ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Director; el licenciado José Manuel Zamora Moreira, funcionario del Proyecto EDUS (Expediente Digital Único en Salud); el licenciado Andrey Quesada Azucena, Asesor de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; la Master Ana Lorena Solís Guevara, Jefe, la licenciada Zuleika Díaz Valverde y el licenciado Julio César Picado Rojas, funcionarios del Área de Estadísticas en Salud, y el doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, Representante de la Presidencia Ejecutiva en el Comité Estratégico EDUS-ARCA.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

### ARTICULO 3°

En relación con el Expediente digital único en salud (EDUS) se han distribuido los oficios que se detallan:

- a) N° GIT-0619-2018, de fecha 19 de abril de 2018: presentación *Sostenibilidad del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), fortalecimiento de la Unidad Estadística de Salud*, a cargo del Msc. Manuel Rodríguez, Director del EDUS, y el apoyo de la Msc. Ana Lorena Solís, Jefe Área Estadísticas en Salud.
- b) N° GIT-0636-2018, del 23 de abril de 2018: atención artículo 4°, sesión N° 8961: *cumplimiento de sentencia de la Sala Constitucional respecto de la implementación del EDUS (Expediente digital único en salud) en la CCSS.*

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo del ingeniero Rodríguez Arce:

1)



2)

#### Antecedentes

La Junta Directiva de la CCSS, mediante artículo 26 de la sesión No. 8577, del 3 de mayo del 2012, declara el Proyecto EDUS de interés institucional. El artículo destaca lo siguiente: *"...declarar de prioridad Institucional el Proyecto Expediente Digital Único en Salud e instruir a todas las Gerencias para que, en el ámbito de sus competencias, colaboren con el desarrollo, ejecución, puesta en operación, continuidad y sostenibilidad de dicho proyecto.*

3)

#### Antecedentes

Mediante artículo 10 de la sesión No. 8780, del 28 de mayo de 2015, la Junta Directiva acuerda: Autorizar el proceso de implementación de los sistemas de información y actividades descritas en la presente "Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital Único para el Nivel Hospitalario" y el Estudio de Factibilidad correspondiente, conforme al escenario 2. Se instruye a la administración para que, en un plazo de dos semanas, presente el plan detallado de implementación del escenario

4)

#### Antecedentes

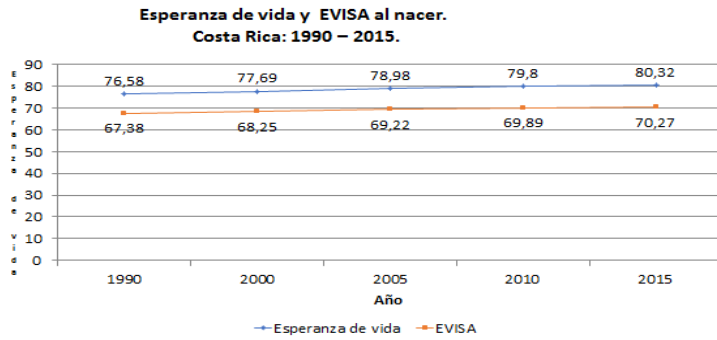
Mediante acuerdo adoptado en el artículo 24° de la Sesión N° 8924 de Junta Directiva, del 31 de agosto de 2017 se acordó:

*"Instruir a las Gerencias involucradas en el Proyecto EDUS-ARCA, para que se incorpore como tarea la elaboración de la propuesta de operación ordinaria del EDUS (continuidad), una vez que culmine la etapa de implementación"*

5)



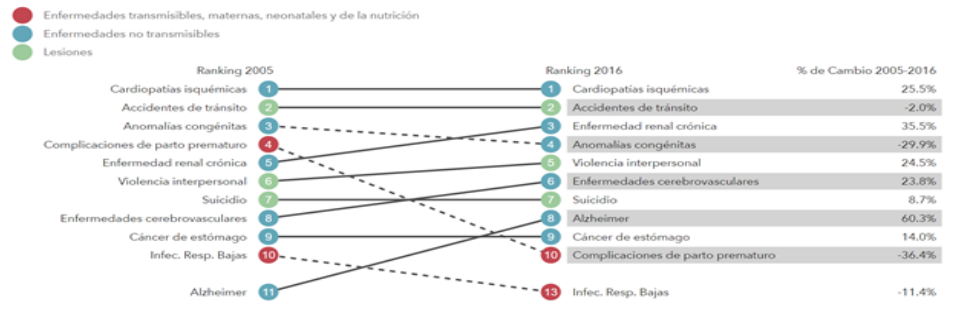
6)



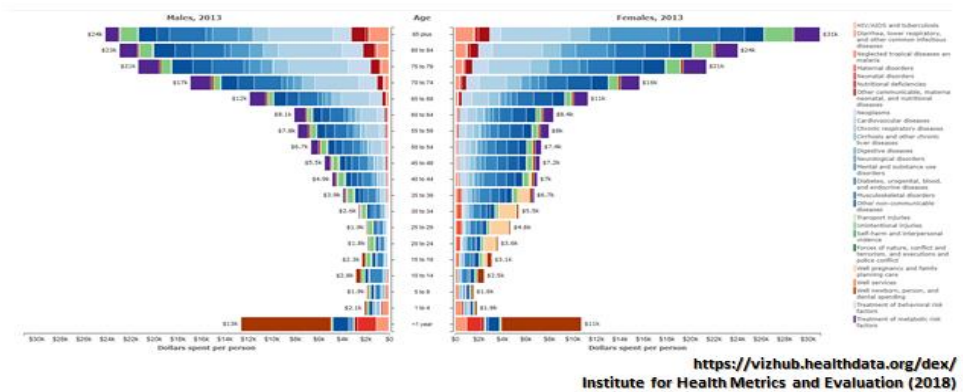
La evolución de la salud y las sociedades en el mundo. Dr. Alvaro Salas Chaves (2018)

7)

**¿Qué causa la mayoría de las muertes prematuras?**



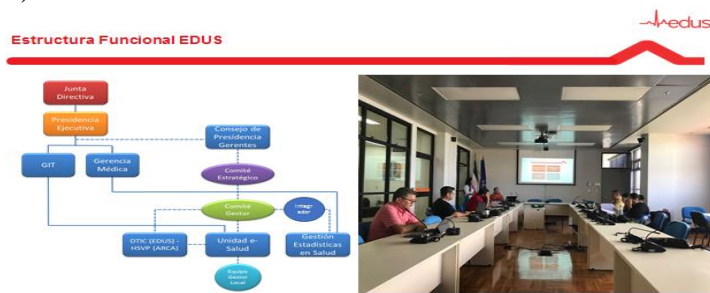
8)



9)



10)



11)



12)



13)



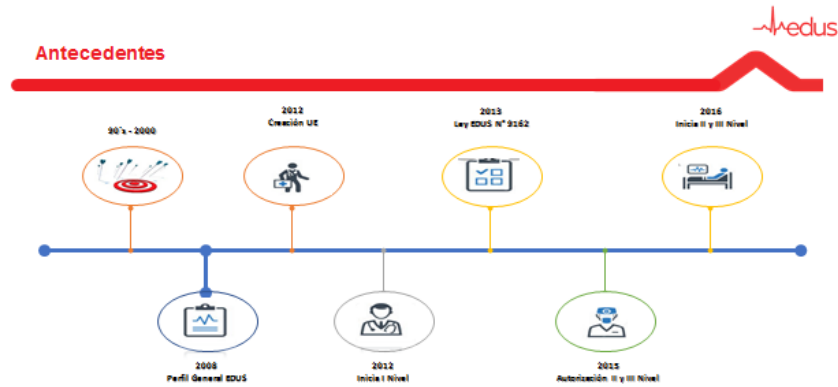
**Estudios de los OCDE sobre sistemas de Salud**

---

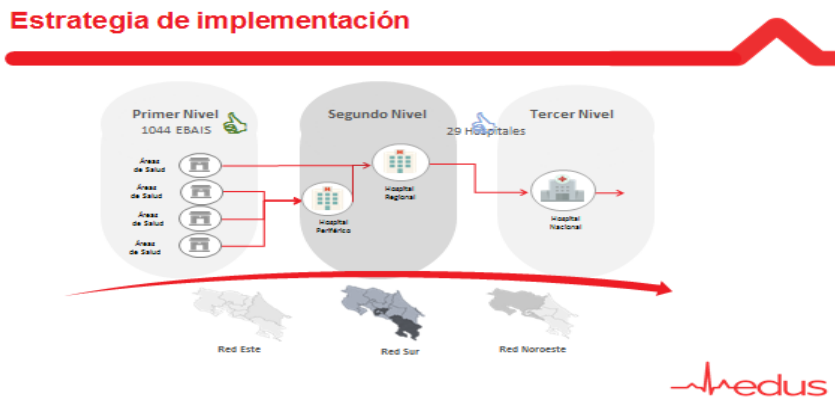


“(…) De lograrse, Costa Rica será uno de los primeros países del mundo en tener un único archivo nacional de salud, que esté unificado a través de todos los niveles de atención”.

14)



15)



16)



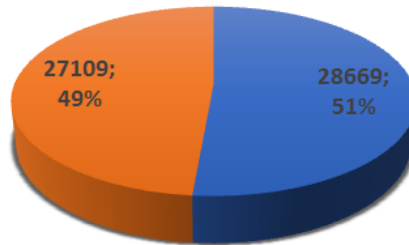


17)



18)

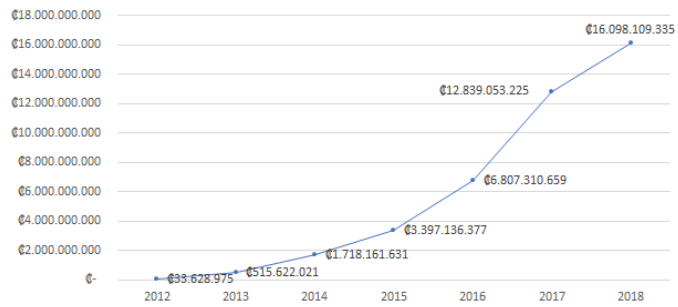
Un 49% del total de funcionarios de la CCSS tiene usuario EDUS



55,778 Funcionarios, Portal de Recursos Humanos CCSS, Marzo 2018

19)

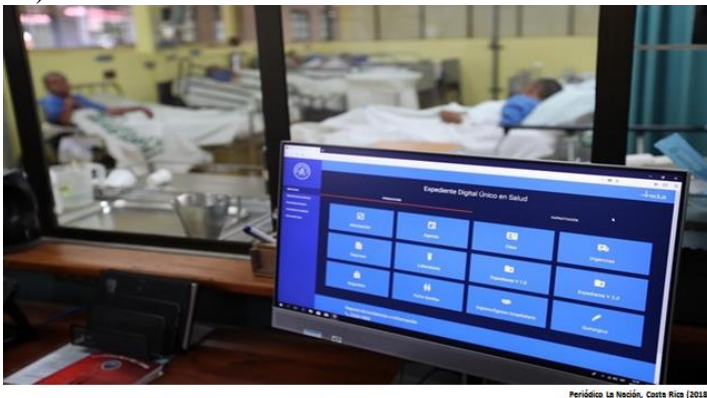
### Inversión Sostenida en TIC



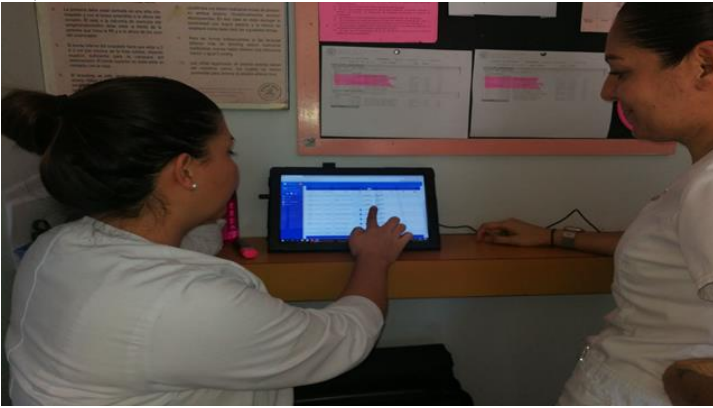
20)

Tipo de Dispositivo/Componente	Cantidad
Computadoras/Impresoras/Switch/AP/UPS/Controladoras/Servidores de Alarmas/Equipo Móvil	18.668
Tomas de Red de Datos	3.816
Salidas Eléctricas	2.314
Redes eléctricas con puesta a Tierra	400
Kilómetros de Fibra Óptica	532
Aires Acondicionados en Cuartos de Comunicación	47

21)



22)



23)



24)



25)

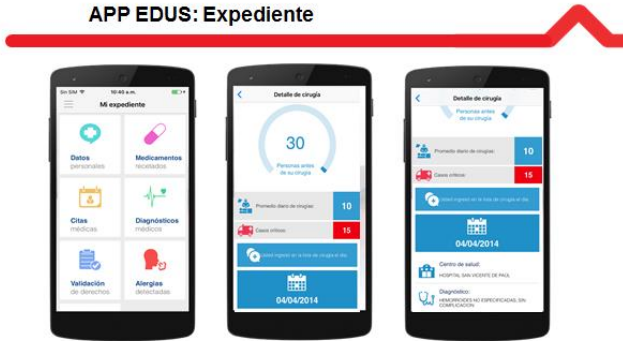
Aplicativo móvil mas descargado en Costa Rica en la categoría "Salud y Bienestar"



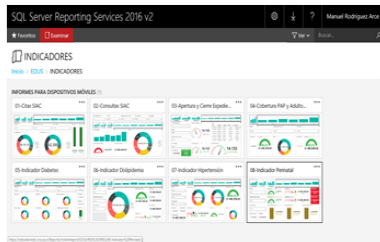
Play Store, 2018

26)

APP EDUS: Expediente



27)



Nuevas formas de gestión y toma de decisiones

<http://bi.ccss.sa.cr/edus>, 2018

28)

La Ficha Familiar de la CCSS es la base de la Ficha de Inclusión Social país y está integrada con el SINIRUBE



29)



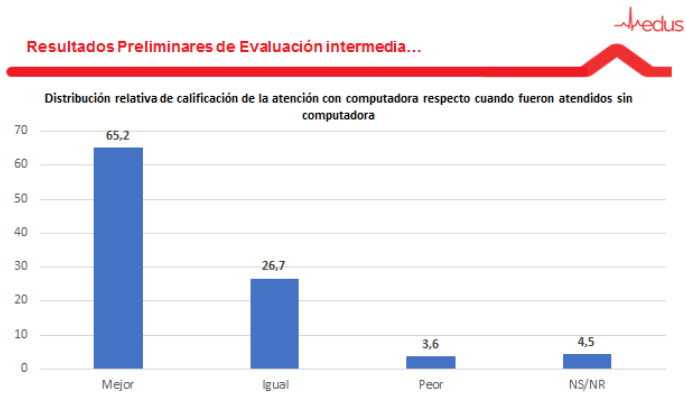
30)



31)

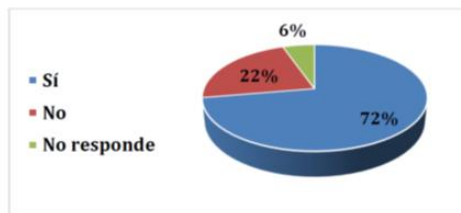


32)



33)

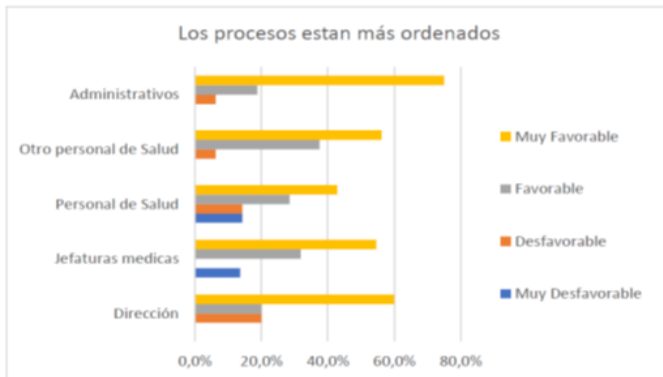
Gráfico 22. Percepción sobre agilidad de los trámites de salud



Fuente: encuesta telefónica a usuarios de los servicios de salud en enero 2018

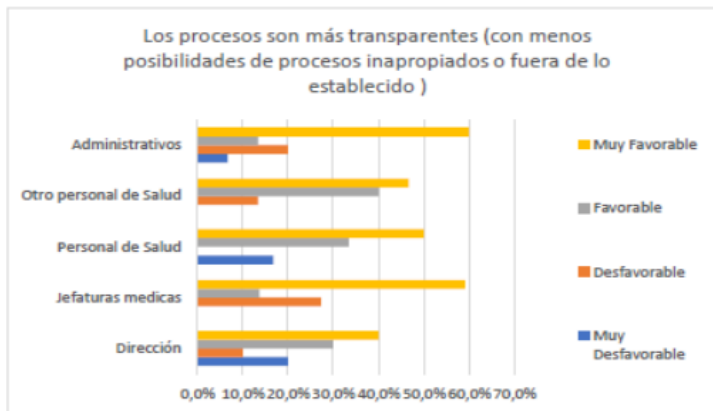
34)

**Gráfico 20. Procesos más ordenados**



35)

**Gráfico 23. Procesos más transparentes.**



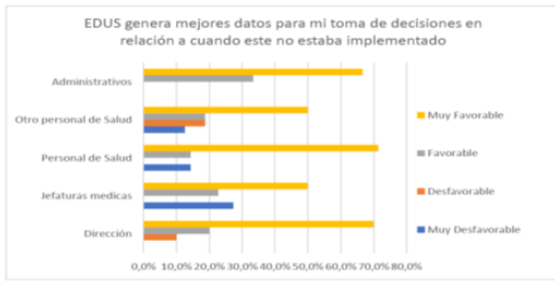
36)

**Gráfico 24. Control de los recursos**



37)

Gráfico 30. Datos para la toma de decisiones.

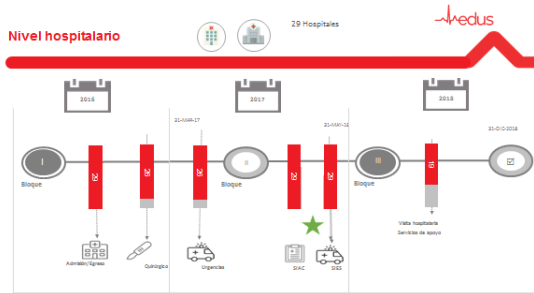


38)

Gráfico 32. Datos para predicción



39)



40)

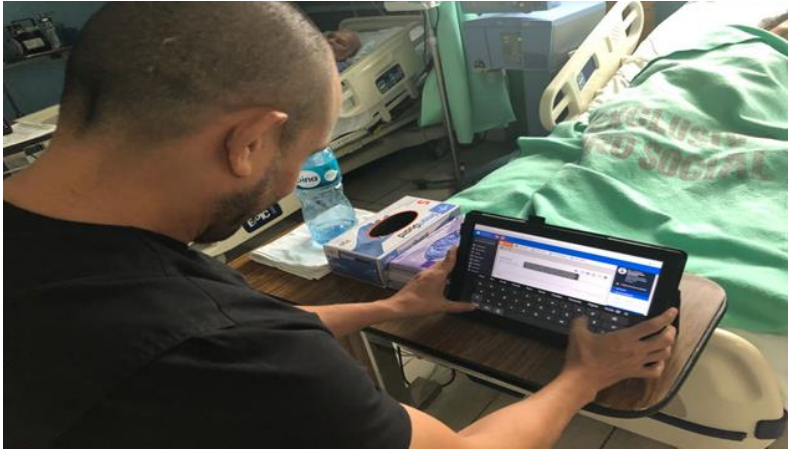
HOSPITAL	CANTIDAD DE SERVICIOS	% TOTAL DE SERVICIOS EN SIAC
Hospital María Lavandea (Sofico)	18	100%
Cooperativa	18	100%
San Vicente	17	100%
Tomás Carré Carré (Caja)	17	100%
Sancti Spiritus (San Ramón)	16	100%
San Vicente de Paul (Luzern)	15	100%
San Francisco de Asís (Luzern)	15	100%
La Aurora (Luzern)	14	100%
San José	9	100%
Hospital Esperanza (Caja)	10	100%
Polivariado (Hospital Central Luzern)	9	100%
San Agustín (Caja)	11	100%
San José	11	100%
Dr. René Castro (Luzern)	11	100%
San Carlos	18	100%
San José	12	100%
Dr. Víctor Sánchez Martínez (Puntarenas)	17	100%
San José (Luzern)	16	100%
Dr. Antonio Sánchez Prada (Punta Arenas)	16	97%
San Ramón	16	97%
Sancti Spiritus (Dr. Paul) (San Ramón)	16	95%
Dr. William Arce (Luzern)	15	93%
Sancti Spiritus (Hospital Central Luzern)	15	92%
San Ramón (Luzern)	15	91%
Polivariado (Hospital Antonio Carré / Luzern)	15	90%
San Juan de Dios	15	91%
Dr. Rafael Sánchez Prada	15	91%
Hospital de Niños Carlos Sáenz Bermejo	15	91%
Dr. Maximiliano Parada (Luzern Central)	15	91%
Especialidades	781	90%



41)

Manuel Mora Velverde (Gofto)	18	100%
Ciudad Iquillo	26	100%
Tomás Céspedes Casajús (Cae)	17	100%
La Anexión (Wacay)	28	100%
Ugala	7	100%
Dr. Enrique Beitodano Briceño (Liberia)	29	100%
Psiquiátrico (Roberto Chacón Paut)	3	100%
De las Mujeres (Adolfo Carril Eva)	22	100%
Gubillés	22	100%
Dr. Tony Facio Castro (Limón)	33	100%
Max Terán Velis (Quepos)	22	100%
México	42	97%
Dr. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)	32	97%
San Vito	17	94%
Geriatría y Gerontología (Dr. Raúl Blanco Cervantes)	14	93%
Dr. Víctor Sanabria Martínez (Puntarenas)	37	92%
San Vicente de Paul (Heredia)	35	91%
Los Chiles	16	88%
Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)	20	74%
Psiquiátrico (Manuel Antonio Chapul y Torres)	10	70%
Dr. William Allen Taylor (Turriaba)	22	59%
Carlos Luis Velverde Vega (San Ramón)	23	56%
San Juan de Dios	33	51%
San Rafael (A. Gueja)	38	45%
Dr. Rafael Calderón Guardia	33	21%
San Carlos	32	16%
Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	63	8%
San Francisco de Asís (Grecia)	28	7%
Dr. Maximiliano Paraitte Jimenez (Cartago)	33	3%
781		67%

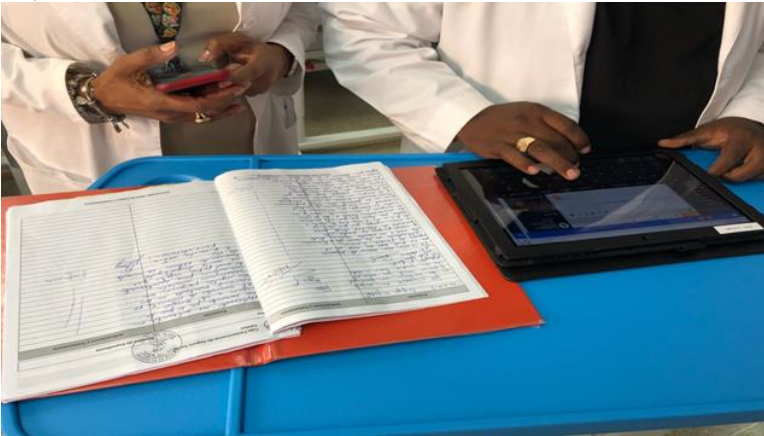
42)



43)



44)

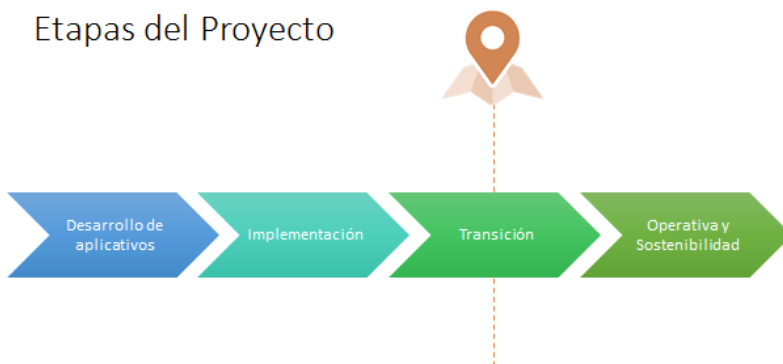


45)



46)

Etapas del Proyecto



47)

### Riesgos estratégicos del Proyecto



48)

Porque es importante garantizar la sostenibilidad

- Mantener los logros alcanzados
- Maximizar las oportunidades que se generan a partir de los procesos de digitalización existentes



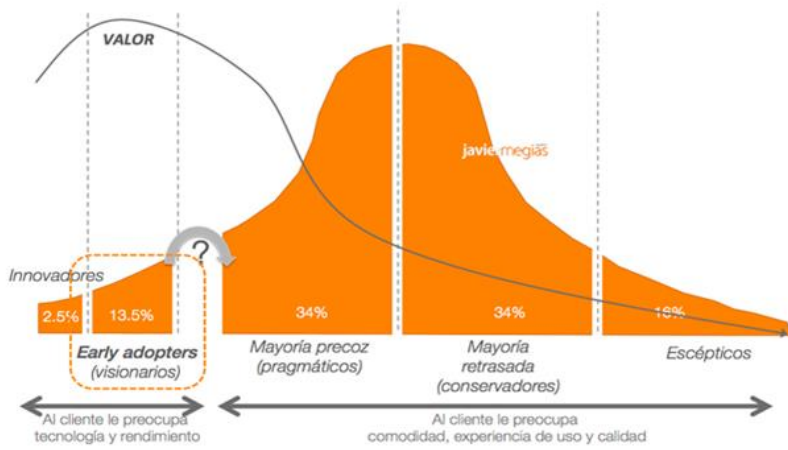
49)



50)

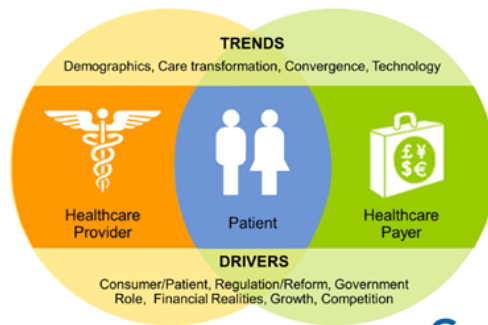


51)



52)

Enfoque Centrado en el Paciente



Gartner

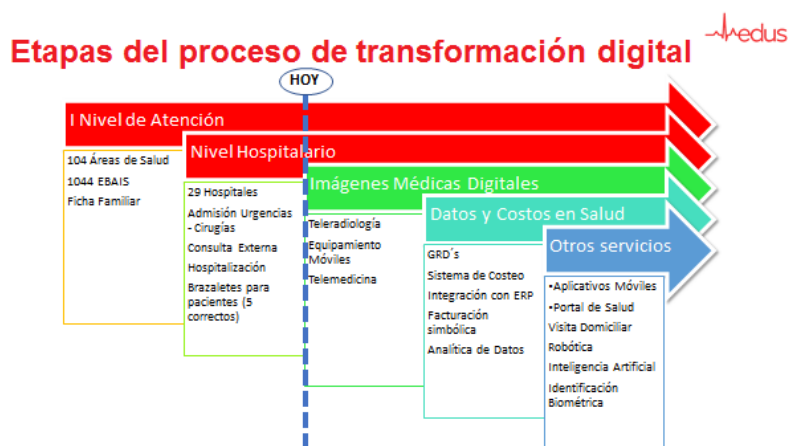
53)



54)



55)



56)



57)



58)



59)

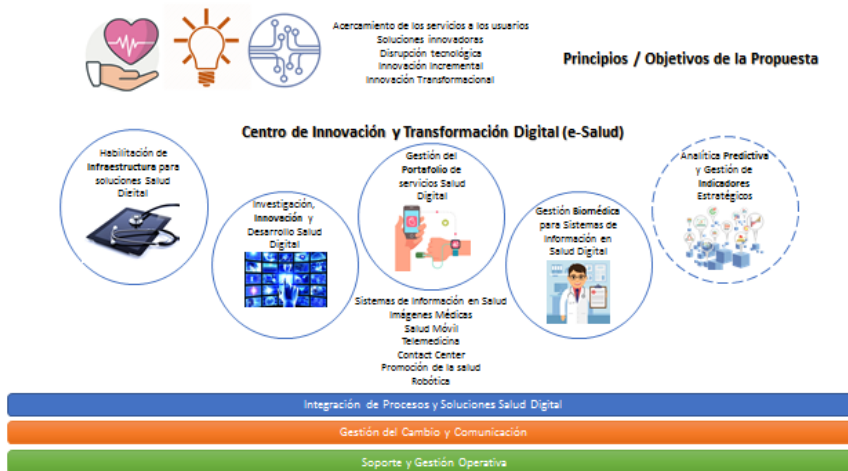


60)

Figure 1. Hype Cycle for Real-Time Health System Technologies, 2017



61)



62)

**Modelo EMRAM 2018**

Una hoja de ruta progresiva sofisticada que ayuda a optimizar las operaciones, seguridad y calidad de la atención sanitaria

NIVEL	HIMSS Analytics EMRAM
Modelo de Adopción del Registro Médico Electrónico (EMR) - Capacidades Cumulativas	
7	Registro Médico Electrónico (EMR) completo; Intercambio Externo de Datos Sanitarios (PHI); Análisis de Datos; Gobernanza; Recuperación ante Desastres; Privacidad y Seguridad
6	Administración de Fármacos, Productos Sanguíneos y Lucha contra la Infección; Soporte a la Decisión Clínica (CDS) completo
5	Documentación clínica usando plantillas estructuradas; Protección de Dispositivos contra Intelecto
4	Sistema Computarizado de Registro de Pruebas Médicas (CPO) con Apoyo a la Decisión Clínica (CDS); Documentación de Enfermería y Profesionales Sanitarios Afiliados; Continuidad del Negocio Básica
3	Documentación de Enfermería y Profesionales Sanitarios Afiliados; Registro Electrónico de Administración de Medicamentos; Seguridad basada en Roles
2	Repositorio de Datos Clínicos (CDR); Interoperabilidad Interna; Seguridad Básica
1	Auxiliares - Sistemas de Información para Laboratorio, Farmacia y Radiología; Cardiología; PACS; Gestión de Imágenes Digitales; No-DCOM
0	Sistemas de Información para Laboratorio, Farmacia y Radiología; Cardiología no están instalados

63)

**Plan de Acción 2019 - 2022**

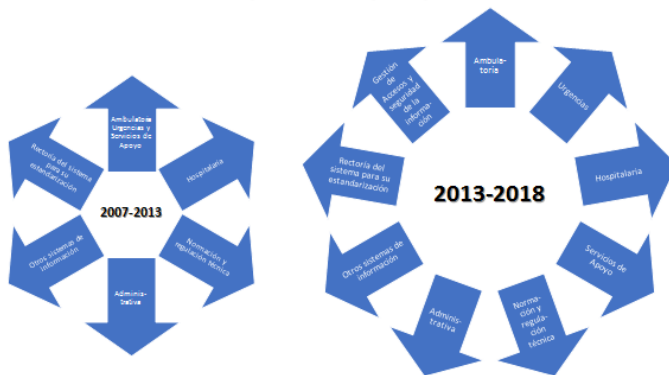


Proceso	Periodo			
	2019	2020	2021	2022
Innovación e Investigación en Salud Digital	[Diagrama de flujo]			
Ejecución del Portafolio de Soluciones de Salud Digital	[X]	[X]	[X]	[X]
Desarrollo, automatización e Implementación de proyectos y servicios complementarios y evolutivos al Expediente Digital Único en Salud *	[X]	[X]	[X]	[X]
Integración con Sistema Financiero Institucional (Incluyendo GRD's, Modelo de Costeo y Facturación**)	[X]	[X]	[X]	Soporte, Acompañamiento y Evaluación →
Implementación de Sistema de Imágenes Médicas	[X]	[X]	[X]	Soporte, Acompañamiento y Evaluación →
Definición y desarrollo de sistema de análisis y gestión de servicios de salud (incluyendo indicadores de análisis predictivo y carga de la enfermedad)	[X]	[X]	[X]	Soporte, Acompañamiento y Evaluación →

\* Considera procesos y sistemas de información conforme las prioridades y necesidades institucionales  
 \*\* Concentricación de usuarios internos y externos en los costos de la atención en salud

64)

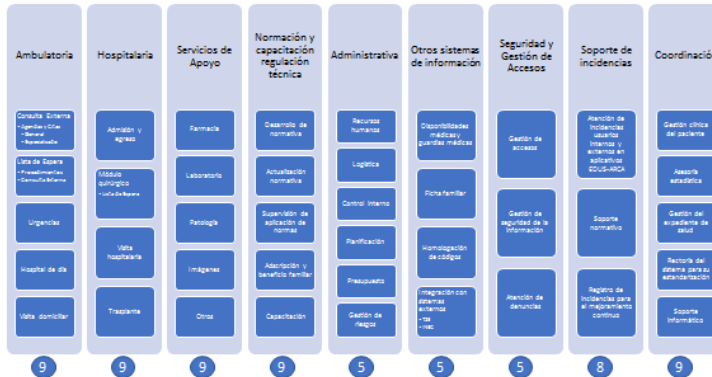
**Transformación de componentes y responsabilidades**





65)

### Reorganización del AES



66)



67) Propuesta de acuerdo:

#### CONSIDERANDO:

- Los resultados obtenidos en los procesos de transformación digital de Servicios de salud mediante la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS)
- Las posibilidades y oportunidades que la digitalización de Servicios de Salud brinda para una Mejora en la gestión de procesos clínicos y de gestión, así como calidad y oportunidad de la atención.
- Las necesidades y oportunidades institucionales en materia de digitalización de servicios de salud y tecnologías de información y comunicaciones, así como las oportunidades de tecnologías emergentes que impacten en la calidad, seguridad y oportunidad de los servicios de salud.

68) Propuesta de acuerdo:

1. Considerando la complejidad y relevancia de los procesos de digitalización de servicios de salud en la Institución, así como los resultados obtenidos en el proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud, convertir la Dirección EDUS (Unidad Ejecutora 4405), en una instancia permanente de la organización, tomando como base los recursos actualmente asignados a dicha unidad.
- 69) Propuesta de acuerdo:
2. En función de la importancia de la gestión de la información generada por los procesos de digitalización de servicios de salud, trasladar jerárquicamente el Área de Estadísticas de Salud para que dependa directamente de la Gerencia Médica, con el objetivo de apoyar el proceso de toma de decisiones estratégicas de dicha instancia con información relevante y oportuna para toma de decisiones, con el alcance de una dirección de Rectoría y Gestión de Información en Salud.
- 70) Propuesta de acuerdo:
3. Mantener en la estructura de gobernanza del Expediente Digital Único en Salud, las figuras del Comité Estratégico y Comité Gestor, como instancias colegiadas responsables del desarrollo estratégico y táctico, respectivamente.
  4. Aprobar la Propuesta de Cronograma Macro de actividades para la continuidad de proyectos vinculados al Expediente Digital Único en Salud, incluyéndose el desarrollo, automatización e Implementación de proyectos y servicios complementarios y evolutivos al EDUS.
- 71) Propuesta de acuerdo:
5. Instruir a la Gerencia Administrativa para que, conforme los alcances de los procesos y organización descritas por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia Médica, presente en el plazo de un mes a esta Junta Directiva, una propuesta de estructura orientada a la formalización del Centro de Innovación y Transformación Digital (e-Salud) y unidad de Rectoría y Gestión de Información en Salud, incluyendo los perfiles funcionales de dichas unidades y los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos sustantivos descritos.
  6. Instruir a la Gerencia Administrativa para que proceda con la creación del perfil de Líder Médico Informático, con el fin de apoyar la gestión clínica en los procesos de automatización y digitalización de servicios de salud.

El señor Presidente Ejecutivo indica que se presentará el tema relacionado con el Proyecto del EDUS. Hace hincapié en que el tema se agendó para esta fecha, por solicitud de la Directora Alfaro Murillo y en un momento se incorporará a la sesión.

El Dr. Mario Ruíz comenta que aparte de ser el Subdirector del Hospital San Vicente de Paul, también, está colaborando como Coordinador del Comité Estratégico del Proyecto EDUS. Primero, hará un resumen de cómo se ha avanzado en el EDUS, qué es lo que se ha realizado y hacia dónde se dirige. Como antecedente se tiene que en el artículo 26º de la sesión Nº 8577 del

03 de mayo del 2012, se declara el Proyecto de EDUS de interés institucional. El artículo destaca lo siguiente: declarar la prioridad institucional del Proyecto del Expediente Digital Único en Salud e instruir a todas las Gerencias, para que en el ámbito de sus competencias colaboren con el desarrollo, ejecución y puesta en operación, continuidad y sostenibilidad del proyecto. Así se comenzó a implementar en el Primer Nivel de Atención. El 28 de mayo del año 2015, la Junta Directiva autorizó esa implementación de los sistemas de información y actividades descritas, en la propuesta de abordaje para la implementación del expediente digital para el nivel hospitalario. Para lo cual se elaboró un estudio de factibilidad y el Órgano Colegiado, aprobó el escenario N° 2) de esa propuesta y, luego, mediante el artículo 24° de la sesión del 31 de agosto del 2017, se acordó instruir a las Gerencias involucradas en el Proyecto EDUS para que se incorpore una tarea en la elaboración ordinaria de la propuesta del EDUS, es decir, darle un aspecto de sostenibilidad al proyecto, una vez que culmine la etapa de implementación. En ese momento, se está en un período de transición, dado que se está completando la etapa de implementación, la cual iba a estar terminada el 23 de setiembre del año 2108 y al mismo tiempo, se elaboró una propuesta de sostenibilidad para que el proyecto se recupere en algún tiempo en la Institución. Como elementos importantes se tiene que considerar que el perfil epidemiológico del país ha cambiado, la población está envejeciendo, están aumentando las enfermedades crónicas, así como los límites de obesidad, lo cual genera un impacto significativo sobre el costo de la atención médica, los cuales impulsan a que se debe ser más eficientes y es el principal resultado de un proyecto como el Expediente Digital Único en Salud, el cual lo viene es a integrar el Sistema de Atención, pues no se está digitalizando solamente un hospital, sino desde el Primer Nivel de Atención, el Segundo Nivel de Atención y el Tercer Nivel de Atención, fase en la que se está implementando el proyecto en este momento, es decir, se está haciendo la implementación del EDUS a nivel hospitalario.

Abona la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que no solo los servicios de salud cambian, también los pacientes pero como se está haciendo referencia de un sistema centrado en el paciente, se está haciendo con el EDUS y hay que considerar que en este momento se tienen varias generaciones de pacientes, porque hay pacientes que son de los “BABY BOOMERS”, inclusive, hay todavía más atrás. Lo anterior, por cuanto hay de la generación equis, a la cual pertenece y están los “millennials”, son pacientes de la Caja y tienen necesidades y expectativas distintas del Sistema, algunas en común pero otras muy distintas y la forma en que quieren interactuar con los servicios de salud, son distintas de cada una de esas generaciones. Entonces, las expectativas que la tecnología en este momento tiene que tratar de llenar, de satisfacer y por qué no, ser más eficientes para lograrlo a un menor costo y con mayor oportunidad.

El doctor Ruíz menciona que como parte de esta implementación en el año 2015, cuando se presentó el Estudio de Factibilidad para la implementación a nivel hospitalario, se definió crear una estructura funcional del EDUS, para que se tuviera seguridad de cumplir con el proceso de esa implementación con la Ley. Entonces, se creó un Comité Estratégico del Proyecto que se reúne una vez al mes, en la Presidencia Ejecutiva y participaban representantes de la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia Médica, la Gerencia de Infraestructura y un Director de Hospitales Regionales, el Dr. Wilman Rojas Molina, también participa don Manuel Rodríguez como Director del Proyecto y él como Coordinador. En esa reunión que se realiza una vez al mes, es donde se analizan todos los aspectos macros del proyecto y el cumplimiento de los cronogramas. También se creó un Comité Gestor, el cual se reúne una vez a la semana en las Oficinas de

EDUS y en las Oficinas del Hospital de Heredia, se reúnen todas las unidades operativas involucradas en la implementación del proyecto. Los representantes también de Gerencia Médica, la Gerencia de Infraestructura, la Gerencia Administrativa y el Área de Estadística. Además, de la Dirección de Tecnologías de Información y las unidades que han participado, a lo largo del proyecto para tomar decisiones. Entonces, se establece una metodología de trabajo, para la implementación del proyecto semanalmente para la toma de decisiones. Comenta que el Ing. Manuel Rodríguez es Director de la Unidad del Proyecto, entonces, hará la presentación del proceso de implementación que se ha llevado a cabo durante estos años.

El Lic. Manuel Rodríguez se refiere a una diapositiva, la cual es un extracto del Informe sobre Sistemas de Salud que hace la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), como parte del proceso de adhesión de Costa Rica. Entonces, si se logra esa adhesión, el país será uno de los primeros países del mundo, en tener un único Archivo Nacional de Salud que esté unificado, a través de todos los niveles de atención. En ese sentido, con ese tipo de observaciones externas, se logrará acreditar el proceso que se ha venido siguiendo, con el Expediente Digital Único en Salud. Como antecedente se tiene que desde los años ochenta, como lo indicó la Dra. López, en algún momento el proceso se empezó a gestar. No obstante, en el año 2012, se creó la Unidad Ejecutora del Proyecto Expediente Digital Único en Salud, cuya función sustantiva fue básicamente implementar los Sistemas de Información. En el año 2012, también como lo mencionó el Dr. Ruíz, la Junta Directiva autorizó el proceso de implementación, iniciando por el Primer Nivel de Atención. Posteriormente, un Hito relevante es la Ley N°9162 correspondiente a la del Expediente Único en Salud. La cual dentro de los elementos más relevantes, se definen principios rectores del EDUS y, además, se le da a la Caja un plazo de cinco años, para la implementación del Expediente Digital Único en Salud, en los tres niveles de atención. Posteriormente, en el año 2015 el proyecto se inicia con el proceso de implementación en el nivel hospitalario, para completar los tres niveles de atención. Entonces, como estrategia se inició la implementación del EDUS, en el Primer Nivel de Atención y ya se tiene su aprobación, pues los 1.044 EBAIS están utilizando el Expediente Digital Único en Salud. Básicamente, se tiene cuatro sistemas principales, el Sistema de Ficha Familiar y el Sistema de Identificación Agendas y Citas (SIAC), el Sistema de Expediente propiamente y el Sistema de Farmacia. Como se observó, posteriormente, en el año 2015 se inició con el Segundo y el Tercer Nivel de Atención y se le otorgó un enfoque siempre de Red de Servicio en Proceso, porque es donde se maximizan los beneficios realmente del Expediente Digital, cuando se tiene un abordaje en Red. Se refiere a las imágenes de los EBAIS de Talamanca, por ejemplo, tienen acceso también al Expediente Digital y el Dr. Jiménez del Hospital de Niños, logra hacer uso del EDUS como parte de la consulta. En este momento, a modo de ejemplo, un 49% de los funcionarios tienen acceso a alguno de los Módulos del EDUS, se está haciendo referencia de alrededor de 27.000 funcionarios, los cuales desempeñan un papel significativo, pues ejecutan algunas actividades en el Expediente Digital Único en Salud, inversión que es un dato importante. Como comentó se inició con la implementación del EDUS en el año 2012 y al día viernes pasado, la Caja ha invertido alrededor de dieciséis mil millones de colones, en el proceso de dotación de infraestructura a los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención y a los Hospitales. Hace hincapié en que deja claro que esa inversión, corresponde a equipamiento tecnológico, de redes eléctricas y de infraestructura electromecánica en los Centros de Salud, lo cual no incluye el tema de software, dado que es desarrollado por la Caja. Entonces el monto de dieciséis mil millones de colones, son inversión en equipamiento y mejoras en la infraestructura electromecánica. Como dato de referencia a hoy, hace énfasis en que se han instalado alrededor

de 18.000 equipos, no solo el afinar en los diferentes centros de salud, tanto en el Primer Nivel de Atención como en el nivel hospitalario, alrededor de 3.800 tomas de datos y 2.300 salidas eléctricas. Además, alrededor de 530 kilómetros de fibra óptica que se han conectado a lo largo del país, más que todo en el Primer Nivel de Atención, para lograr conectar a todos los EBAIS, fue necesario realizar esos niveles de inversión, para la implementación del EDUS, en el Primer Nivel de Atención y ese aspecto, también es importante. En el Hospital Nacional Psiquiátrico se logra observar cómo se ha ido avanzando con la implementación del EDUS, así como en el Hospital San Juan de Dios, entonces, en Enfermería se están haciendo la toma de signos mediante dispositivos móviles. Destaca que el los funcionarios del ICE, está acompañando en la implementación de la implementación de infraestructura. Señala que ha sido un desafío que se hayan tenido que adaptar a las diferentes condiciones de todos los Centros de Salud. También como referencia se tiene que el aplicativo del EDUS, todas las personas pueden acceder a su información, producto de las aplicaciones en el teléfono móvil. Por ejemplo, previamente recuerda los datos personales, cuál es el perfil farmacoterapéutico de esos usuarios, así como las citas médicas, los diagnósticos, la validación de derechos, las alergias y lo correspondiente al componente quirúrgico. Entonces, las personas que están en la lista de espera quirúrgica, pueden observar cuántas personas hay antes que ellas en su cita y una vez que se agenda esa cirugía programada, se dan mensajes también de educación, para la parte pre y posquirúrgica. Hace énfasis en que con el EDUS, se ha potenciado nuevas formas para la toma de decisiones. Le parece que algunas personas conocen los “dashboard” y todos los cubos en las guías de información, las cuales se pueden tener en este momento. Se logra observar todo el país, se puede observar una región, un hospital, así como un área de salud y hasta un EBAIS, en los diferentes elementos de análisis que se tienen ya desarrollados.

La Gerente de Infraestructura y Tecnología adiciona que los “dashboard” están, incluso, disponibles para los señores Directores de la Junta Directiva, es un link que se accede a través de la intranet y los “dasboard” dan información a tiempo real, en términos de lo que está sucediendo en el nivel local, denomínese EBAIS, o áreas de salud, dado que se pueden observar por regiones, por áreas de salud, por EBAIS. También, se pueden colocar dispositivos en la computadora de los señores Miembros de la Junta Directiva, se habilitan y se cree que sería información útil que se puede tener para monitorear el EDUS y se puede hacer, incluso, desde el dispositivo móvil.

En cuanto a una consulta, explica el Ing. Rodríguez que los “dashboard” son gráficos que por ejemplo, están orientados a los procesos de la Consulta Externa. Además, se tienen otros “dashboard” más orientados a la parte de administración o producción, por ejemplo, cantidad de citas, consultas, apertura y cierre de expedientes pero, también, ya la Caja empezó a desarrollar algunos “dashboard”, orientados a la parte clínica, a la parte de calidad y atención, como ilustración, el tema relacionado con la cobertura de adultos mayores, diabetes, dislipidemias, hipertensión, así como los diferentes programas de atención que ya se tienen en el Primer Nivel de Atención. Los cuales son de Consulta Externa pero, también, ya la Institución ha desarrollado ese tipo de herramientas en los servicios de emergencias. A modo de ejemplo, se puede observar cómo están los servicios de emergencias en un momento específico, en términos de cuantas personas se tienen según la clasificación, cuáles son los diagnósticos más frecuentes en este tipo de servicios, entre otra información que ya está disponible literalmente a un “click”, para tomar decisiones. También los funcionarios de la Unidad de Estadísticas y la Dirección de Tecnologías de Información, desarrollan los “dashboard” para las listas de espera quirúrgica, las

cuales van a ser muy importantes para tomar decisiones en esa materia. Comenta que se está trabajando lo correspondiente a la Ficha Familiar móvil; pues la Ficha Familiar de la Caja fue seleccionada por parte del sector social, como la base de la ficha de inclusión social país y ya se está trasladando información, al Sistema Nacional de Registro Único de Beneficiarios el SINERUBE. Como ilustración, se refiere a la diapositiva en la que se muestra el ATAP haciendo la captación de los datos y la actualización de la información en campo, con todo el tema de educación y promoción de la salud en las diferentes visitas domiciliarias que realiza. Hace énfasis que las fichas familiares que tiene la Caja están digitalizadas, quedan por digitalizar un 20% que son las citas no efectivas, es decir, se visitan las personas y no son recibidos en la casa porque los usuarios no están cuando llega el ATAP. Entonces, se está buscando las formas y las estrategias adicionales, para determinar cómo se capta el 100% de la población y ya empezar a trabajar con un universo mayor de datos, pero ya se tiene el 80% a nivel país. Una de las funciones que hace el ATAP es actualizar la información, entonces, con la ficha de información móvil, toda la Data que se tiene en la ficha, contiene información geográfica que está referenciada a cada vivienda, incluso, la posibilidad de tomar una fotografía de cada una. Lo anterior, por cuanto la Ficha Familiar está integrada al Expediente de Salud, entonces, se comparte la información, pues es una sola base de datos para, precisamente, tomar mejores decisiones clínicas y también de gestión.

La Gerente de Infraestructura explica que el médico en el consultorio, por ejemplo, si está atendiendo un paciente asmático, puede consultar la ficha familiar y observar las condiciones del entorno donde está ese paciente, por ejemplo, si es una zona húmeda o con alguna situación que puede comprometer aún más su condición de salud. También el otro elemento importante es que son alrededor de 1.000.000 de fichas familiares. Entonces, se logra determinar que en una familia son 4.5 personas. Entonces, por la cantidad de población que se tiene, se está haciendo referencia de alrededor de un millón de fichas familiares y es un esfuerzo significativo que ha hecho la Institución, también con el apoyo del Gobierno para poder tener esa cobertura. Lo que sí se tiene es mucha puerta cerrada. Por ejemplo, hay condominios en los que no les permiten ingresar a los funcionarios, igual sucede en casas que no abren, pero son temas no tecnológicos, sino más bien de realidades que se tienen de cobertura y desafíos por superar.

El Ing. Rodríguez indica que se referirá a datos que se obtuvieron, producto de una evaluación intermedia que se ha estado realizando del proyecto. Esa evaluación fue directamente de usuarios que egresan de una atención en los servicios de salud y muestran datos interesantes, por ejemplo, el dato es la distribución relativa de la calificación de la atención, con computadora y sin computadora. No se les preguntó a las personas cómo les fue con el EDUS, sino a los usuarios del servicio, se les preguntó qué le parece la atención con computadora versus la atención sin computadora y el 65.2% de las personas entrevistadas, consideran que es mejor la atención versus un 26.7% que considera que es igual. Entonces, para el grupo de trabajo, les parece que es bastante representativo, únicamente, pues un 36.6% de las personas entrevistadas indicaron que era peor la atención cuando se utilizó la computadora. Otro mecanismo utilizado en la encuesta, fue una encuesta telefónica, entonces, cuando se le preguntó a las personas sobre agilidad en los trámites, un 72% de las personas consideran que los son más ágiles con el expediente digital que, anteriormente, bajo el esquema tradicional.

Ante una consulta del Director Devandas Brenes, señala el doctor Ruíz que cuando se les preguntó a los usuarios que piensan sobre la atención, ya el usuario está observando la

diferencia, por ejemplo, el ultrasonido que se hizo en el EBAIS, el médico del Hospital puede analizar el reporte. Entonces, el usuario le indica al médico que lo está atendiendo que el resultado está dentro del sistema, entonces, no ocupa que se le mande otro ultrasonido. Igual sucede con los laboratorios, con Rayos Equis y los usuarios ya están al tanto de esas ventajas del sistema.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que el 22% todavía no es un porcentaje bajo.

Por su parte, recuerda la Arq. Murillo que se tiene ya un ejemplo, pues producto del EDUS se eliminó la orden patronal y el carnet. Lo que se ha determinado es que hay unos servicios de salud, los cuales en ocasiones solicitan esa información, porque queda pendiente el trámite. Entonces, se han ido enviando instrucciones para que no se pida, pero persisten. Hay otros aspectos de la atención que no están incluidos en el EDUS, el tema del beneficio familiar, todavía es un asunto que se tiene que optimizar pues conlleva mucha gestión por hacer.

El Director Devandas Brenes comenta que tuvo la experiencia en la Clínica de San Rafael, dado que fue a una cita con su esposa hoy, le solicitaron la cédula y pasaron luego al EBAIS y les indicaron que ya estaban inscritos. Recuerda que, anteriormente, las personas tenían que ir al EBAIS a inscribirse, pero le indicaron que hacía poco se había inscrito en San Rafael y, entonces, ya lo tenía esa parte adelantada y le llamó la atención, porque es un beneficio familiar. Le parece que se le tiene que poner especial atención a ese 22%, porque es un porcentaje elevado, pues es alrededor de la cuarta parte.

El Ing. Rodríguez indica que como parte de la evaluación, se consultó a personal interno de ocho áreas de salud y a cuatro hospitales, cuál es la percepción en este caso, respecto del ordenamiento de los procesos. El tema se dividió en las categorías, administrativos, otro personal de salud denominase nutrición, trabajo social, farmacia, personal de salud, médicos, enfermeras, jefaturas médicas y dirección. Muestra que en la línea de color amarillo es muy favorable, entonces, la pregunta fue la percepción, en cuanto a los procesos que están más ordenados con el EDUS, entonces, es bastante representativa en general, dado que las líneas favorables son las que resaltan. Es importante mencionar que se está en un proceso de implementación, es una evaluación intermedia, en la que hay algunos resultados para poner atención y tomar algunas decisiones de acciones por realizar, como evaluación intermedia que es y sin finalizar algunos procesos, a modo de ejemplo, también se le preguntó a esos usuarios, qué expectativas tienen o que le facilitaría más el servicio, en términos de si en el aplicativo estuvieran disponibles los exámenes de laboratorio o las imágenes de Rayos Equis, o se les enviaran por un correo. Entonces, son una serie de elementos que hay que tomar en cuenta.

Respecto de una pregunta de don Mario, en términos de conocer cuáles pacientes fueron los que respondieron por el resultado, indica el Ing. Manuel Rodríguez que fueron entrevistados 507, muestra a la que se le consultó después de que fueron atendidos en ocho áreas de salud.

Señala el Director Devandas Brenes que lo que está pensando, es en la retroalimentación del EDUS. Pregunta si fueron informadas esas jefaturas médicas de ese 17% ó 18% de muy desfavorable y personal de salud, y la Dirección que sea desfavorable la quinta parte, es como para retroalimentar e indicarle la nota que se está resultando. No conoce si se hizo. De hecho todas las personas que se involucraron en este estudio, están recibiendo copias de los resultados;

incluso, la semana anterior se realizó una presentación pública, porque como el proyecto ha tenido un enfoque, también, dirigido a la población en general, se invitó a todos los directores de hospitales, todos los directores de áreas de salud, personal involucrado y no asistieron muchas personas. No obstante, se hizo la invitación de presentación de resultados y se le va a remitir también información a la persona sobre el resultado del estudio.

Interviene el doctor Mario Ruíz y señala que a pesar de que es un sistema de gestión de información, no debería de llamar la atención de esa manera, pues en la Caja las acciones estaban estandarizadas, pero las unidades locales no estaban siguiendo esa estandarización y fue lo que se determinó, en el proceso de implementación. En ese sentido, cada unidad estaba acostumbrada a realizar los procesos de acuerdo con una mejor manera, para esa unidad pero ese aspecto, no siempre estaba de acuerdo con la economía de escala, ni a la estandarización necesaria para la atención de los usuarios. Entonces, ese aspecto se podría haber reflejado en algunas direcciones o alguna jefatura, no estaba de acuerdo en que el sistema se implemente.

El Ing. Rodríguez Arce agrega que como referencia se tiene que si los procesos son más transparentes, igual hay una combinación interesante de resultados, pero en su mayoría los entrevistados indican que es muy favorable, el tema de la transparencia en la gestión de la Institución. En ese aspecto, casi todos los entrevistados indicaron que era muy favorable o favorable, el tema de control de los recursos que si bien es cierto, no es el objetivo como tal del Expediente Digital Único en Salud, es decir, controlar si ayuda mucho en algunos procesos relacionados con la gestión de los recursos humanos y financieros. Por ejemplo, el nivel de dirección, indicaron que era muy favorable y los administrativos también; incluso, el personal de salud en su mayoría, igual que las jefaturas médicas y otro personal de salud, para el tema de control de recursos.

Sobre el particular, señala el doctor Devandas Brenes si es lo que contestó el personal de la Caja.

El señor Presidente Ejecutivo apunta que el tema que ha venido reiterando don Mario, en el fondo tiene razón, lo cual les recuerda la importancia de que se adapten a las buenas prácticas estadísticas, porque es importante explicar muy bien la metodología que se usó, cómo se seleccionó esa población, quien hizo la encuesta, si fue el grupo de trabajo o un tercero contratado. Por ejemplo, el momento y en qué año se realizó, hace una semana, un mes o es de hace tres años; entonces, esos detalles son importantes y aclararían muchas de las dudas que está planteando don Mario constantemente y en el fondo, repite, tiene toda la razón porque si no como espectador, no se termina de entender cuál es el impacto del ejercicio. En esos términos quiere indicar tres aspectos, primero hará una recomendación, pues a pesar de ser una encuesta, en un sistema joven que se está implementando y los resultados son muy favorables, los observa sumamente positivos. Por lo que es importante defender esa positividad de los resultados, porque lo cierto es que los sistemas son dinámicos, están cambiando constantemente y él más bien está por proponer que se sistematice un monitoreo constante y con una metodología y se le presente al menos, anualmente, a la Junta Directiva los resultados de una encuesta, la cual ojala esté estandarizada de tal forma que se puedan medir tendencias de una vez. Sin embargo, los resultados preliminares los observa sumamente positivos, dado que son unas columnas muy favorables, lo cual significa que es bueno. Tiene entendido que los usuarios son funcionarios de la Caja y en alguna fase se le preguntó a población, para pacientes pero de unos sectores



seleccionados. Hay que determinar cómo se seleccionó la muestra y pregunta si la encuesta se hizo por teléfono.

El Ing. Manuel Rodríguez responde que fueron en dos vías, en una se seleccionaron las personas egresando de la atención y otra, muestra fue telefónica. Entonces, se utilizaron dos mecanismos en ese caso para usuario final y otra que son funcionarios de la Caja.

Anota el doctor Fernando Llorca que las personas que conocen de encuestas, tienen conocimiento de que la metodología aplicada tiene una repercusión sobre el resultado. Como ilustración, las personas que responden por teléfono normalmente tienen tiempo. No obstante, las personas que van a la consulta, dependiendo de cómo le fue en la cita, así va a contestar. Los datos son sumamente favorables y su recomendación, en este sentido sería establecer un monitoreo constante a largo plazo y se oficialice.

La Directora Alfaro Murillo felicita al equipo de trabajo del EDUS por los avances que han tenido, ya luego preguntara por lo que les falta y cómo se está cumpliendo con la Ley, pero quiere opinar sobre este proceso y haciendo eco de las palabras que indicó el señor Presidente Ejecutivo. A modo de ejemplo, cuando a una personas se le preguntan telefónicamente sobre la agilidad de los trámites de salud, aunque la pregunta vaya direccionada sobre el EDUS, las personas pensarán en el sistema, pues todas las personas tienen una carga emocional y se incluye. Repite, si a las personas se les hace referencia de la agilidad en los trámites, no va contestar solamente en relación al EDUS pues no puede, por ejemplo, ese día se produjo un atraso en las citas y el usuario del servicio tenía su cita a las 10:00 a.m. y le atendieron a las 12 medio día, para esa persona no tiene importancia el EDUS, sino que hubo dos horas de atraso para su atención, por lo que contestaría si se agilizó su consulta. Entonces, no hay relación directa con el EDUS, pues se tiene que entender que ese tipo de instrumento, se debe diseñar de acuerdo con el conocimiento que tiene el paciente de lo que significa la tecnología por un lado y por otro, habría que desagregar preguntas iniciales, como ilustración a qué hora tenía la cita, si fue atendido a tiempo y además, para asegurar que no hay una carga, porque en el momento que a la persona se le indique que no fue atendida a tiempo, ya su respuesta no es sobre el EDUS, sino sobre el sistema. Por lo que un 22% para esa pregunta vía telefónica, conociendo los atrasos que se tienen en la atención, le parece que es buenísimo, porque las personas a lo que están respondiendo son al concepto general. Cuando es la atención y la persona va saliendo de la cita, la consulta tiene un componente importante, en el sentido de que lo último que observó las personas, es que hay funcionarios de la Caja del Sistema de Salud que han estado negativos al respecto. Comenta que ella ingresó en el Hospital San Vicente de Paul al chequeo previo, a la medición de signos antes de una cita y la enfermera estaba obstinada e indispuesta e indicó que era una barbaridad, porque tenía que incluir los datos en el sistema y, entonces, se iba a atrasar más y, también, tenía que anotar en un papel, entre otros. No obstante, había otro paciente sentado al que le estaba midiendo los signos y, seguramente, esa enfermera le indicó lo mismo y a los demás pacientes que les tomó los signos ese día. Por lo que cuando el paciente egresa de la cita, no puede dejar de observar esas situaciones, es decir, sentir la carga de si algún funcionario de los que le atendieron, manifestó su insatisfacción respecto del sistema, porque si alguna persona se “quejó”, va a indicar que el sistema no funciona y más que escuchó a la enfermera, la cual manifestó su indisposición en el momento que fue atendido. Considera que esa respuesta hoy por hoy, tiene una elevada carga de subjetividad, entonces, se podría hacer referencia de un mejor diseño del instrumento, pero aun así hay una gran carga de emoción, porque está ligado a

que las personas, ingresan a un centro de salud con algún padecimiento. Por lo que cuando la persona sale de la consulta, si se siente mal, por ejemplo, le hubiera gustado que la atendieran en cinco minutos, además, que el médico fuera una gran persona, le prescriban todos los medicamentos que quiere y demás. Entonces, cuando el usuario del servicio sale y se le pregunta cómo estuvo la cita, pero la pregunta fue si salió satisfecho o no del servicio y es lo que va a contestar. En ese sentido, le parece que se tiene que tener mucha destreza como bien lo indicó el señor Presidente Ejecutivo, habrá que hacerlo de manera continua para poder ir depurando las preguntas del cuestionario que permitan luego, desagregar si la persona contestó sobre el EDUS o contestó sobre el sistema en general o sobre alguna particularidad de la atención que tuvo. En esos términos, en el diseño de los instrumentos se tuvo una enorme complejidad, pero cree que van se está avanzando bien, con una evaluación de esta naturaleza, al mes de enero de este año.

La Directora Abarca Jiménez felicita, porque le correspondió llevar a una persona a la Clínica de Ciudad Cortés y esa fue atendida a altas horas de la noche con el EDUS. Entonces, enviaron la radiografía a consultar a San José y, después, le devolvieron el resultado para determinar qué era lo que el paciente requería y como como usuaria quedó impresionada. Comenta que observando los resultados apoya el comentario del doctor Llorca y en buena medida a doña Marielos, en el sentido de que es importante que se conozca la metodología de la evaluación del sistema y sea consistente. También, a manera de recomendación, porque lo que se tiene es lo que está aquí ahora, para ellos es muy importante conocer la pregunta que se le hizo a la persona, porque no conoce si se presentan más filminas, por ejemplo, la que se indica en la percepción sobre la agilidad, en los trámites de salud. Cree que es lo que se pretendía evaluar, pero no es la pregunta que se le hizo al usuario del sistema y no, necesariamente, lo que se pretende evaluar o lo que se está preguntando o lo que el usuario está entendiendo. Entonces, para poder entender las cifras, le parece que es mejor si se coloca la pregunta que se le hizo a la persona usuaria.

El Director Devandas Brenes indica que en la línea del pensamiento del señor Presidente Ejecutivo. Le llamó la atención que la Caja no contaba con un sistema institucional de información, pues no existe, respecto del tema se ha hecho bastante referencia y le parece que no puede ser una vez al año. Considera que más bien hay que crear y hay que desarrollar el equipo de personas que se crean necesarias y analicen los indicadores todos los días, para que determinen cómo están porque se lograrán deducir varios aspectos. 1. La evaluación que hay que hacer, dado que no se tiene un sistema institucional de evaluación. 2. Con el control, la Gerencia Médica podría observar si el médico abrió su consultorio a las 10:00 a.m. ó a la 1:00 p.m., porque no se puede alterar la hora en que atendió al primer paciente y cree que es el control que se requiere. También, el tema está asociado al de riesgos, pues tampoco se tiene un Sistema Institucional de Riesgos, para tener cubierta la evaluación de riesgos, así como el control. Entonces, estima que más bien el paso que hay que hacer, es que se debe crear el equipo institucional que maneje permanentemente esa información y se logre aprovechar. Estima que, efectivamente, porque no se ha hecho referencia de la Msc. Solís, Jefe de la Unidad de Estadística, en términos de que la discusión sobre el sistema de la recolección de la información; incluso, cuándo se hace referencia de evaluaciones de los centros de unidades, en términos de cómo se diseñan, quién la diseña, a qué hora se recoge la información, quién la tabula y cree que ese aspecto es parte de un sistema de información robusta y cree es el gran avance que tiene que dar la Caja en ese campo.

La Directora López Núñez felicita a todos los integrantes del grupo de trabajo por el esfuerzo realizado. Considera que ha sido un sueño y el país así lo ha exigido desde hace muchos años y ese aspecto, estima que se merece rescatar y fortalecer. Acompañando los comentarios que han hecho los señores Directores de la Junta Directiva, en relación con la sistematización y la mejora continua de los componentes de medición, porque sería para poder tener y enseñar respuestas que sean no cuestionables por parte de la audiencia. Da las gracias por los avances que se han hecho.

Por su parte, para el Director Salas Chaves este es un gran día, porque tiene años de estar escuchando esta historia y en este momento, observarlo evaluado es significativo. Le parece que la evaluación hay que determinarla como parte del proceso en marcha, pues el proceso no es que ya terminó y en este momento se evalúa para atrás, pues el proyecto está en marcha y en proceso; entonces, tiene todas las características que se han mencionado. Quiere señalar dos aspectos fundamentales, el primero es que el éxito se debió a que la Presidencia Ejecutiva y las autoridades superiores, se plantaron e indicaron que en este momento se implementa el proyecto y no es la primera vez que ocurre en Costa Rica. Como ilustración, Intel se hizo en el plazo que se planteó, porque el Presidente de la República, personalmente, cada semana se reunía con los funcionarios del ICE de la Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNF), porque tenía que suministrar la energía. Además, se reúne con la Municipalidad de Belén y con las personas que se necesitaba reunir cada semana, porque a cada semana aparecían no se puede, INTEL es imposible, pues rompe una norma, es contra la ley y se logró. Ese ejemplo es otra muestra de que por difícil que sea un proyecto se puede cumplir, dichosamente, se logró en el sentido de que es una realidad absoluta. Comenta que su abuelo indicaba que en Costa Rica a todas las personas les parece todo tan normal, entonces, es muy difícil que las personas se acostumbren muy rápidamente y lo incorpora y le parece que siempre estuvo ahí, lo cual es un problema porque se avanza como en una vorágine. Retomar un aspecto que le parece esencial, si aquí no inician la educación y capacitación de los administradores de las clínicas y hospitales, no se logra concretar el proyecto con éxito. A modo de ejemplo, en lugar de escribir una persona va a estar en electrónico, es decir, en lugar de ser a lápiz va a estar digital, pero no va a pasar nada y ahí hay un gran riesgo, porque lo que indicó la doctora López, si no hay quien pueda reunirse para determinar qué sucedió durante el día, no se logra tomar decisiones. Menciona que se tuvo la experiencia de observar, a la Directora de Servicios de Salud de Galicia, estando ubicada en Río de Janeiro, entonces, ingresar a su computadora para observar cuántas operaciones se habían hecho y cuántas se habían suspendido y por qué razones. Entonces, la señora Directora de Servicios de Salud en Galicia, preguntaba qué fue lo que sucedió, por qué se suspendió una actividad, dado que si el instrumento no es para hacer esas actividades, no es útil y no se debería tener en el escritorio. El escritorio es el instrumento más importante que tienen los médicos para separar al paciente, ese aspecto se estudió hace años, entre más grande es el escritorio, el paciente siente menos temor y si el paciente está más alejado del médico, existe más intranquilidad del paciente. Recuerda que hubo un momento en que se pegaron los escritorios contra la pared, para que quedaran juntos el paciente y el médico, es decir, uno frente al otro y la relación fuera mucho más amistosa, pero ese aspecto generaba temor en muchas personas. Entonces, le parece que en este caso, es un aparato más entre la distancia que hay entre el enfermo y el médico, por lo que observar de qué forma se capacitan adecuadamente, para no perder un elemento esencial que es la parte clínica y de relación médica con el paciente, porque mucho de lo que hace un médico y del éxito que tienen, es por la cercanía con el enfermo. Por ejemplo, si el médico le logró observar el color de ojos al paciente, o si le observó un

movimiento al hablar torcido de la boca, si el médico logró observar esos aspectos, logró hacer un diagnóstico adecuado. En esos términos, hay un objetivo clínico-médico que cree que no se puede perder. El otro elemento le parece que es determinar de qué forma y por ese aspecto, indica que es el proceso, una vez que se complete y queda un 20%, es porque siempre hay personas complicadas y siempre es difícil, pero una vez que se complete la información y no se tenga que digitar la información, determinar de qué forma se recupera el tiempo, para la relación con el enfermo, porque es una parte esencial de la relación y del éxito de los servicios globales de la salud. Por ejemplo, las personas no van a una consulta para observar el último modelo de computadora, sino porque tiene un problema de salud, o un problema médico social. Entonces, ratifica la felicitación enorme a todo el equipo y a todas las personas que han participado en la implementación del EDUS. Piensa que se debería programar un curso de formación y capacitación para los Directores y Administradores de la Clínica. Entonces, si los Directores y Administradores de los centros, revisan para observar qué sucedió durante el día, la pantalla les permite determinar, por ejemplo, si hubo pacientes ausentes y sustituirlos, con personas que se logren localizar y llamar telefónicamente y se incorpore a la consulta, porque le parece que lo que se quiere es eliminar listas de espera. Entonces, de qué forma se pueden incorporar esas personas, con el objeto de que, efectivamente, sea un beneficio para la población el tener un EDUS. El otro aspecto, sin duda alguna es que se tiene un registro con datos esenciales. Como ilustración, si a una persona se le realizó un Papanicolaou y el resultado no está bien, en el momento en que el médico encienda la pantalla, se debería desplegar ese reporte, relacionado con la paciente y en este momento es posible y con esa situación, se habrá logrado mucho en cuanto a la atención médica. Aclara que es una evaluación intermedia, fue contratada por medio de terceros, la realizó una cooperativa que se denomina Sulá Batsú, fueron los encargados del diseño metodológico, en conjunto con funcionarios de la Caja e, incluso, también se incorporaron las juntas de salud al proceso de evaluación. Se realizó en el mes de setiembre del año anterior a enero de este año y se han estado consolidando los resultados de la información.

Indica el Ing. Rodríguez que tal como se lo mencionó al Dr. Salas, se les consultó los datos para tomar decisiones y el EDUS, genera mejores datos para la toma de decisiones que cuando no estaba implementado y pareciera que los criterios siguen siendo favorables en general. Continúa y anota que el EDUS se implementó en el Primer Nivel de Atención, entre los años 2012 y 2016. A partir del año 2015 se inició la implementación del proyecto en los hospitales. El primer bloque incluía la parte de admisión. En este momento, en la Caja se puede visualizar como están todas las camas de los hospitales, cuáles son las instancias hospitalarias y cuáles son las estancias prolongadas, es decir, se logra observar el 100% de las camas de los hospitales Caja. El módulo quirúrgico está implementado en 26 centros que hacen cirugía, los dos Hospitales Psiquiátricos no hacen cirugía, únicamente queda pendiente Hospital Nacional de Niños y el último módulo del primer bloque, era urgencias y solo falta el Hospital Nacional de Niños con el que se inicia la implementación el próximo miércoles, para completar ese bloque es toda la Consulta Externa, básicamente, la parte de identificación de agendas y citas y ya la consulta propiamente con expediente, entonces, con ese módulo inician los 29 centros. Indica que la estrella que se observa, muestra el de cómo va el avance por cada uno de los centros. Finalmente, el último módulo el que está corriendo para el cierre es la visita hospitalaria o la automatización de hospitalización y los servicios de apoyo. En detalle están todos los hospitales, muchos tienen un 100%, esto es el sistema de identificación, agendas y citas, están a nivel nacional en un 80% de avance y el caso del Expediente Único en Salud, está a un 67% de avance a nivel nacional. En esos últimos tres meses, se ha readequado la estrategia para trabajar, precisamente, con los

centros que tienen un mayor rezago en el proceso y la estrategia, esta para cerrar en el mes de setiembre de este año, cumpliendo con los plazos establecidos. Aclara que originalmente como lo mencionó el doctor Ruíz, en algún momento, el escenario dos que aprobó la Junta Directiva en el año 2015, hacía referencia de tres años, los cuales cierran en el mes de diciembre de este año, pero a través de las diferentes estrategias para acelerar el proceso de implementación, también, la dotación de algunos recursos vía mecanismos de sustitución, se están planificando para ese cierre en el mes de setiembre próximo.

Pregunta el Director Devandas cómo está el avance del EDUS en el Hospital de Cartago.

El Lic. Rodríguez responde que el principal problema que tiene el Hospital de Cartago, se relaciona con la parte eléctrica. Comenta que en el contrato que se tiene firmado con el ICE, para la implementación de la infraestructura, también, contempla la parte electromecánica. En ese sentido, la semana anterior se definió cuál estrategia se implementará, para poder avanzar con el Hospital de Cartago, repite, tiene problemas eléctricos importantes, incluso, no se puede conectar ni un aparato más, por ejemplo, un microondas, ni un coffee maker pues, eventualmente, el Hospital correría un riesgo y se podría comprometer la seguridad humana. Entonces, lo que se han trabajado son opciones, para dotar con una acometida eléctrica separada, para poder avanzar en la automatización en el Hospital Max Peralta de Cartago.

En cuanto a una pregunta del doctor Devandas Brenes, tendiente a conocer la situación del Hospital Nacional de Niños, pues fue el último Hospital al que se le implementó el EDUS, indica el Ing. Rodríguez que así se planificó, básicamente, porque ese Hospital ya tenía un nivel de automatización importante. Entonces, se ha tenido que trabajar mucho en integración, pero de hecho el miércoles se inicia la implementación del proyecto. En ese sentido, se está capacitando a todo el personal, para iniciar con Consulta Externa y Hospitalización. Fue el último Centro por un tema de complejidad de integración de sistemas de información, por la situación que se determinó.

Muestra la imagen con un doctor de Guápiles atendiendo directamente junto a la cama, con una Tablet y es la mejor práctica en la atención hospitalaria. En el caso del Hospital de Nicoya, los pacientes están siendo atendidos y directamente, junto a la cama se les realiza el proceso de atención y aplicación de signos en el caso de Enfermería. Se refiere a la imagen donde se observa el expediente versus el esquema que se está implementando con el EDUS. Es a manera general, en torno a los alcances que se han logrado con el expediente. Hace un momento como lo comentó, la idea es presentar la propuesta de sostenibilidad del EDUS y se gestiona en dos líneas. Él presentará la primera línea y la Msc. Lorena Solís del Área de Estadística la segunda.

El señor Auditor comenta que es importante dejar muy claro el tema, porque es está, prácticamente, a dos meses del plazo que otorgó la Ley. Entonces que a los señores Directores el tema les quede muy claro, en términos de cuál es la situación que existe, para poder tomar las acciones que correspondan. Quiere que se revisen los números, en lo que se refiere al primer bloque, relacionado más que todo con los EBAIS. El Expediente tradicional médico en Salud, de acuerdo con la información que se está brindando, se implementaron con el EDUS 2.044 EBAIS y al mes de diciembre del año 2016 habían 899 EBAIS, significa que en el año 2018, se implementó el Expediente Único en Salud, en los 143 EBAIS restantes. El módulo quirúrgico tenía un avance al mes de abril del año 2017 un 93% y de acuerdo con lo que se está

informando a la Junta Directiva, en este momento el módulo quirúrgico está en un 100%. En lo correspondiente a la administración y egresos, se está de acuerdo en que es un 100% el avance y es lo que se está comentando. En cuanto al avance del SIAC para la identificación y citas, la Auditoría tiene un 69% de avance, pero se está informando que es mucho mayor ese porcentaje de cumplimiento. El Sistema Integrado del Expediente en Salud (SIES), de acuerdo con los datos que se tienen, está en un 51% el avance y uno de los componentes que más le preocupa y pide que se le detalle a los señores Directores, se relaciona con el tercer bloque, dado el avance que tenía y le preocupa pues es un 21% de avance. Por otra parte, se refiere a los laboratorios clínicos, en términos de cuál es el avance, así como en el modelo de patología; inclusive, se intervino, directamente, a nivel de la Presidencia Ejecutiva porque se han generado discrepancias significativas, con el módulo que había desarrollado el ARCA, el Dr. Ruíz la había desarrollado y a la Auditoría, le parecía muy bien y en el Hospital San Juan de Dios se estaba con una contratación. Siente que luego se llegó a un acuerdo y se determinó que el módulo desarrollado en el Hospital de Heredia, era el que se iba a aplicar a nivel institucional, lo que es patología, e imágenes médicas también, porque ese aspecto es muy importante, para poder completar y lograr que el EDUS se integre de un EBAIS a un hospital o a un área de salud. Lo anterior, por cuanto existen procedimientos quirúrgicos que hay que automatizar, por ejemplo, el caso de mamografías, se ha hecho gestionado algún proceso, es decir, está contemplado en el EUDS. En cuanto al módulo de Farmacia, la información que se tiene es que el SIFA tenía problemas de integración, con el expediente médico y si hay problemas, entonces, no se logra un resultado positivo, con atender el paciente y, luego, la información no se recibe en la farmacia, por ejemplo, para que se le entregue el medicamento al paciente, sin la necesidad de que haya que digitar información cuando se presente la persona a la farmacia, es la información que directamente tiene que tener la farmacia, para que el medicamento se le despache al paciente. Por otra parte, se hizo referencia de que la Dirección de Tecnologías, ha venido ayudando a la Gerencia Médica, en lo que respecta de la automatización de capacidad instalada, pues está integrado con el concepto de módulo quirúrgico y es un acuerdo que la Junta Directiva, tomó en una sesión del jueves 21 de diciembre del año 2017 y viene a completar, el módulo quirúrgico y hace referencia de que los señores Directores, han comentado cuáles son los indicadores, para poder evaluar la gestión de todo lo que son las Salas de Cirugía, pues afecta la lista de espera. Considera que ese módulo es importante integrarlo a lo que se tiene, en el módulo quirúrgico y, luego, pide que también se informe que se ha hecho con la Consulta Externa, pues es importante porque el paciente puede ingresar, por la Unidad de Admisión pero también por la Consulta Externa; además, puede ingresar por el Servicio de Emergencias del hospital. El módulo de emergencias ha sido instalado en un 100%. Hace hincapié en que hace estos comentarios más que todo, para que los señores Directores tengan una información bastante cercana, porque si no como lo indicó doña Marielos Alfaro, se presentan a la Asamblea Legislativa y piden permiso de que les falta algún componente por cumplir, por ejemplo. Entonces, no se logrará cumplir con la Ley el 14 de setiembre de este año y es solo ese componente, entonces, se necesita un plazo al mes de diciembre de este año, de manera que no se llegue a esa fecha y cumplir con la Ley.

La Directora Alfaro Murillo señala que, precisamente, en la línea del señor Auditor, en este momento todos los Directores felicitan al Grupo de trabajo de la Institución y hasta en este momento se concreta. Sin embargo, quiere que los señores Miembros de esta Junta Directiva, sean muy realistas en lo que falta del proyecto, porque este proceso no ha sido fácil y el cierre de un proyecto de esta naturaleza no existe porque son dinámicos y no cierran. No obstante, desde el punto de vista normativo si se produce un cierre, pues es el compromiso de tener

implementado el Proyecto dada la Ley, es decir, tener implementado el EDUS en todo el territorio nacional, es decir, esté en los primeros tres años del quinquenio, toda la implementación del Primer Nivel de Atención, la cual se puede indicar que ya está. Por ejemplo, le colocan la biblia en frente y pone la mano e indica que jura que el Primer Nivel de Atención, tiene implementado el EDUS porque así lo indicaron los encartados de desarrollar el proyecto y es lo que señala la Ley, es decir, al final de los cinco años, deberá estar implementado el Expediente Digital Único en Salud en el nivel hospitalario. Entonces, como la Ley indica en todo el territorio, ese transitorio de la Ley exige la cobertura total. Para los señores Directores recuerda que ya se indicó que la Ley se aprobó el 26 de agosto del año 2013, significa que vence en el mes de agosto de este año y se está en el mes de julio del año 2018, significa que vence en un mes. Entonces, lo que se tiene que conocer es bien detallado, como lo indicó hace un momento don Jorge A. Hernández que está haciendo falta, en qué plazo razonable se puede implementar, porque el otro día comentó con los señores Directores que lo lógico sería que teniendo esa claridad, se elaborara un proyecto de Ley para hacer una propuesta de reforma a la Ley N° 9162 para que se extienda el plazo de implementación del EDUS. No quiere en esta Institución, estar en esta Junta Directiva y tener “el cuello el agua”, cuando se puede en este momento con todo este avance, presentarse ante la Asamblea Legislativa para indicar qué fue lo que se hizo en cinco años, pero se necesita ir a promover la reforma ya, por qué ya, porque se está a alrededor de un mes de que venza el plazo. Conoce que estos informes son al mes de abril de este año y no se habían presentado, pues se tiene un atraso de tres meses y no se lograron agendar, pero se debieron haber presentado antes, para que les diera tiempo de hacer el “Looby” legislativo requerido y, también, con el Poder Ejecutivo para que una situación de esta naturaleza, no tenga ninguna limitante y, fácilmente, se pueda promover esa reforma a la Ley, ampliando el plazo pero no a meses porque, sinceramente, observando la situación y haciendo el recuento que hizo don Jorge A. Hernández, no cree que el proyecto se logre concluir en meses. Cree que se puede continuar con esos aspectos pendientes de aquí al mes de setiembre o a diciembre de este año todavía, pues se hace referencia de bloque N° tres con una cobertura del 21%. No quiere ni siquiera que sobre el equipo que está trabajando, el cual es excelente y lo respeta mucho, se les encargue que en cinco meses saquen la tarea a fuerza. Repite, por qué mejor con todo este optimismo que se tiene del avance, se les presente y les indique que se va a hacer con lo que falta, por ejemplo, si ese trabajo se logra hacer en tres meses. En tres meses es la versión optimista, la versión realista es en seis, entonces, con esa información se integra la exposición de motivos del proyecto, para solicitar esa modificación que sea la extensión del proyecto por un año, si es lo que se requiere o de dos años, agregando otros elementos que, posiblemente, los legisladores al momento de aprobar la Ley N° 9162, no tenían a mano, porque lo que había en la discusión de esa ley, era un estira y encoje de un grupo indicando que se implementara el proyecto un año y otro grupo, indicando que se concretara en ocho años. En ese proceso de discusión que se generó, el resultado fue otorgar un plazo de cinco años, para que se lograra implementar el EDUS. No fue un resultado eminentemente objetivo, ni que se midió que se estableció, lo único que se tuvo en ese momento en discusión, fue una sugerencia de la Superintendencia de Comunicaciones (SUTEL), en la que indicó que desde el punto de vista tecnológico, por los requerimientos que se tenían que establecer, el EDUS no se podía desarrollar en menos de cinco años. Antes esa situación y quiere con ese espíritu realista que don Jorge A. Hernández planteó se indique, porque hoy se debería tomar la decisión de si se requiere una reforma a la Ley. En esos términos, le parece que hoy se debe tomar la decisión para que el Departamento Jurídico, elabore un proyecto de ley y empezar desde la Presidencia

Ejecutiva y las demás instancias correspondientes, para hacer el “Looby” para que se logre concretar el proyecto de ley, en el menor plazo posible.

La Directora López Núñez considera que es muy importante entender muy bien el tema de los plazos, pues ese aspecto es crucial y sobre todo, por el proceso de capacitación que va a llevar, extendido a todos los funcionarios de la Institución, dado que es un proceso de transformación de culturas y no es tan rápido. Le parece que habría que hacer mucho énfasis, en este proceso de desarrollo de capacidades y de verificación de utilización de la información y cambio, en la cultura institucional. Lo cual va a requerir su tiempo y aunque todos los procesos estén realmente magistralmente diseñados, es un factor que va a pesar mucho en la implementación del EUDS.

La Directora Abarca Jiménez comenta que iba a guardar para el final de la presentación, un comentario, en relación con lo que mencionó don Mario Devandas, en términos de la administración de la información que se va recabando, pues una vez que se hace todo ese esfuerzo, en lo que sería la inteligencia de negocio, pero por otro lado, también, cuando existe almacenada esa cantidad de información, es muy importante la protección de la información y la seguridad de la información. Entonces, en este momento que se estaba haciendo referencia de la Ley, estaba revisando la Ley y en el último capítulo, hace referencia que se debe considerar también, la seguridad de la información. Entonces, por un lado se les ha informado sobre el avance del proyecto, en términos de su implementación pero, también, le gustaría cómo se avanza en el proceso de la seguridad de la información.

Sobre el particular, la Arq. Murillo Jenkins señala que hay un excelente avance, el proceso ha sido realmente muy difícil, porque es un proceso de transformación e iniciar con el Primer Nivel de Atención, también les permitió empezar a abordar el proyecto por el lado fácil, porque los médicos de EBAIS son médicos más jóvenes, con más deseos de implementar la tecnología, además, están más dispuestos al cambio. En ese sentido, se produjo un entrenamiento en los equipos implementadores y en este momento, en que se está implementando el EDUS en los hospitales nacionales, es donde se produce el gran reto porque, efectivamente, se ha encontrado mucha resistencia en varios lugares. Por ejemplo, un médico que cogió la computadora y lo puso en el baño e indicó que no la iba a usar más. Entonces, hay momentos donde la opción de tecnología con más convencimiento, se va a tener que hacer ya con orden y con otros temas atrás, como ilustración, se determine como un incumplimiento de deberes, por lo que si no se quiere acatar la orden, porque ya se está en el último tracto de los usuarios que son los más difíciles, pues los que van de primero probando el sistema, la etapa la superaron hace tiempo y en este momento, se va atrás implementando el EDUS. Menciona que en una Conferencia que se realizó con el Colegio de Médicos, se ha tenido mucho apoyo en el tema, pero recuerda que se mencionó el tema del Expediente Único en Salud en una de las charlas del Congreso de Médicos, dado que se discutió el tema de la Tecnofobia, del miedo a la tecnología y, después, se presentó el tema relacionado con el EDUS. También hay temas que están gravitando y le solicita a don Manuel Rodríguez que indique en ese tema de esa incorporación de esa tecnología, el proceso y las dificultades en la parte electromecánica que existe, además, cómo se está con los plazos. Entonces, si la Institución tiene una digestión tecnológica, hay personas de digestión lenta y por más que se presionen para que lo hagan, a veces genera una resistencia todavía más significativa. Por ejemplo, no de casualidad el Hospital Nacional de Niños está de último, no porque ellos sean resistentes a la tecnología, sino porque tenían otro sistema y no quieren



cambiarlo, pues están cómodos con el sistema que tienen, por ejemplo, están acostumbrados a un formato y el mismo fenómeno está sucediendo en el Hospital de Alajuela. Entonces, hay un tema cultural y, también, de tiempo para poder transformar esa última parte. Hay otros temas, por ejemplo, el de imágenes médicas, el alcance del proyecto en este momento, es que en el Expediente Único en Salud se tiene el reporte, todavía no se tiene la imagen, para ese aspecto se implementará la segunda etapa que es un etapa grande de una inversión como de treinta millones de dólares en toda la parte digital que ya se veía la imagen, por ejemplo hay lugares como Puriscal donde ellos ya lo tienen y puede hablar de otros lugares del país pero para cubrir todo el país todavía les falta esa segunda parte del proyecto, repite, en este momento se observa el reporte y en algunos lugares se logra consultar la imagen.

Comenta el Ing. Rodríguez que se ha trabajado durante este tiempo, con la planificación optimista y se ha logrado cumplir con los cronogramas, para cerrar el proyecto en el mes de setiembre próximo. Evidentemente, se está haciendo referencia de 80 personas en paralelo, las cuales están trabajando en los hospitales y el avance está más atrasado para lograr concretar el proyecto. Destaca como lo indicó doña Gabriela que se tenga la claridad de cuál es el alcance del Expediente Único en Salud, porque cuando se hace referencia de servicios de apoyo, por ejemplo, imágenes médicas, laboratorio, patología y farmacia, lo que se está implementando en este momento, tiene toda la integración con esos servicios, para que viaje la receta y los resultados de los exámenes del paciente por el EDUS. En cuanto a la automatización de los servicios complementarios y de apoyo, son parte de lo que se está planteando, como una segunda fase del proyecto y, además, como lo indicó doña Gabriela, cuando se está haciendo referencia de que se está el proyecto se estaría concluyendo la primera semana del mes de setiembre de este año, en el Hospital Nacional de Niños con la capacitación. Entonces, los médicos ingresan con el expediente, la digestión de esos médicos que se están capacitando, al final lleva un proceso, por lo que se puede entender que se capacitan todos los médicos y se puede iniciar el EDUS. No obstante, tendrán una curva de aprendizaje y el primer día de utilización del expediente, no van a ser expertos en el uso del expediente digital, pero se tiene la solución, pues se capacitó y se implementó la infraestructura y la tecnología, para que se logre trabajar con el EDUS. Reitera, se está trabajando con el EDUS para que se logre cerrar en el próximo mes de setiembre pero, incluso, los últimos entes van a requerir una maduración de ese proceso y de uso de la tecnología.

La Gerente de Infraestructura apunta que esa propuesta que hace doña Marielos Alfaro, para que se pida un plazo adicional para que termine el EDUS, piensa que sí, es decir, se podría pedir un plazo adicional ante cualquier eventualidad. No obstante, se está cerrando a tiempo el proyecto, pero cualquier oposición o situación que surja imprevista, podría desviar la ruta. No se tiene margen de tiempo, para indicar que se van a atrasar en la implementación del proyecto, pero con un plazo más extenso, se podría lograr incorporar los otros elementos, por ejemplo, la parte de imágenes y la analítica que es todo “Business Intelligence”, es decir, toda esa minería de datos, todos esos temas se podrían incorporar dentro del proyecto. Entonces, se podría gestionar una ampliación del plazo, para que ante cualquier eventualidad y se logre alargar el plazo de terminación del proyecto, se logre agregar los otros elementos aplicativos móviles y otros aspectos que se tienen en la cartera, los cuales son producto de la evolución de todo este proceso. Entonces, ese aspecto se dejaría planteado como una opción de si el Dr. Llorca observa viable gestionar esa ampliación del plazo del proyecto.

A la Ingeniera Alfaro Murillo le parece que cuando en el mes de setiembre próximo, la Caja haga la publicación y el comunicado de que cumplió con la implementación del EDUS, habrá personas que no está de acuerdo, por ejemplo, “habrán voces del odio” que querrán obstaculizar el proceso y, eventualmente, la Institución se verá expuesta a un cuestionamiento innecesario. Si la Caja emite ese comunicado, en el que indica que se cumplió que es la respuesta que también se le ha dado a la Sala Constitucional, es decir, se está en tiempo y hay un solo elemento, en el que en algún hospital no se haya cumplido, en alguna instancia o alguno de esos aspectos que se están discutiendo hoy. Entonces, se pueda cuestionar que no son suficientes para indicar que se concluyó y quedaron expuestos, por lo que la malicia política que tiene, le indica que esa situación se va a dar. Por lo que prefiere tomar la decisión de que se solicite a quien corresponda, se extienda el plazo del proyecto con una excelente justificación. Entonces, se acaba de extender el plazo, con una excelente justificación, pues se acaba de agregar que con una, eventual, ampliación del plazo de proyecto, se podrían tecnificar los otros elementos, o los otros aspectos que se tiene, para determinar con el resto de la información que se debe ingresar, es decir, los argumentos técnicos se tienen que elaborar. Considera que se podría denominar una siguiente fase, la cual sería necesaria para dejar completamente el proyecto en operación, porque es el tema. Se podría indicar que quedó instalado pero no opera plenamente, ese no es el espíritu de la Ley pues es operación plena. Entonces, hay que indicar que es lo que podía suceder y en ese ámbito, quedaría mucho más “curados en salud”, al indicar que se llegó hasta ese punto y como Institución se tiene una reforma de la Ley, planteada con esos argumentos, a pesar de que ya se tienen cumplidos, todos los elementos desde el punto de vista estructural; entonces, faltan esos detalles y, en ese sentido articular. Le parece que ese aspecto dejaría muchísimo mejor la Institución ante la opinión pública, el indicar que se cierra el proyecto y está funcionando plenamente.

Al Dr. Llorca Castro le parece que son decisiones muy difíciles de cómo proceder. Entonces, tratará de enmarcar la dificultad del hecho en el que se está. No se le está solicitando más plazo a la Contraloría General de la República, ni a una Superintendencia de Telecomunicaciones (SUTEL) y la Asamblea Legislativa no es un órgano técnico, es político y el solo hecho de pedir más plazo, produciría una situación difícil, pues es una realidad política inminente. Considera que se está en una situación difícil, porque el escenario que se tiene que escoger, es en cual la Caja queda en una situación menos desventajosa. Repite, es una situación difícil porque concuerda con doña Marielos, lo que exigía la Ley era la puesta en marcha del proyecto a plenitud y la realidad, es que no se tiene. Con solo indicar que quedan pendientes las imágenes médicas, no hay forma de resolver la situación, ni en el escenario más optimista de indicar que en el mes de setiembre próximo se concluye el proyecto. Ese aspecto coloca a la Institución en esa disyuntiva de hacer el intento de pedir la extensión del plazo y tal vez técnicamente justifiquen la petición. Reitera, la Asamblea Legislativa no es un foro técnico y de ninguna forma así lo va a entender, le parece que creerlo es un error. Por ejemplo, se tiene 30 años de que se está pidiendo la implementación del EDUS, cuando se aprobó la Ley otorgaron cinco años y, en este momento, se estarían pidiendo seis meses de prórroga o un año y a lo mejor la respuesta es que no se concede ese plazo. Aclara que el nivel de lectura que está haciendo, es un poco más político de la circunstancia real en la que se está. Entonces, pedir permiso a lo mejor es una decisión que se estaría colocando, por ejemplo, antes de tiempo; pero no hacerlo es someter a un riesgo muy grande a la Caja. Por lo que se necesita, realmente, conocer dónde está el avance del proyecto con transparencia absoluta y honestidad extrema. Lo que hace un momento preguntó el señor Auditor, en realidad no se ha contestado y son señalamientos importantes; es

decir, se hace referencia de un avance de un 51%, en el SIES y en el SIAC y alrededor de un 60% en el resto de los módulos, por ejemplo, se tiene que determinar el módulo quirúrgico. La digestión a la que se refiere doña Gabriela con el módulo quirúrgico, tiene toda la razón pues esta Institución tiene distintas formas de digerir, pero no la mejor de las digestiones, se da en los niveles más elevados técnicamente, hacia ese tipo de sistemas y por ese aspecto, vuelve a indicar y reitera, que fue una excelente decisión de la Junta Directiva anterior y de la administración activa, empezar la implementación del proyecto, en los niveles menor desarrollados técnicamente; es decir, el Primer Nivel de Atención en la zona rural. Además, en los hospitales más alejados primero, porque se podía avanzar más rápido que en el Hospital Nacional de Niños que es donde no se ha logrado avanzar en un 100%. Insiste y lo indica muy claramente, esos grandes hospitales no pueden seguir con los difíciles problemas de digestión y así lo ha indicado muy claramente, el problema es que próximamente dejará la Institución y le hubiera producido satisfacción, tener más claro ese aspecto. Entonces, el módulo quirúrgico todavía queda pendiente en un porcentaje significativo y muy especialmente en hospitales clave. Insiste en que se necesita conocer dónde está el avance el EDUS. Por otra parte, en la misma línea de la doctora López y él, qué sucede si no se cumple con la Ley, pero le parece que se ingresaría en la dinámica de quien va a demostrar que no se cumple, por lo que se ingresaría en una discusión, pero no le satisface actuar así, prefiere ser enteramente transparente y se ha indicado que se ha cumplido hasta donde está el proyecto y le parece que es un resultado “loable”, significativo y reconocible en cualquier lugar del mundo y haciendo referencia de la Institución como Caja y en un proceso histórico, como sistema de salud no se tiene nada de qué avergonzarse de lo que se ha conseguido. Entiende el plazo, pero le gustaría también rescatar el espíritu del plazo, es decir, el país había llegado a un punto de desesperación extrema con la Caja, ya no se sabía cómo actuar y lo que se hizo fue lo correcto, establecer una Ley con un plazo muy rígido, para determinar si acaso funcionaba. Repite, fue lo mejor que se pudo haber hecho y cree que ha funcionado y el espíritu de los legisladores de aquel entonces, a lo mejor no están satisfechos en toda su dimensión, pero le parece que sí en un elevado porcentaje y desea determinar cómo, se puede afinar ese aspecto. Sigue sin observa realmente reflejado esos porcentajes de cobertura que, inclusive, en algún Comité Técnico se les ha indicado. No obstante, desea observar más clara la fotografía. Cómo se están realmente en este momento y, también, para que se le aclare al señor Auditor pues hizo la pregunta oficialmente.

El Dr. Ruiz recuerda que los EBAIS que son administrados por terceros, usan expediente electrónico de la información. Adicionalmente, se había dictado una directriz en términos de que conforme se van actualizando los contratos de servicios con los terceros, esos contratos incluyen la implementación del expediente digital. La directriz se ajustó hace bastante tiempo, para que se incorporara en todos los contratos de una vez una adenda y no se esperan al vencimiento de los contratos. Tiene entendido que ese aspecto está en proceso de desarrollo, porque es un tema jurídico. Entonces, hay que corregir esa situación, repite, no se tiene que esperar a que se venzan los convenios, para pedir la adenda pues se tiene solicitada por escrito hace bastante tiempo. Entonces, cuál sería el nivel de cobertura del EDUS en el Primer Nivel de Atención. En ese sentido, se tiene un 89% si se toman en cuenta los EBAIS que son administrados por terceros y se utiliza su propio sistema de información.

Continúa el Ing. Rodríguez Arce y anota que en cuanto a la Ley, se hace referencia de la interoperabilidad de integración, entonces, hay un tema, en el que se está integrando también soluciones para alcanzar el 100%.

En cuanto a una consulta del doctor Llorca Castro, en términos de conocer si el 100% de los EBAIS administrados por terceros tienen EDUS propio, indica el Ing. Rodríguez que el expediente médico electrónico.

Agrega la Arq. Murillo Jenkins que la Universidad Iberoamericana (UNIBE), estaba usando el EDUS de la Caja.

Abona don Manuel Rodríguez que se tiene un 100% de EBAIS que utilizan Expediente Electrónico, todos los EBAIS gestionados por Caja más los EBAIS gestionados por UNIBE, más ASEMECO, las dos áreas de salud que administra utilizan EDUS. Las otras áreas de salud utilizan su propio sistema de información, el cual integra información con el Expediente Digital.

Abona doña Gabriela Murillo que esos EBAIS están integrados con el EDUS, por lo que información se captura en el Sistema y se traslada al EDUS.

Anota el señor Presidente Ejecutivo que piensa que en la implementación del EDUS, se está alcanzando el 90% en una rigidez estricta, pero todavía no están interconectados.

Comenta el Ing. Manuel Rodríguez que todas las atenciones de los terceros y las identificaciones, se han integrado al EDUS, al final la Ley lo que planteaba es un expediente único. En esa lógica, cuando se accede a un expediente, por ejemplo, al de Manuel Rodríguez aunque sea gestionado por un tercero, puede tener también atención de terceros y de las otras unidades gestionadas por la Caja.

La arquitecta Murillo Jenkins indica que si alguna persona que es atendida en una Cooperativa, se traslada por Liberia y tiene un accidente, se puede consultar el expediente, por ejemplo, si corresponde a una Cooperativa, porque el expediente está consolidado con la base de datos del EDUS.

La Directora Alfaro Murillo comenta que en cuanto al EDUS, ella va a la Clínica de Barva y pregunta que si está funcionando y le contestan que no y pregunta que si será pronto y le indicaron que faltaba mucho y tal vez el otro año. Es una información que tiene de la Clínica de Barva, entonces, ella es usuaria y escuchó en una noticia de los medios de comunicación, que se va a lograr acceder al expediente electrónico y repite, a ella la persona que trabaja en información de la Clínica de Barva, le indicó que falta mucho tiempo para que se utilizara el EDUS. Entonces, no entiende porque además se le indicó que tal vez se utilizará el otro año, esa fue la respuesta. Ella entiende la situación pero quiere plantearlo en esta Junta Directiva, si es lo que los funcionarios de la Caja están indicando, tiene claro que ella no es de los usuarios que puede ingresar a la AP y consultar sus datos, ese aspecto lo tiene claro.

El Ing. Rodríguez Arce le indica a doña Marielos que si puede utilizar la AP y consultar su información. El detalle es que se puede estar confundiendo con el proceso de implementación del uso de los aplicativos EDUS, pues en el caso de COOPESIBA para Barva y San Pablo, como lo indicó el Dr. Ruiz, la directriz de actualizar o incluir esa adenda del contrato, todavía está en proceso. Entonces, cree que se puede generar la confusión de los dos temas, ya la utilización del EDUS versus la utilización de otros servicios de la Caja.

Explica la Arquitecta Murillo Jenkins que la enfermera y el médico no lo perciben, por ejemplo, COOPESIBA usa su sistema de información, lo cual está como lo indican los informáticos alambrado por debajo, es decir, la información que capturan y de las bases de datos, se integran a las bases de datos del EDUS. Entonces, esas personas no se van a dar cuenta que esa información está alimentando el EDUS y de hecho es así. Si la persona de información de la Clínica, no conoce ese aspecto, le parece que habría que trabajar para que den la información correcta. Entonces, para que se utilice en el Centro, una aplicativa marca EDUS, tiene que haber una adenda al contrato, porque ese sistema de información lo pagan y es un costo del contrato. Por lo que más bien se van a abaratar los contratos, en el momento que usen el EDUS.

El señor Presidente Ejecutivo le indica a doña Gabriela que mejor no hacer referencia del tema en detalle, lo que le interesa es que se responder la pregunta, en términos de cuál es la situación actual y real de la implementación del EDUS.

Responde la Arq. Murillo que el Primer Nivel de Atención está cubierto.

Al respecto, indica el doctor Llorca que es una interpretación positiva y no tiene “nada malo con eso”. Lo que se quiere conocer es cuál es la situación actual que se tiene con la implementación del proyecto, pues es lo que ha estado indicando doña Marielos y es una preocupación sumamente válida, pues él también la tiene. Entonces, cuando se conteste la pregunta a la Junta Directiva, en términos de que está al 100% implementado el proyecto, se tiene que tener esa seguridad, pues de lo contrario y, por ejemplo, este es el tribunal más benevolente, porque la Junta Directiva es la más interesada, pero habrían otros Tribunales que no tendrían, como ilustración, misericordia.

La arquitecta Murillo Jenkins aclara que este es uno de los procesos más monitoreados que ha observado, pues los monitorea los órganos internos, la Auditoría, la Contraloría General de la República, la Sala Cuarta en pleno y, además, todos los medios de comunicación.

Agrega el doctor Fernando Llorca que, también, la Defensoría de los Habitantes y los Sindicatos.

Respecto de una inquietud, indica la Arq. Murillo que no se puede estar en una doble interpretación. Se hizo un plan de gestión con el alcance muy claro, en el que estaba contemplado el tema de las cooperativas, en términos de cómo se iba a manejar y se le entregó a la Contraloría General de la República. Ese plan de gestión también fue presentado en esta Junta Directiva y aprobado, entonces, se ha seguido esa ruta. Efectivamente, en el tema de expedientes y de salud, la optimización puede llegar a límites inimaginables, pues desde el principio del proyecto, se hizo un acotamiento de hasta dónde iba a llegar, porque de lo contrario era imposible abordarlo.

Respecto de una pregunta del doctor Llorca Castro, en términos de si ese aspecto está definido, responde la arquitecta Murillo Jenkins que sí hay un Plan de Gestión.

Consulta don Fernando si ese plan de gestión fue aceptado por la Asamblea Legislativa, o por algún órgano competente.

Al respecto, indica doña Gabriela indica que ese plan de gestión, fue aprobado por la Junta Directiva y enviado a la Contraloría General de la República.

Abona el Ing. Rodríguez que en el año 2015, se presentó a consideración de la Junta Directiva, un estudio de factibilidad del Expediente Digital en el Nivel Hospitalario, el cual es el principal tema. Ese estudio plantea un escenario de cuál es el alcance que al año 2018, se iba a tener con el Expediente Digital Único en Salud. Entonces, con base en ese aspecto, es un plan de proyecto y se socializó y es la línea de trabajo que se ha venido siguiendo, a partir del estudio de factibilidad y la planificación que desde el año 2015 se planteó en relación con el tema.

La arquitecta Murillo Jenkins abona que en el tema participó una Comisión de la Junta Directiva y los Miembros que analizaron el tema y cómo se construyó es interesante. La respuesta a la pregunta es que el plan de gestión, fue oficialmente aceptado por la Junta Directiva y presentado y aceptado por la Contraloría General de la República.

El doctor Fernando Llorca indica que, entonces, la respuesta es no, pero se informó a la Contraloría General de la República. Comenta que de hecho está dentro de las buenas prácticas del Ente Contralor, porque en elementos muy técnicos, indica que se establezcan límites, se definan las metas y se tienen que cumplir. Es el estilo propio del Órgano Contralor, entonces, la pregunta es qué tan lejos están de lo que se definió iba a ser el objetivo.

Agrega la Arq. Gabriela Murillo que la Contraloría General de la República hace visitas de campo.

Añade el Ing. Manuel Rodríguez que de hecho, se han tenido dos informes de la Contraloría General de la República, precisamente, había establecido como meta que el EDUS estuviera implementado, en el Primer Nivel de Atención en el año 2016 y para el Segundo Nivel de Atención, se planteó toda la lógica de cómo se iba a atender el proyecto.

En cuanto a una pregunta de don Fernando Llorca, indica el Ing. Rodríguez que en el módulo quirúrgico, únicamente, falta implementar el Hospital Nacional de Niños. Todos los demás 26 hospitales que hacen cirugía, ya utilizan el módulo.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo si hay forma de porcentualizar ese avance.

Responde la Arq. Gabriela Murillo que es un 96% del proyecto.

El doctor Llorca Castro indica que se conoce que los servicios, probablemente, están pendientes del Hospital Nacional de Niños, son los “super” especializados, pues en el Hospital Nacional de Niños son alrededor de todos los servicios y es lo que está pendiente.

El doctor Devandas Brenes pregunta sí dentro de los problemas que ha habido en la Caja, para la implementación de EDUS es el tema del liderazgo, Recuerda que cuando empezó la anterior Junta Directiva, se creó una Comisión y se empezó a analizar el tema, pues estaba detenido y se trabajó intensamente, con los funcionarios. Entonces, fue cuando se diseñaron los escenarios y se presentó ante este cuerpo colegiado el escenario Nº 2. A lo que se refiere es que le llama la atención que se indique, que hay resistencia de la implementación de EUDS en un hospital. Le

parece que en este Órgano Colegiado se tomaría una decisión y se le indicaría, al señor Presidente Ejecutivo y al señor Gerente Médico que se llame a la dirección del Hospital.

Por su parte, la MSc. Ana Lorena Solís Guevara aclara que se tienen dos tipos de indicadores, los de implementación y los de utilización del EDUS. Los indicadores de implementación se construyen a partir del proceso de implementación que se hace el proyecto EDUS, pues deja la Unidad ya ha implementada con los sistemas y es responsabilidad de la unidad, hacer la gestión para lograr el 100% en la utilización del Sistema. En los indicadores que se han construido y se han llegado a cuantificar están, por ejemplo, en las áreas de salud en lo que es la utilización, el sistema relacionado con el SIAC, cuyo avance está en alrededor de un 90% en este momento y lo correspondiente al Expediente Electrónico Único en Salud, se tiene un avance de alrededor de un 60%.

Pregunta el doctor Fernando Llorca si es el expediente electrónico.

La MSc. Solís Guevara indica que el SIES, es decir, lo correspondiente al módulo de urgencias está en un 80%, entonces, esos baches que se tienen o esas brechas, para lograr el 100% hay que avanzar. Comenta que hace un momento lo conversó con la doctora Vásquez, en términos de que se envíe una instrucción, para acelerar el uso en esos sitios donde todavía se tiene esa brecha. También el Reglamento de la Ley, tiene el artículo 29º que obliga a que los funcionarios, utilicen las herramientas institucionales para hacer el registro de la atención.

Aclara la Gerente de Infraestructura que un aspecto es la implementación del proyecto, es decir, se deja listo para usar, se capacita el personal y otro, es el porcentaje de utilización pues se está usando y de pronto se deja de utilizar.

Al Director Devandas Brenes le parece que son dos aspectos, el esfuerzo técnico y, entonces, viene la otra parte que se relaciona con el liderazgo y la autoridad y esa situación le preocupa, porque cómo se van a resistir los trabajadores a utilizar un equipo, lo cual le parece que es una falta grave.

Al respecto, indica el Lic. Alfaro Morales que no es falta grave, pero en la Institución los funcionarios tienen que realizar la función que le corresponde. Entonces, existe un régimen disciplinario, en términos de aplicarlo a quién corresponda y se observarán los resultados.

Plantea el Director Devandas Brenes que como no es falta grave, pero si con esa acción está sometiendo a un peligro la seguridad de los pacientes. Por ejemplo, qué sucede si la persona tiene un accidente en Guanacaste y resulta que el funcionario del área de salud, a la que asiste a recibir atención médica, no utilizó el EUDS para incorporar la información, entonces, no está incorporada al EDUS.

Al Dr. Llorca Castro le parece que es difícil de demostrar una situación de falta grave a la función del trabajador.

Anota el doctor Devandas Brenes que sí existe un indicador de uso.

Sobre el particular, indica don Fernando que el indicador de uso, lo pueden demostrar los médicos y no, necesariamente, está vinculado a la seguridad última estricta del paciente, porque

se puede demostrar que se le brindó la atención al paciente, sin utilizar la herramienta. Por otra parte, lo que indicó el Subgerente Jurídico, es que hay que instaurar órganos de investigación preliminar, entonces, hay que determinar que el doctor no atendía con el EDUS. Además, se tendría que demostrar que había EDUS y, después, hay que determinar si había e instaurar el órgano administrativo. Por ejemplo, luego la Junta Directiva recibe la resolución, en la que se indica que al funcionario se le debe llamar la atención y, eventualmente, el médico ya se jubiló, entonces, se le tiene que llamar a la casa. La preocupación es porque es la realidad administrativa de la ausencia de liderazgo y de una, eventual, falta de jefe. Comenta que doña Lorena Solís estaba respondiendo las preguntas SIAC e indicó que el avance estaba en alrededor de un 90% y el SIES en alrededor de un 60%. El Tercer Nivel de Atención que se ha insistido, es el tercer bloque, entiende que es visita hospitalaria y servicios de apoyo con la Ficha Familiar.

Responde el Ing. Rodríguez que farmacia, imágenes médicas y patología.

Aclara el Ing. Rodríguez Arce a don Jorge A. Hernández que en la Consulta Externa, están implementados el SIAC y el SIES y los porcentajes los que se refirió el señor Auditor, corresponden al informe anterior. Sin embargo, esa información está actualizada a hoy, entonces, en el SIAC se tiene un avance un 80% y el en el SIES que es el expediente un 67%. Además, en la parte de agendas se tiene un avance de un 80% y en citas y un 67% de expediente en el área hospitalaria.

La Gerente de Infraestructura pregunta si un 67% es un porcentaje promedio.

El Ing. Manuel Rodríguez responde que del total de servicios que tienen los hospitales, en este caso, son 781 servicios y se ha implementado el 67%.

Comenta el doctor Fernando Llorca que el tema se ha discutido en el nivel técnico y está de acuerdo, en presentar el tema, porque la pregunta de doña Gabriela es muy buena. En ese sentido, le parece que se tienen que presentar esos promedios, además, quiere determinar cuáles componentes son los que tienen un porcentaje bajo y pide apoyo a la Junta Directiva, porque es lo que les está sucediendo, pues esos promedio no contempla, a los que no quieren implementar y no se continuará con esa situación. En cuanto a un 100% que se presenta en la información, pregunta de qué se trata.

El ingeniero Rodríguez Arce responde que es Consulta Externa del Expediente Digital en Hospitales.

En cuanto a una pregunta del Dr. Llorca tendiente a conocer si es SIAC o SIES, indica la arquitecta Murillo Jenkins que es SIES en los Hospitales.

El señor Presidente Ejecutivo refiere que, entonces, el Hospital Manuel Mora está al 100%, fue lo que se le explicó, en términos de que entre más compleja y especializada es la consulta, se logra un menor porcentaje de avance en el proyecto, entonces, se tiene que los hospitales más especializados son los que tienen un menor porcentaje de implementación. Por ejemplo, se tiene al Hospital Max Peralta, el cual es un hospital general y se tiene que concluir la implementación del proyecto, porque está afectado negativamente el porcentaje de avance del proyecto. Se justificó dado que es un tema de infraestructura, pregunta que si se logra resolver la situación.



No entra dentro del ejercicio de gestión que se está haciendo, porque es un tema de infraestructura tecnológica. Para efectos de esta estadística, un hospital de esa envergadura con un 3% de avance, es justificable, en alguna medida sí. En cuanto al Hospital Nacional de Niños, cree que se le debe dar seguimiento. Le gustaría conocer qué pasa con el Hospital de San Carlos si el porcentaje de avance, es igual por la infraestructura. Además, pregunta por el Hospital Calderón Guardia.

Responde el Ing. Rodríguez Arce que la situación del Hospital Calderón Guardia, es básicamente cobertura, está para que el Hospital esté implementado en las dos primeras semanas del mes de agosto, por lo que es rescatable.

La Arq. Murillo Jenkins señala que en el Hospital Calderón Guardia tienen un sistema denominado “Medesis”, al igual que el Hospital Nacional de Niños.

Pregunta el doctor Llorca Castro cuál es el problema en el Hospital de Alajuela. La Msc. Solís Guevara le hizo referencia de la implementación del SIAC, en términos de un 90% y en este momento, el Ing. Rodríguez hizo referencia de un 80% de avance.

El Ing. Rodríguez Arce comenta que ese indicador es implementación en hospitales, pero la Msc. Lorena Solís se refería el indicador de utilización de SIAC, en el Primer Nivel de Atención.

Aclara la arquitecta Murillo Jenkins que ese sistema se implementó en el 100%. No obstante, hay personas que lo empezaron a utilizar y lo dejaron de usar.

Agrega don Manuel Rodríguez que la utilización al final, es del 100% de las citas en el caso del SIAC, información que contempla el informe de producción, un 90% se realiza con el SIAC. Igual con el tema del expediente el 100% de consultas, están reportadas en el informe estadístico y el 60% se realiza con el Expediente Electrónico Único en Salud.

Propone el doctor Fernando Llorca Castro que se realice la solicitud a la Asamblea Legislativa en los siguientes términos, no se ocupa más plazo para implementar el proyecto, sino que son mejores herramientas para implementarlo. La Caja lo ha implementado en un elevado porcentaje pero no se está sosteniendo, por problemas de organización y gestión, así como de infraestructura y es un tema. Indica que se quieren sanciones específicas por ley, es decir, se pida un capítulo de sanciones a la Ley del EDUS, entonces, el funcionario que no cumple, el que no lo usa, se está comprometiendo y es lo que cree se le tiene que plantear a la Asamblea Legislativa. Entonces, la persona que tenga experiencia en ese tipo de solicitudes, va adelantar qué va a hacer la Asamblea Legislativa. Históricamente, cuando se ha pedido que se sancionen a los grandes administradores de basura, por ejemplo, porque Costa Rica entera es un basurero y a ninguna persona se le sanciona, nunca resulta que se concretan las sanciones. Los proyectos de Ley se archivan, pues ese aspecto se ha tenido en el Ministerio de Salud una gran cantidad de veces. Lo anterior, por cuanto Costa Rica no tiene una cultura de sanción y de asumir responsabilidades, entonces, él enfocaría la solicitud por ese aspecto y muchos sectores darán la razón, porque no puede ser posible que se haga una inversión de esa envergadura, con unas implicaciones internacionalmente demostradas para los pacientes y los usuarios. Don Mario apelaba que al salvar vidas o de poner en riesgo la vida, pero en ese aspecto no se puede permitir anarquía y es lo que se está teniendo, entonces, propone que se enfoque la solicitud a la

Asamblea Legislativa en esos términos. Se indique hasta dónde se ha implementado el proyecto y se tiene una serie de limitaciones de infraestructura que son subsanables, pero hace falta aplicar la norma en la legislación, con unas sanciones bien claras y bien tipificadas.

El Director Devandas Brenes indica que él comprende esa intención pero, sinceramente, le parece que no conduce a mucho, porque se podría indicar que se le va a consultar a la Asamblea Legislativa y qué es ese Órgano Legislador. A quién se le va a consultar, por ejemplo, al directorio legislativo o a las fracciones. La Asamblea Legislativa tiene un órgano técnico que depende de la Asamblea Legislativa, es la Contraloría General de la República y tienen una relación con ese Órgano Contralor, además, tienen la Auditoría de la Caja. Le parece que si el tema es de sanciones, es una responsabilidad de esta Junta Directiva, entonces, se tiene que estudiar jurídicamente, cuáles son los incumplimientos y las faltas y asumir las responsabilidades que correspondan.

El doctor Llorca le sugiere a don Mario que haga las dos consultas al mismo tiempo, para determinar cuál resulta primera.

Continúa el doctor Devandas Brenes y señala que tendría que ser una ley.

Agrega el señor Presidente Ejecutivo que la ampliación del plazo también, pues los dos aspectos son reserva de ley.

El Director Devandas Brenes le indica al doctor Llorca que si gusta, se envía la consulta pero no determina ningún sentido, porque en la Asamblea Legislativa, eventualmente, tardaría mucho tiempo y, sinceramente, cuándo se le indica a la Asamblea Legislativa, se le tiene que enviar a la Presidencia de la Asamblea o al Directorio Legislativo.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo si se iba a pedir más plazo a la Asamblea Legislativa, para la implementación del EDUS.

Al Director Devandas Brenes le preocupa, pues no le parece que de esa manera, se eluda la responsabilidad que le corresponde a la Institución, porque se puede indicar que se envía la consulta y se tienen que esperar cuatro años para recibir la respuesta. La Asamblea Legislativa puede ser que establezca en la ley una sanción y no se libran de los debidos procesos, pues el debido proceso se tiene que desarrollar, porque es el tema de la justicia y de los derechos de las personas, entre otros. Cree que se debería revisar la normativa interna que hay, es decir, un Reglamento para determinar cómo se puede hacer más riguroso ese Reglamento. Además, parte de la Caja es un poco de anarquía, convocar a los directores de los hospitales que son los jefes; incluso, si es necesario con una información precisa que se presenten ante la Junta Directiva, si fuera necesario y en la Junta Directiva, se indique quién es el responsable. Por ejemplo, establecer un plazo y resolver el asunto con el equipo del EDUS y la otra opción sería pedirle a la Asamblea Legislativa que defina el tema. Le parece que hay que tomar decisiones internas, independientemente de que se envíe o no, una propuesta a la Asamblea Legislativa. Propone que se realice un informe específico, el cual contemple los nombres y apellidos de las personas que no quieren participar en el proceso. En otro apartado, manifiesta su preocupación, por el precedente nefasto, dada la intervención de la Clínica de Desamparados, pues se indica que el CAIS no está funcionando bien, fue intervenida la Clínica y el Director Regional no se relaciona

con el tema. Como ilustración, él le indicaría al Director Regional que rinda cuentas de lo que está sucediendo. Le parece que ese impulso de autoridad y de liderazgo, se necesita en la Caja para que esas situaciones se resuelvan.

Señala el doctor Fernando Llorca que tienen una solicitud planteada, por parte de don Mario Devandas, le pregunta al equipo técnico si tienen identificados esos “cuellos de botella” y les pide, que se manifiesten con absoluta claridad y contundencia.

El Ing. Rodríguez indica que es clara la diferencia en los últimos centros, en los que se ha complicado el tema pues, precisamente, se tienen los “cuellos de botella” por diferentes elementos de infraestructura hasta temas de extensión. Cree que si se observa, prácticamente, en el Hospital Nacional de Niños y el Hospital de Cartago, son los dos Hospitales que repiten con problemas de avance y ha sido el comportamiento en los últimos meses. En el caso del SIAC, por ejemplo, se tienen en el Hospital San Juan de Dios y el Hospital Calderón Guardia, se ha avanzado en el expediente, pero es parte del proceso natural de implementación. Entonces, primero es automatizar la parte de agendas y citas y, después, el expediente; puntualmente, el Hospital de San Rafael de Alajuela, cree que ha sido un tema de planificación del equipo de gestor local versus lo que se ha planificado a Nivel Central. El Hospital Calderón Guardia tiene la cobertura, el Hospital de San Carlos tiene la infraestructura y el Hospital Nacional de Niños, tiene la complejidad del sistema de información previa. El problema del Hospital de Grecia es la infraestructura, así como el del Hospital de Cartago.

La Directora Alfaro Murillo entiende la preocupación por esos cinco aspectos, pero se tienen 16 Centros con más de un 90% de avance y algunos hasta el 100%. Le preocupa por el avance de un 60% de los centros, pero hay un 40% que no se puede descartar, porque cuando se tiene un Centro con un avance de un 59% como el Hospital William Allen en Turrialba, todavía se tiene el Hospital San Juan de Dios con un 51% y un 45% en el Hospital San Rafael de Alajuela, son porcentajes bajos. Aunque entiende la situación de un Hospital como los Chiles, pues es producto de la infraestructura.

En cuanto a una pregunta del doctor Llorca Castro, tendiente a conocer cuál es la justificación y aclara, que está preguntando con absoluta claridad donde hay resistencias humanas y quiere que se indiquen, la MSc. Ana Lorena Solís indica que la Unidad de Estadística tiene los indicadores de utilización se tienen estimados por áreas de salud y calculadas por Hospitales. En este momento, el dato que se tiene es global, pero ya solicitó que le envíe la presentación desglosada. Por ejemplo, lo que se está observando en áreas de salud, es que las que están un poco rezagadas son la parte de los terceros, pero se está en ese proceso de integración de la información y dos áreas de salud que es Turrialba Jiménez y Atenas, por ejemplo, pero en la parte hospitalaria el problema lo están teniendo en el uso del SIES. Lo anterior, por cuanto aunque ha habido un proceso de implementación de la parte de atención de la Consulta Externa, no hay una utilización sostenida por parte de los médicos, es la parte que se tiene como punto débil, pues son los médicos los que no están utilizando la herramienta.

La Arq. Murillo manifiesta su preocupación, porque le parece que se están mezclando los temas, uno es la implementación del proyecto y otro es el uso. Se están revolviendo los dos indicadores, pues se está haciendo referencia de implementación y entiende que lo que el doctor Llorca está solicitando es, por ejemplo, en Turrialba cuál es el problema del Hospital William Allen y si es

por un problema de funcionarios. Repite, estima que se refiere a cuáles son los problemas que se tienen identificados en la implementación, no en uso, porque si se revuelven los dos indicadores, son dos grupos de problemas distintos. Entonces, se van a enredar y la pregunta es cuáles son los problemas que se han presentado en la implementación del proyecto.

El Ing. Manuel Rodríguez indica que, específicamente, a nivel de módulo, el módulo quirúrgico en el Hospital Nacional de Niños, es parte del proceso que desarrolla el Área de Estadística. En ese proceso han tenido complejidades importantes para que se adopte esa herramienta.

Interviene la Directora Abarca Jiménez y que la información que se les envió es de implementación. En ese sentido, le parece que el uso es lo que se está saliendo en este momento, los dos son importantes y se tienen que analizar separadamente. En cuanto a la implementación, identificar las personas o los “cuellos de botella” que hay en la implementación y por otro lado, después se analizan los cuellos de botella que hay en el uso de la herramienta, porque los dos son importantes, es decir, una inversión de este nivel y no se esté usando. Reitera, identificar los cuellos de botella desde el 91% para abajo, lo cual significaría el Hospital de Los Chiles, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), es decir, de ese Centro para abajo en implementación y, después, se observe el uso que también que es importante. Le parece que esos dos reportes se deberían enviar.

El señor Presidente Ejecutivo indica que se ocupa información más detallada, porque las intervenciones van a hacer quirúrgicas en este momento. Entonces, no pueden ser informes muy generales y es lo primero que le sugiere a esta Junta Directiva, es decir, que se le pida al equipo un informe muy detallado de todos los “cuellos de botella” y las resistencias humanas, por ejemplo, con nombres y apellidos, pues no se quiere referir al equipo del hospital. Entonces, se tiene que haber recolectado a ese nivel y, probablemente, por lo que está entendiendo ya se tiene esa información.

El doctor Ruíz indica que desde el punto de vista de más seguridad, le parece que pedir más plazo, para que se implemente el proyecto, va a brindar más seguridad para completar. En esos momentos, estima que haciendo todos los esfuerzos, para completar la implementación al 23 de setiembre próximo, es con los indicadores que se han estado midiendo y elaborando, todos los informes a lo largo del tiempo. Un aspecto es la implementación y otro, la utilización del sistema. La implementación se mide en el momento que ese Centro, por ejemplo, comenzó a utilizar el sistema en determinada consulta. La utilización es otro tema aparte. Hay aspectos que se han llegado a determinar a lo largo del proceso, los cuales vienen a influenciar y se pueden tomar en cuenta, en el momento de pedir esa prórroga. Entonces, se tiene que aclarar qué es lo más seguro, desde el punto de vista técnico y desde el punto de vista político, es un riesgo muy elevado.

Señala el Dr. Llorca Castro que no entendió el procedimiento, es decir, cómo se hace la consulta para pedir más plazo. Le parece que tiene que ser una modificación del artículo que se tiene que enviar a la corriente legislativa. Le indica a don Mario que es experto en la Asamblea Legislativa, a quién se le podría preguntar y pedir un capítulo de sanciones, en lugar de pedir más plazo, es decir, es la misma ruta y son las mismas personas.

Sobre el particular, señala el Dr. Devandas Brenes que en el caso, se tendría que enviar un proyecto de ley al Poder Ejecutivo. No obstante, le parece que internamente se podría revisar la Normativa que regula el tema y la Dirección Jurídica indique si se puede.

El señor Presidente Ejecutivo le indica a don Mario que el mismo se contestó con su intervención. Igual se pasaría por los procesos administrativos y demás.

Apunta el Dr. Devandas Brenes que si se define como falta grave, la normativa interna la situación sería diferente. Repite, le parece que el tema lo tendría que analizar la Dirección Jurídica. Lo que cree es que hay que indicar qué hospitales tienen problemas, incluso, mocionaría para que el próximo jueves, se convoque a los Directores de los Hospitales, para indicarles lo que está sucediendo en cada hospital.

La Directora Alfaro Murillo sigue con la tesis de que en primer lugar, se tiene que reconocer el gran esfuerzo que ha hecho el equipo. Cree que es el equipo el que mejor lo puede indicar, pues escuchando esta discusión que hoy se ha tenido y la preocupación que se tiene, en relación con el Proyecto de Ley, a la exposición política que tenga la Institución ante la entrega total o no total del producto. Esa diferenciación que se hace entre implementación y uso se tiene toda la razón, el compromiso es de implementación pero hay que conocer, entonces, el tema de la implementación, sin obviar para ya acciones internas de la Institución el tema del uso. La implementación, es lo que le interesa para que se determine la posibilidad de una extensión del plazo. El uso es un asunto de jerarcas y se observa en la Junta Directiva, por ese aspecto la separación en donde los problemas son de implementación, como el tema eléctrico y en donde los problemas son de puesta en marcha, ese aspecto como lo mencionó el Dr. Lorca, es decir, se traslada la información al jerarca y se tomarán las decisiones internas y administrativas correspondientes. No obstante, en el caso de la implementación del proyecto, sigue creyendo que si se les recomiendan que si de cara al plazo que existe, sería prudente y a lo mejor, no imprescindible, pero si prudente una ampliación de los plazos o al menos, dejarlo planteado para buscar el mecanismo. Pero sí recomiendan ese aspecto, porque se tendría más claro que sí, ciertamente, doña Gabriela ha insistido que para el mes de setiembre próximo, está concluido el proyecto y el plan de implementación coincide, pero lo que no quiere es dejar ninguna pequeña ventana de exposición institucional ante ese hecho. En ese sentido, si hubiera alguna probabilidad de esa exposición y se consideraría inadecuada, si cree que el proyecto de Ley es la solución. Comenta que en la Comisión de Asuntos Sociales está don Luis Antonio Aiza, es médico pero no solo es médico sino que aprobó esta Ley, él estaba dentro del equipo que tanto en la Comisión de Asuntos Sociales, como en el plenario legislativo aprobó la Ley en pleno. Entonces, le parece que don Luis Antonio Aiza y está segura, acogería muy fácilmente el proyecto, en esa misma Comisión de Asuntos Sociales también, están Diputados como don Víctor Morales que tiene un liderazgo incuestionable, en la Fracción del Partido Acción Ciudadana y del Gobierno, entonces, tiene seguridad que se podría asumir el reto. En ese sentido, también está del Partido Unidad Social Cristiana doña Shirley Díaz que, además, está seguro que es un tema que le interesaría y se podría analizar la situación con el resto de los Diputados. Entonces, con esas tres personas le parece que son determinantes, si se cree que pueden rápidamente se podría preparar el borrador del proyecto de ley con los dos componentes. Un primer componente que está ligado a dejar, claramente, expuesto en la introducción del proyecto en la exposición de motivos, en términos de que han existido problemas ligados a infraestructura y se hace un planteamiento muy claro, con el nombre de los hospitales y con los

problemas de infraestructura que se tienen; inclusive, estima que se podría indicar que el problema del Hospital Max Peralta, precisamente, por ese aspecto se va a construir un hospital nuevo. Es una exposición de motivos tan sencilla, pues se indica que ha habido problemas de implementación, tal es el caso que ya esta Junta Directiva desde tal fecha, autorizó la construcción de un nuevo hospital en Cartago, lo mismo con los hospitales que tengan esa condición. Entonces, se hace la justificación y se indica que ahí ha habido un problema general en la implementación, pues hay un problema específico, producto de limitaciones con la infraestructura en tales y tales situaciones, no es indicar que todo el proyecto está atrasado, es señalar que hay casos de excepción que se pueden demostrar, porque hay nuevas infraestructuras planteadas para esos centros hospitalarios. El segundo punto que, también, mencionó el doctor Llorca y, además, ha mencionado el doctor Salas es que, adicionalmente, se identificó un tema de capacitación necesaria, para dejar operando los sistemas de capacitación y se hace referencia de la resistencia natural a los cambios. Entonces, la exposición de motivos va en esa dirección, es decir, reconocer condiciones de excepción en algunos espacios y de formación general, lo cual va a coadyuvar en la plena puesta en marcha del proyecto y sobre esa base, agregar que haya una estructura que pensarla muy bien, por las implicaciones que se tiene pero de sanción ante la no utilización del sistema. Está de acuerdo con lo que plantea don Mario, en términos de que es un tema administrativo, por ejemplo, el sancionar a una persona hacia lo interno, por no hacerlo pero era administrativo que esta Institución imputara el EDUS porque, entonces, no se ocupara la Ley, pero la Ley se convirtió en el “motor” del proyecto, guste o no guste, la Institución tenía 20 años de tratar de implementar el EDUS, hasta que se aprobó la Ley y todas las personas, pensaron qué “torta” y la Junta Directiva anterior así lo indicó y cuando vence, en agosto del año 2018. Entonces, qué se necesita y a trabajar, porque hay un marco jurídico que está respaldando. En ese sentido, sí cree que se puede hacer ese planteamiento, independientemente de que es a lo interno. Por lo que se le pasa la lista al señor Presidente y a la Junta Directiva de quienes se están resistiendo al proyecto, para que esa labor se realice desde el jerarca hacia los funcionarios que no lo estén haciendo, es una labor interna pero no se descarta la otra labor, la externa y cree que con la información que se ha presentado y con esas explicaciones, queda claro que son casos excepcionales que justifican, solicitar una extensión por excepcionalidad, por condiciones objetivas y materiales que no han facilitado la implementación del EDUS.

El doctor Fernando Llorca comenta que está totalmente de acuerdo y quizá, es más fácil explicar la información que se muestra de color rojo que la de color amarillo, pues es el problema y en ese sentido. Entonces, a lo que le estaba dando forma doña Marielos, es a una propuesta, prácticamente, de acuerdo de resolución del tema, por lo que sería abordar todas las áreas que han tocado e, incluida, la de don Mario de explorar internamente, qué opciones se tiene para mejorar la gestión del uso del EDUS, porque si se está llegando a dos grandes etapas. Considera que la implementación del proyecto, es la que se puede a lo mejor, dejar lista para el mes de setiembre de este año. Entonces, a la utilización del proyecto es a lo que está costando sostener y es un tema de gestión interna, pues dicho sea de paso, está incluida en el espíritu de la Ley, porque hacía referencia del impacto que tendría sobre los pacientes y no tanto el cómo se fuera a hacer. Por lo que serían cuatro acuerdos.

Acota la Directora Alfaro Murillo que parte de la motivación que ha insistido con el tema de la Ley, es que en el artículo 3°, relacionado con los objetivos de la Ley, hay un inciso c) que le parece que es, absolutamente, ambicioso pues se indica que cada persona tenga un expediente electrónico, con información de toda la historia de atención médica, en electrónico con las

características de disponibilidad e integralidad y confidencialidad. Hace un momento lo indicó don Gilberth Alfaro, se indicó en general de que estuviera funcionando el EDUS y demás, pero ese inciso c) lo personaliza y lo individualiza. Entonces, al indicar que se cumple con la Ley, quiere observar a cada persona indicando que se tiene un expediente electrónico, con toda la historia de atención médica y alguna persona que, por ejemplo, tenga 80 años o sea, esa información ni siquiera está en papel, pero en la Ley se indica que el expediente, tenga todas las características de disponibilidad, integridad y confidencialidad. Por lo que desde el punto de vista del impacto que se produce, es para ella el mayor compromiso que establece la Ley, porque ya no lo lleva al sistema como tal al EDUS, sino que lleva los objetivos de la Ley, a la condición del individuo, a que cada uno de las personas puedan reclamar el artículo 3° inciso c), el cual indica dónde está, como ilustración, mi expediente con toda su historia y a dónde lo consigue. Apoya totalmente al doctor Llorca en el planteamiento que está haciendo.

El doctor Fernando Llorca señala que esa disposición está claramente estipulada en la Ley, es una máxima a la que hay que aspirar y así, la misma la doctora López lo recordó hace un momento. Esa máxima nunca se termina de alcanzar en toda su magnitud y, absolutamente, ningún país del mundo se atreve a indicarlo, porque no lo tiene, ni lo va a tener por lo menos tan fácilmente; en todo caso, es a lo que se deben aspirar. Entonces, se está recogiendo la forma del acuerdo.

Anota la Arq. Gabriela Murillo que sobre el tema del plazo, el primer riesgo es que no llegue a tiempo, porque la situación en la Asamblea Legislativa, tienen su trámite y en este momento, hay ciertos problemas en ese Órgano Legislador, pero también hay un tema de motivación interna. Se está con un horizonte de tiempo planteado al mes de setiembre de este año. El tiempo que tiene todo el proyecto, los equipos implementadores están al mes de setiembre próximo y en el momento en que se emita un aviso, es decir, una señal de que va a haber oportunidad de más tiempo. Le preocupa que no se logre concretar todos los procesos y, entonces, no se cumple ni en este momento, ni dentro de dos años, porque se está enfrentando al segmento más resistente de toda la población de usuarios interna que se tienen. Entonces, se va a tener cualquier excusa para echar para atrás, pues si se tendría una inquietud fundamentada, pues el solo hecho de asomar la posibilidad de ampliar el plazo, se disminuyan los controles y las motivaciones y, entonces, el proyecto no se termine de cumplir. Se está con la programación discutida desde el punto de vista técnico de las capacidades de los equipos y de lo que se aprendió, en el Primer Nivel de Atención. Hay persona que se han vuelto expertas en el manejo de situaciones difíciles, obviamente, ninguna programación es infalible y ese aspecto es a lo que se está refiriendo. El proyecto está programado para que se termine en el mes de setiembre de este año. No obstante, el plan que aprobó la Junta Directiva, es al mes de diciembre de este año, es decir, el tiempo que les otorgó la Junta Directiva es al mes de diciembre, pero dados los alcances del proyecto, se planteó el plan de gestión. Sin embargo, cada persona que analiza la Ley, la interpreta a su manera, pero cree que debería abarcar todos esos aspectos. Para ese aspecto, se hizo un acotamiento, en términos de cuál es el alcance del proyecto, pero sí se podría correr ese riesgo de plantear, una posibilidad de ampliación y más bien no se cumpla, ni este, ni lo que viene.

La doctora Vásquez Umaña menciona que en ese sentido, se acoge a las palabras de doña Gabriela porque, efectivamente, a ella le preocupa la implementación del proyecto, pero a ella su preocupación se relaciona con el uso, efectivamente y don Jorge Arturo Hernández lo mencionó. Comenta que desde el año pasado, todo un equipo de trabajo se reúne e identifica una

serie de indicadores y a ese proyecto, se le denomina observatorio de indicadores gerenciales, porque bien es cierto que toda esa información, la idea es que se tenga un uso lógico para la administración activa, ese proyecto no se ha logrado iniciar, porque se depende del uso, para que los indicadores gerenciales tengan un componente de toma de decisiones, se ocupa que se incorpore información y, efectivamente, el uso genera esos datos. Entonces, la Gerencia Médica en ese sentido lo que quiere enfatizar, es el uso de la herramienta y, efectivamente, cree que todos los esfuerzos que se hagan para el uso de EDUS son necesarios. En ese sentido, si se tiene claro que la implementación es lo que está asociado con la Ley. Le indica al Dr. Llorca que el tema del uso es un asunto de componente y de responsabilidad directa de la Gerencia Médica y si en esa Gerencia se tienen problemas, para el uso se tendría que presentar el tema ante la Junta Directiva, para solicitar dar el apoyo en ese sentido, pero sí quisiera dejar de lado el uso de la herramienta, porque es lo que va a permitir construir e implementar el tema de la toma de decisiones, del análisis de los datos y está asociado con el punto N° a) de la agenda que se relaciona con el fortalecimiento de área estadística.

El Dr. Ruiz en esa misma línea, señala que es muy importante recordar, no estuvo cuando se aprobó la Ley, pero cuando el proyecto se ha analizado en el Comité, siempre se observa que lo que se quería en ese momento cuando se aprobó esa Ley, era que el país tenga un expediente y los pacientes, se observen beneficiados con el expediente digital. Por ese aspecto, es un proyecto de implementación, por ejemplo, de llegar e indicar aquí está el expediente en su sitio de trabajo y lo puede utilizar. No obstante, el hecho de la utilización es otro asunto que se podría plantear, en una segunda fase más adelante del proyecto y con la mejora de los aplicativos, para que vayan evolucionando conforme se avanza en el tiempo.

Reitera, el Dr. Llorca que la Ley se convirtió en un instrumento necesario, para que se llegara a conocer el EDUS como se conoce hoy día en esta Institución, en vista de que la sociedad reflejada en la Asamblea Legislativa, por ejemplo, estaban preocupados de observar que pasaban las décadas y no se lograba concretar. Por lo que la Ley debe de continuar siendo una herramienta útil para tal efecto y cree que se debería, en cualquiera de las circunstancias proponer mejoras a esa Ley, como uno de los elementos porque está recogiendo, alrededor de cuatro partes de un acuerdo para abordar el asunto. Le parece que uno de esos elementos es solicitar a la Asamblea Legislativa –en la ruta que sea-, todas las mejoras que se le puedan realizar a la Ley de cara, más que de cara a una mejora continua, lo cual implica lo que el Dr. Salas y doña Marielos Alfaro también rescataron, en cuanto a la capacitación, las buenas prácticas de la gestión del cambio, pues ese aspecto influye lidiar con las resistencias, pero se conoce que siempre hay oposiciones, las cuales son distintas pues las resistencias son esperables en un cambio y con las oposiciones, se llega a un punto que son inadmisibles. Siempre se van a dar pero si se sostienen en el tiempo, son inadmisibles y ahí la Institución sí tiene que tomar posiciones. Entonces, sí cree que dentro de esas mejoras a la Ley, cabe una oportunidad de que se introduzca un capítulo de sanciones. Segundo, se tiene que internamente la Institución identificar esas oposiciones y enfrentarlas desde las buenas prácticas de la gestión de recursos humanos y ese aspecto, incluye desarrollar o modificar la normativa interna, en la medida de lo posible, para que esas oposiciones se eliminen. Tercero, pedir un informe detallado a la Comisión sobre dónde están esos “cuellos de botella”, los cuales impiden una funcionalidad del 100% del proyecto, al mes de setiembre de este año y aclara que indicó una funcionalidad. Ese informe se debe trasladar a los órganos competentes, denomínese Contraloría General de la República, la propia Asamblea Legislativa si es necesario, para explicar que todavía se tienen retos de infraestructura tecnológica que se tiene que afrontar



en algunos Centros, como bien lo indicó doña Marielos Alfaro, pueden ser bien explicados y justificar, por qué es que existen esos “cuellos de botella” y ahí, irremediablemente, habrá que mencionar, las oposiciones y las resistencias. Cuarto, sería por parte de esta Junta Directiva, reiterar que se instruye a la administración activa, la figura de esa Comisión a implementar el EDUS al mes de setiembre próximo y hacer todo lo posible para conseguirlo.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que el grupo técnico analice la Ley, para que determine cuáles son esas mejoras posibles, porque solicitarlo dado que hay un acuerdo de que se pida, porque no se conoce cuáles. Por ejemplo, en el artículo 10° de la Ley se indica corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social, dentro del marco de su autonomía plena y competencia constitucionales, para la correcta ejecución de la presente Ley. Además, emitir los reglamentos y las directrices necesarias, acorde con los principios orientadores del artículo 5° de esta Ley. Le parece que ahí se empieza la lógica de la Ley y el artículo 5° de la Ley, el cual establece principios orientadores, a modo de ejemplo, se indica escalabilidad en el inciso b), la solución informática deberá poseer una arquitectura que permita hacer frente de manera gradual, al incremento en el número de usuarios, peticiones y nuevos servicios en el Expediente Digital que se demanden en el futuro. Lo anterior, por cuanto la Ley no puede caer tampoco, en el campo de la irracionalidad, por ejemplo, digitalizar todos los expedientes que tiene la Caja, es una tarea que casi imposible por cumplir. Como ilustración, cuando una persona visita el Hospital Calderón Guardia o el Hospital San Juan de Dios y observa los estantes saturados de expedientes y lo que se estaría planteando, es que todos esos expedientes tendrían que estar digitalizados en cinco años y cumplir esa tarea le parece imposible. Además, existe una máxima legal que establece que ninguna persona está obligada a lo imposible. Él está de acuerdo y lo indica en mejorar la disciplina y determinar qué está sucediendo y si se tiene que revisar la Ley se revise, pero que el acuerdo se indique que el equipo técnico y la Dirección Jurídica, analicen cuáles serían las propuestas de cambio que se tendría que introducir. De lo contrario se estaría tomando un acuerdo que no se conoce si a la de menos, después se presenta un análisis e indica que lo que se debe modificar, es el Reglamento más bien y es una responsabilidad de la Junta Directiva, es una preocupación. Insiste y le indica al señor Presidente Ejecutivo que le ponga especial énfasis y le establecería un plazo al acuerdo, en el sentido de que se rinda un informe en dos o tres días, pues la información se tiene, entonces, se presente y se tome por parte de la Gerencia Médica las medidas que sean necesarias, para que se cumpla con esa Ley. No obstante, si el Gerente Médico encuentra resistencias, pues sí es necesario que se presente ante esta Junta Directiva. Le hace un recordatorio al señor Presidente Ejecutivo, en términos de que la mayoría de los Directores de Hospitales están nombrados interinamente, para que ese aspecto se tome en consideración. De manera que situaciones de no cumplimiento deliberado, salvo que existan razones muy justificadas, pues podrían existir, pero si se determina que no existen razones justificadas y un Director, por estar nombrado interino no cumple, le parece que el Gerente Médico tiene la solución en su mano y cree que se tiene que dar el ejemplo en ese sentido; es decir, que el resto de los funcionarios de la Institución empiecen a entender el tema. Por ejemplo, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), pide que se le envíen todas las necesidades de capacitación y solo el 30% de las Unidades de la Caja contestan y no se toman medidas.

Aclara el Dr. Fernando Llorca que cuando él se refería a la solicitud de mejoras de la Ley, es de acuerdo con un estudio y un borrador que se confeccione, por parte de la administración activa en condiciones y se tendrá que hacer un análisis, para conocer cuáles serán esas oportunas mejoras.

Al mismo tiempo sobre estudiar internamente dentro de la Caja y el Dr. Devandas lo indicó muy claramente, producto de la observación de doña Gabriela Murillo, en términos de que si se tiene que reglamentar y establecer toda la normativa suficiente, para que el EDUS se implemente dentro de la Caja, se puede hacer y se tiene la misma Ley que da esa oportunidad. Aclara que lo había colocado independiente, se le pide y después se hace el ejercicio interno que se tiene que hacer. El informe a la comisión y don Mario propone dos días de plazo. Pregunta si en esos dos días se puede presentar la información. Recuerda que se está instruyendo la implementación del EDUS al mes de setiembre de este año, como el gran reto de tal forma que no existan mensajes distorsionados, en términos de que ya no hace falta y se puede detener la implementación del EDUS, por ejemplo, porque dieron de plazo dos años más. Se tiene el plazo para que se entregue el informe, son dos días y hacen falta los plazos para los borradores de la propuesta de mejora de Ley y de la propuesta de mejora de la reglamentación y normativa interna.

Respecto de una inquietud recuerda el Dr. Llorca Castro que las Leyes, no tienen solo un Reglamento, dado que pueden tener varios. Entonces, se tiene que analizar si es necesario elaborar otro Reglamento para el EDUS. Significa que el tema no se va a resolver en esta Junta Directiva, la pregunta es para la Gerencia de Infraestructura, en términos de qué reglamentación y normativa se necesita actualizar o desarrollar, para implementar el EDUS. El tema no es tanto la implantación, porque queda la sensación de que se está en la última fase de implementación, es cómo se mantiene funcionando el EDUS y en uso, y lo que indicó en mejora continua. Ese es el asunto cómo se garantiza esos aspectos, con normativa y reglamentación interna.

La Directora Alfaro Murillo entiende del documento que se entregó el N° GIT-0619-2018, ahí hay una serie de acuerdos que van orientados a lo que se está planteando, es decir, ligado a lo que está proponiendo el Dr. Llorca. Entonces, le parece que se debería analizar esos cinco acuerdos que se proponen, porque es darle la condición de una estructura permanente dentro de la Institución. Con todo respecto, propondría que se analice los acuerdos que se están presentando en la página N° 20 del GIT-0619-2018.

Señala el Ing. Rodríguez que de hecho se tiene en la presentación, unas filminas adicionales para razonar, cuál era la propuesta de sostenibilidad del EDUS. En ese sentido, se tiene una parte del desarrollo de sistemas, lo correspondiente al proceso de implementación y ese aspecto, conduce a una transición, relacionado con el tema operativo y de transición al tema operativo y de sostenibilidad del EDUS. Dentro del análisis de riesgos que se ha hecho de todo el proyecto, contando con la participación de las Gerencias Médica, Infraestructura, Financiera y Administrativa, los riesgos más relevantes que se determinaron tienen relación, entorno a la sostenibilidad del proyecto. El análisis de riesgo que contiene el oficio, de los riesgos más relevantes es que no se logre sostener todo el proceso que se ha realizado y a partir de ahí, no se tenga un uso adecuado de los datos del EDUS. También se planteó, por qué es importante que el proyecto continúe, para mantener los logros alcanzados, es decir, potenciar el uso de la herramienta y también, hay un tema de oportunidades que se generan para la Institución, a partir del tema futuro de la salud, según el Informe Económico Mundial y otras tendencias, pues hacen referencia que los sistemas de prestación, tienen mucha relación con la tecnología, medicina de precisión y salud global, entre otros.

Señala el Dr. Ruiz que es importante, pues cuando se hizo el estudio de factibilidad, para el nivel hospitalario se tuvo una discusión, en términos de qué era lo que se iba a hacer, porque si se

observa la diapositiva, hay aspectos que ni siquiera se tiene claro qué es lo que se va a ocupar en el futuro, por ejemplo, la telemetría, es decir, que en el expediente no se tenga que escribir, sino que se hable y sea por voz que se incluya la información, para que el médico logre estar más con el paciente. En ese sentido, fueron muy claros que lo que se estaba ofreciendo era un paquete básico que incluye el estudio de factibilidad y, además, incluye lo que expuso don Manuel Rodríguez acerca de por qué tiene que existir una evolución de los aplicativos, para que vaya acorde con las necesidades de la población, porque puede ser que en el futuro, por ejemplo, el 90% de la población sean adultos mayores. Entonces, probablemente el expediente, como ilustración, tendrá que estar en la casa del usuario, esa era la idea del estudio de factibilidad y es una de las justificaciones del por qué el expediente tiene que evolucionar, a efectos de su sostenibilidad.

Continúa el Ing. Rodríguez y muestra en la gráfica la curva de la adopción de tecnologías de información y se conoce que existe, un bajo porcentaje real de los atadores tempranos que ingresan muy rápido en las tecnologías. Hay dos curvas donde la mayoría ingresan muy rápido y otros no tanto y al final, siempre va a existir un porcentaje de personas que no les satisface la tecnología y se mantienen escépticos. Entonces, para todo proceso de implementación de tecnologías de información aplica igual, no ha sido la excepción el tema del EDUS, se tiene claro que hay un alcance y como lo indicó el Dr. Ruiz al inicio, pero realmente el foco, pues ha observado diferentes procesos institucionales, el paciente como centro de atención. Se tiene una muy buena base para continuar desarrollando elementos, tecnologías y la transformación para dar un mejor servicio al usuario final. Ilustra parte de lo que se ha venido señalando, en términos de cómo funciona la innovación, al final hay unas ideas que se definen y se crean y se empieza a aprender y a probar, dado que es un ciclo interactivo, es a lo que se hizo referencia hace un momento, pues no se termina el ciclo, porque hay un proceso gradual e interactivo donde al final, a partir de la experiencia se generan mejores productos y procesos, es un proceso continuo y de mejora. Muy puntualmente algunas líneas están identificadas y además de sostener, lo que se ha venido implementando qué sigue, se hizo referencia del Primer Nivel de Atención, las áreas de salud, los EBAIS, la Ficha Familiar, también, del nivel hospitalario y en la filmina, se muestra dos líneas en rojo, representan lo que se ha estado implementando, respecto del tema de hospitalización, consulta externa, admisión, cirugía e, incluso, identificación de pacientes y qué sigue. En esos términos, sigue las imágenes médicas digitales, la automatización de todo el proceso, no es solo como en este momento se tiene integrado, la solicitud y el reporte sino automatizar los procesos de imágenes. Se está refiriendo al tema de teleradiologías, realizar los diagnósticos a distancia, equipos móviles para toma de placas, telemedicina con una línea de telecuidados y, además, hay una serie de oportunidades como se mencionó que se despliegan a partir de la automatización. Otro tema importante es la evolución, incluye el tema de costos, datos y costos de salud. Está el proyecto del Sistema Financiero Institucional, se tiene que integrar con el EDUS, para que realmente se esté haciendo referencia de costos de salud, por ejemplo, cuánto cuesta una consulta en la Caja. El tema de los GRD's (Grupo de Diagnóstico Relacionados), el Sistema de Costeo y la integración con el ERP (Financiero, Administrativo y Logístico) son tareas prioritarias, las cuales se deben realizar en los próximos años, e integrar esos dos esfuerzos institucionales, es decir, la parte financiera y la de salud.

Interviene la Arq. Murillo Jenkins y anota que se ha estado trabajando en la parte financiero contable y, básicamente, el EDUS se ha indicado que en este momento, se tiene que hacer un módulo de costos, pero ese módulo ya está en el ERP, es decir, en el Sistema Financiero

Contable, pero hay que hacer una interface entre los sistemas y se quiere llegar a proveer en algún momento, una factura simbólica y el paciente cuando egrese, se le indique lo que costó su atención. Es un tema de que la persona valore la inversión que está haciendo la Institución en él. El trato del tema de analítica de datos, ese asunto se ha discutido, en términos de la riqueza de la información y de ella, lograr extraer datos que conduzcan a que se tenga un mayor conocimiento y a la toma de decisiones. Básicamente, están otros servicios que se vislumbran a futuro. El proceso empezó y muestra las dos flechas de color rojo y fue el alcance del proyecto de la implementación, pues proviene atrás todo lo demás y se podría hacer referencia de otros servicios. También, del tema de visita domiciliar que se está implementando, por ejemplo, en la Clínica del Dolor y los equipos se desplazan a las casas con las tablets, para atender los pacientes, el tema de la robótica y de la inteligencia artificial, qué es lo que se está observando en España, pues tuvo la oportunidad de observarlo en el posgrado de estuvo desarrollando, es que el médico tiene un asistente instalado en su máquina, es un “Repositor” de información, dado que se aplica un sistema de soporte decisiones clínicas. Entonces, la computadora lo que tiene almacenado es conocimiento, medicina basada en evidencia donde están los modelos de toma de decisión, por ejemplo, un paciente presenta tales síntomas, hay que hacerle tales exámenes y otros chequeos. Entonces, el software viene a empezar a ayudarle al médico, no a tomar decisiones por el médico, sino como un asistente que le va ayudando, para tomar las decisiones clínicas, todos esos aspectos mejorando la seguridad de pacientes y la calidad de atención. Además, disminuyendo el riesgo como el tema de mal praxis, entonces, el software es más que una cuestión para anotar, es un asistente y hay modelos de inteligencia artificial, a modo de ejemplo, está el Dr. Watson que con base en una serie de síntomas y elementos, incluso, se puede anticipar ciertos aspectos hasta a nivel de medicina preventiva y epidemiológica y puede anticipar situaciones. Es lo que se espera por lo que se inicia por la línea roja, pero se tienen que atender otras situaciones, en realidad la ambición no es solo concluir el EDUS, no solo hacerlo sostenible, sino ir abordando todos los procesos de transformación digital, conforme vaya evolucionando, pues el mundo va evolucionando muy rápido en la tecnología. Se quiere que el tema del EDUS como proyecto que empiece y termina, se le tenga que dar sostenibilidad en el tiempo, para ir aprovechando e integrando esas evoluciones tecnológicas.

Agrega el Dr. Devandas Brenes que, reiteradamente, en esta Junta Directiva ha manifestado su preocupación por el proyecto de la digitalización del Sistema Contable-Financiero-Administrativo, porque se le parece que los sistemas se tienen que determinar integralmente y existen interfaces que son indispensables. En ese sentido, no se ha presentado información respecto de cómo se avanza en el proyecto. Repite, él siempre ha manifestado su preocupación de la gobernanza de ese Proyecto, porque se tiene un ejemplo muy interesante, ese proyecto se ha manejado en una Gerencia, a pesar de que el principal usuario es la Gerencia Médica, en virtud del aspecto técnico del asunto. No entiende y lo tendría que convencer por qué el proyecto que se denomina ERP de la parte financiera, contable y administrativa, no se ha manejado igual, sino que se manejaba en la Gerencia Financiera. Reitera, no ha terminado de entender por qué esa separación y en un acuerdo pediría y le indica al señor Presidente Ejecutivo que se establezca un plazo urgente, para que los encargados del Proyecto del ERP, se presenten ante esta Junta Directiva para que se explique cómo se avanza en el Proyecto e, incluso, se presente el tema de la gobernanza, en términos si es la mejor forma, es decir, si se ha avanzado o no. Por ejemplo, cuántos recursos financieros se han invertido de los cuarenta millones de dólares que este cuerpo colegiado aprobó, para el inicio de ese proyecto, porque es una suma significativa y repite, en este Órgano Colegiado no se ha presentado ningún informe sobre el desarrollo de ese proyecto.

Señala la Ing. Alfaro Murillo que en el planteamiento de los primeros puntos del acuerdo, se hace referencia del término del proyecto al mes de setiembre de este año, porque es lo razonable, por el plazo que establece la Ley, pero los encargados del equipo de desarrollar el proyecto, han insistido que el plan de trabajo que aprobó la Junta Directiva anterior, es para que se cumpla al mes de diciembre de este año. Entonces, no desea que se esté en una contradicción con los dos plazos y le parece que se considere ese aspecto, porque si la Junta Directiva anterior, aprobó el planteamiento al mes de diciembre del año 2018 y en este momento, se le está indicando al equipo de trabajo que no es a ese mes, sino al mes de setiembre del año 2018, entonces, se está modificando la condición de trabajo que tenían sobre los cuales se está ejecutando el proyecto y le preocupa. Considera que se podría ratificar la fecha aprobada por la otra Junta Directiva y, entonces, no ratificarla porque el cuerpo colegiado anterior, fue la que indicó que el proyecto concluía al mes de diciembre del año 2018 y tal vez, hacer una solicitud expresa o fijar fecha para un informe, casi que de cierre al mes de setiembre próximo. Lo anterior, por cuanto es lo que correspondería el cierre de lo establecido en la Ley, pero que se presente un informe con todos los detalles del avance, entre hoy y ese plazo. Conociendo que el que se les dio originalmente y sobre el cual se trabajó la propuesta de estructuración del equipo y demás, fue al mes de diciembre del año 2018.

Interviene la Arq. Murillo y anota que, efectivamente, se tiene el plazo de conclusión del proyecto al mes de diciembre del año 2018. No obstante, tal y como lo indicó el Ing. Rodríguez, observando el plazo de Ley, se está haciendo todo el esfuerzo para hacer ese cierre al mes de setiembre de este año, es decir, la planificación está para el mes de setiembre próximo, hay ese margen con respecto del plazo que estableció la Junta Directiva del mes de setiembre a diciembre del año 2018. Entonces, el plazo se está utilizando como un margen por una situación particular, pero lo que se está indicando a los equipos de trabajo, es que el término del Proyecto de acuerdo con la Ley, es al mes de setiembre de este año. Hace hincapié en que se ha hecho esa salvedad y esa autolimitación a esa fecha, para que se estén enfocados con la Ley.

La Directora Abarca Jiménez señala que hace un momento se conversó sobre la diferencia entre los indicadores de implementación y los de uso. Al respecto hay un acuerdo de la Junta Directiva para darle seguimiento al indicador de implementación del EDUS, entonces, previendo que lo que se ha estado dando es un proceso de implementación y, además, que se están empezando a dar los primeros síntomas de resistencias de continuar usando el EDUS. Plantea una propuesta en el sentido de que a la par de los indicadores de implementación que una vez se presenten los indicadores de uso, para que en el momento como propuso la Dra. Vásquez que haya algún problema y requiera que el Órgano Colegiado colabore en el proceso de uso, se tomen las decisiones respectivas, pero no esperar a que se tenga el problema.

Al respecto, indica el Dr. Llorca Castro que sería incluir los indicadores de utilización del EDUS. Además, se había hecho referencia de la Encuesta de Satisfacción. Por otra parte, en cuanto a lo que señaló la Ing. Alfaro, tiene toda la razón pues les tiene que preocupar el conflicto de plazos, no conoce cuál de los dos plazos es jerárquicamente de mayor peso, el plazo que establece la Ley o el que estableció la Junta Directiva.

Sobre el particular, señala el Subgerente Jurídico que el plazo que tiene más peso, es el que está establecido en la Ley.

Continúa el Dr. Fernando Llorca y anota que no conoce si es más bien la oportunidad que se tiene de ajustar el plazo que dio la Junta Directiva en su momento, para que se adapte al de la Ley.

Aclara la Arq. Gabriela Murillo que cuando la Junta Directiva concedió ese plazo, fue con base en un estudio de factibilidad y era un tema de la factibilidad técnica, se conoce que la Ley establece el plazo y ella estuvo presente, cuando se estableció ese plazo. Recuerda la discusión en la Asamblea Legislativa y comenta que la Caja pidió ocho años para implementar el EDUS y otros Diputados indicaban que se podía lograr la implementación del proyecto en un año, por ejemplo. Entonces, fue cuando doña Marielos Alfaro, en ese entonces Diputada de la Asamblea Legislativa, indicó que con base en lo que indicó la Superintendencia de Telecomunicaciones (SUTEL), en el sentido de que se hiciera referencia de un plazo de cinco años, así fue como se estableció el plazo. Luego, ese aspecto se analizó técnicamente en la Institución y el plazo que estableció la Junta Directiva, fue producto de un tema de factibilidad técnica y operativa. Por ejemplo, no se puede excluir de los servicios de salud a todos los médicos para capacitarlos en el mismo momento, por más que la Ley lo establezca. Repite, por ese aspecto se estableció la finalización del proyecto al mes de diciembre de este año. El término del proyecto se tiene al mes de setiembre de este año, es una fecha de Ley que se está en la disposición de llegar a esa fecha, pero el plazo que dio la Junta Directiva fue al mes de diciembre de este año.

A don Mario Devandas le parece que se le pida al grupo de trabajo que realice un esfuerzo adicional, para que el proyecto tenga su término de acuerdo con la Ley, es decir, al mes de setiembre de este año.

A la Directora Alfaro Murillo le parece que esta Junta Directiva podría indicar que la administración pasada estableció el plazo de término del proyecto EDUS, al mes de diciembre del año 2018, pero se necesita que el equipo de trabajo haga un esfuerzo para que se termine en el mes de setiembre de este año.

El señor Presidente Ejecutivo indica que el Órgano Colegiado podría derogar el acuerdo de la Junta Directiva anterior, pero no es necesariamente lo que corresponde. Lo que está percibiendo y lo indica con transparencia, es que la realidad tiene a la Caja en una situación comprometedorasino se logra terminar el proyecto del EDUS, en el mes de diciembre de este año. El ejercicio que les está recordando, es que desde el inicio del proyecto se conocía que no se iba a lograr cumplir, prácticamente, con los cinco años; porque la Caja pidió ocho años como plazo para la implementación del proyecto y la Asamblea Legislativa definió cinco años. Entonces, se está ratificando que a lo mejor se necesitaban cinco años y seis meses para concluir el proyecto. En ese sentido, hizo las preguntas desde el inicio, independientemente, de lo que haya indicado la Junta Directiva, pues tiene la intención de que el proyecto se termine este año y así lo manifestó la Junta Directiva anterior, al mes de diciembre de este año, pero ese acuerdo del Órgano Colegiado, eventualmente, está contradiciendo la Ley.

El Lic. Alfaro Morales indica que existe un tema técnico que no se conoce, por ejemplo, el grupo de trabajo de EDUS, está en condiciones de indicar, al mes de setiembre próximo se tiene el núcleo duro y el producto va terminado. No obstante, como lo indicó la Dra. López el EDUS es un continuo y él no conoce, si ese margen de tres meses que quedan, es para un asunto de contrastación y de verificación de aspectos, los cuales no son solo los tres meses, sino que

continuará infinitamente realizándose, entonces, no se atreve a indicar que sean plazos contradictorios. Repite, podría ser que el grupo de trabajo del EDUS, logre indicar que el núcleo de trabajo que exige la Ley, la propuesta es concluirla en el mes de setiembre de este año, como la Ley lo establece. Reitera, podría ser que al mes de diciembre próximo, para la revisión de algunos productos pero que no inciden, esencialmente, en el cumplimiento de la parte técnica y ese aspecto, él no lo conoce.

El señor Presidente Ejecutivo indica que no quiere introducir presión adicional a la que ya se tiene por Ley. No obstante, doña Marielos está planteando una solución, no se pueden inmiscuyan con el acuerdo de la Junta Directiva anterior y este nuevo acuerdo que plantea, la implementación del proyecto al mes de setiembre no se debería tomar. Al final es instruir para hacer todo lo posible, para implementar al mes de setiembre de este año. Le preocupa que suceda si no se cumple en ese plazo, acuerdos de la Junta Directiva. Solicita que no se preocupen tanto por esos detalles y lo que les quiere indicar, es que se están inquietando y lo que tiene que preocuparle es la Ley, es lo que dice doña Marielos, porque ahí es una evaluación externa. Este tribunal es el benevolente y "misericordioso". Los otros Tribunales no van a tener misericordia. En esos términos, era que estaba planteado instruir a la Comisión a hacer todo lo posible por implementar el proyecto al mes de setiembre. El informe de los "cuellos de botella" en dos días y un borrador de oportunidades de mejora.

Plantea el Ing. Rodríguez Arce que se podría indicar que se instruye a la Comisión, a la Gerencia Médica y demás Gerencias, para todos los aspectos que se relacionan con la parte hospitalaria y a los Directores, convertirlos en parte del proceso.

El Dr. Llorca indica que está bien y señala que a todas las Gerencias, pues es para el proceso de implementación. El informe a la Comisión en dos días. La identificación de oportunidades de mejora dentro de la Reglamentación y Normativa interna. Pregunta en cuánto tiempo puede estar pregunta si en un mes puede estar. Son dos propuestas una es la mejora a la Ley y otra, la mejora al Reglamento. Le parece que el análisis se podría hacer conjunto en tres meses.

El Dr. Mario Ruíz indica que la Msc. Lorena Solís indica que la mejora al Reglamento, tiene que estar antes de que se ejecute el proyecto.

El doctor Fernando Llorca señala que se está solicitando que se les indique en cuánto tiempo.

A la Gerente de Infraestructura le parece que el análisis de la Ley se podría presentar más pronto, por ejemplo, para analizar las preocupaciones que se manifestaron, en un plazo de un mes y el análisis del Reglamento tres meses.

El doctor Llorca Castro indica que, entonces, se establezca un plazo de un mes para el análisis de la Ley y tres meses para el análisis del Reglamento. Finalmente, el quinto acuerdo sería en términos de incluir los indicadores de uso. Además, la encuesta de satisfacción anual como debe ser. Más los acuerdos planteados en la filmina presentada, tomando en cuenta que se tienen que dar en el marco de la reestructuración. Somete a votación. Firmeza.

La arquitecta Murillo Jenkins comenta que el otro tema que está incluido, era el informe a la Sala Constitucional del Avance del EDUS. Solicita que ese informe que se presentó sea remitido a la Sala.

El Dr. Llorca Castro pide que a la Sala Constitucional se les explique muy bien. Le preocupa que si se siguen enviando el mismo informe actualizado, la Sala Cuarta no lo entiende como corresponde. Hace hincapié en que a la Sala Constitucional se le han enviado varios informes y siguen preguntando y cuestionando los mismos aspectos.

El Lic. Quesada Azucena señala que a la Sala Constitucional se le dio un seguimiento, se presentaron varios informes de avances y acuerdos que la Junta Directiva hubiese decidido sobre el tema. El último informe que se presentó fue hace seis semanas y el 9 de julio pasado, la Sala Cuarta envió una Resolución en la que parece que entendió bien el informe, pues se le explicó todo lo que se ha gestionado y se le agregaron todos los acuerdos y el informe de actualización e indicó textualmente: “se agrega el informe a los autos y la Caja debe seguir ajustándose a lo ordenado por el Tribunal”, es decir, en ese lenguaje cuando la Sala Constitucional indica que se debe seguir, es porque determina que lo que se le ha informado está ajustado a lo que la Sala Cuarta señaló. En ese sentido, el ejercicio ha sido valioso y en materia de lo que fue la denuncia, la Sala Constitucional percibe que la Caja se dirige en la ruta correcta.

Respecto de una pregunta del señor Presidente Ejecutivo, tendiente a conocer si esas opiniones son formales, responde el Lic. Andrey Quesada que así s.

Sobre el particular, señala el Dr. Llorca Castro que, entonces, sería actualizar el informe y considera que se debería enviar a la Sala Constitucional.

La Arq. Gabriela Murillo pide que ese informe actualizado sea remitido a la Sala Cuarta.

El doctor Llorca somete a votación. Firmeza.

**Por lo tanto,**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio N° GIT-0619-2018, del 19 de abril del año en curso, que en adelante se transcribe, literalmente, en lo pertinente, suscrito por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías:

“Para toma de decisión, en concordancia con lo resuelto por la Junta Directiva en el acuerdo segundo del 24 de la sesión N° 8924, celebrada el 31 de agosto de 2017, con relación a la operación ordinaria del Proyecto EDUS, presento propuesta para la sostenibilidad de dicho proyecto, con base en el criterio y recomendación del Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, Dr. Mario Ruiz Cubillo, Coordinador del Comité Estratégico del EDUS y la Msc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe del Área de Estadísticas en Salud, a la vista en oficio EDUS-0826-2018, en los siguientes términos:

**I INTRODUCCION:**



Las tecnologías de información y comunicaciones constituyen un medio fundamental para facilitar el logro de los objetivos estratégicos de las organizaciones. En el caso del sector salud, la digitalización de los procesos de prestación de servicios de salud es clave en aras de disponer de información oportuna para la toma de decisiones clínicas y de gestión.

En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social, a partir del año 2012, se inicia con el proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), el cual corresponde a la solución tecnológica desarrollado para la digitalización de los servicios médicos.

El EDUS ha sido declarado por la Junta Directiva como de interés y prioridad institucional, así mismo, la Ley 9162 Expediente Digital Único en Salud, declara dicho proyecto como de interés público y nacional, incluidas sus fases de planeamiento, diseño, ejecución, implementación y operación, así como los aspectos relativos a su financiamiento, provisión de recursos e insumos.

La siguiente propuesta refiere los elementos que, con base en los resultados obtenidos y las lecciones aprendidas en el proceso, se consideran como claves para garantizar la continuidad de los procesos de automatización y modernización de los servicios de salud, a partir de la implementación y sostenibilidad del Expediente Digital Único en Salud.

## II ANTECEDENTES:

1. La Junta Directiva mediante acuerdo adoptado en el artículo 26° de la Sesión N° 8577 del 03 de mayo del 2012 indicó:

*“(...) 2 Conforme con el Estudio de Prefactibilidad y los demás estudios realizados a la fecha, autorizar la continuidad del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en los términos definidos en él, cuya prioridad de implementación lo será en las Áreas de Salud.*

*3 En razón del impacto y las oportunidades de mejora que este proyecto representa en la calidad de los servicios de salud, declarar de prioridad Institucional el Proyecto Expediente Digital Único en Salud e instruir a todas las Gerencias para que, en el ámbito de sus competencias, colaboren con el desarrollo, ejecución, puesta en operación, continuidad y sostenibilidad de dicho proyecto. (...)*”

2. La Ley N° 9162 Expediente Digital Único en Salud, publicada el 26 de agosto de 2013 en el Diario Oficial La Gaceta señala:

*ARTÍCULO 2.- Declaratoria de interés público: Se declara de interés público y nacional el proyecto del expediente digital único de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, incluidas sus fases de planeamiento, diseño, ejecución, implementación y operación, así como los aspectos relativos a su financiamiento, provisión de recursos e insumos.*

3. La Junta Directiva, en el artículo 10° de la sesión N° 8780 del 28 de mayo del 2015, acordó:

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

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

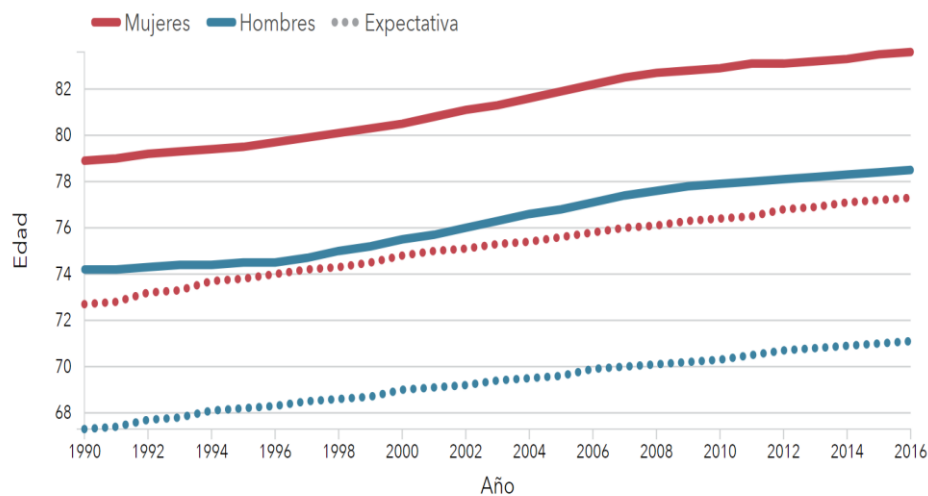
4. Mediante acuerdo adoptado en el artículo 24° de la Sesión N° 8924 de Junta Directiva, del 31 de agosto de 2017 se definió  
*“Instruir a las Gerencias involucradas en el Proyecto EDUS-ARCA, para que se incorpore como tarea la elaboración de la propuesta de operación ordinaria del EDUS (continuidad), una vez que culmine la etapa de implementación”*

### III DESCRIPCION GENERAL DE LA PROPUESTA DE SOSTENIBILIDAD DEL EDUS

#### 1. Entorno del Sector Salud en Costa Rica

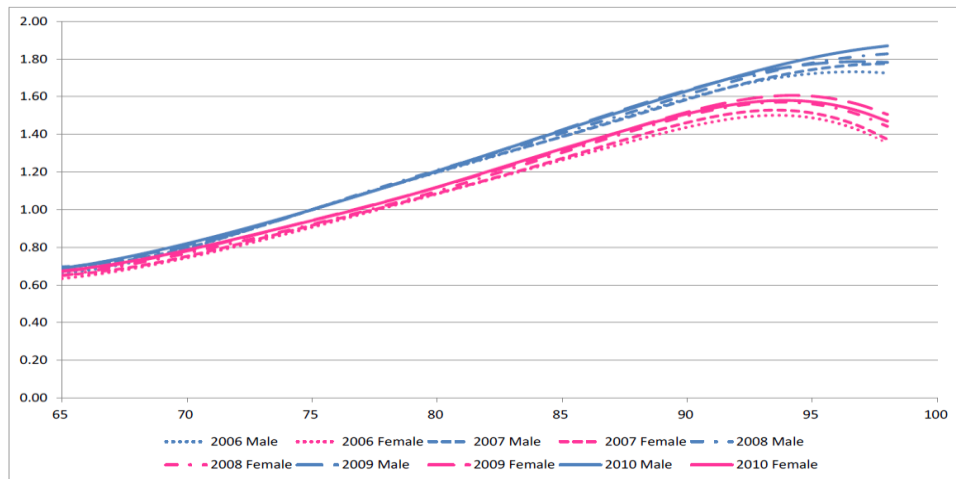
Los cambios en los perfiles demográficos y epidemiológicos del país representan un reto para nuestro sistema de salud y por ende para la Caja Costarricense de Seguro Social. Gracias a nuestro sistema de salud, la esperanza de vida ha crecido de forma exponencial en los últimos años (Ver Figura 1).

#### ¿Cuánto tiempo viven las personas?



**Figura 1.** Esperanza de vida al nacer para Costa Rica. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2018

Dentro de dicho contexto, diferentes estudios refieren la importancia del abordaje temprano, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como un factor crítico de éxito en los años de vida saludable y la salud en general de la población. Otro elemento esencial corresponde a los costos en salud y la edad de atención, conforme se muestra en la figura 2.



**Figura 2.** Costos de Atención en Salud según género y edad. Yamamoto. 2013

Tal y como se observa en la Figura 2, conforme más edad el costo en salud es superior, lo cual evidencia la importancia de abordajes tempranos y estilos de vida saludables.

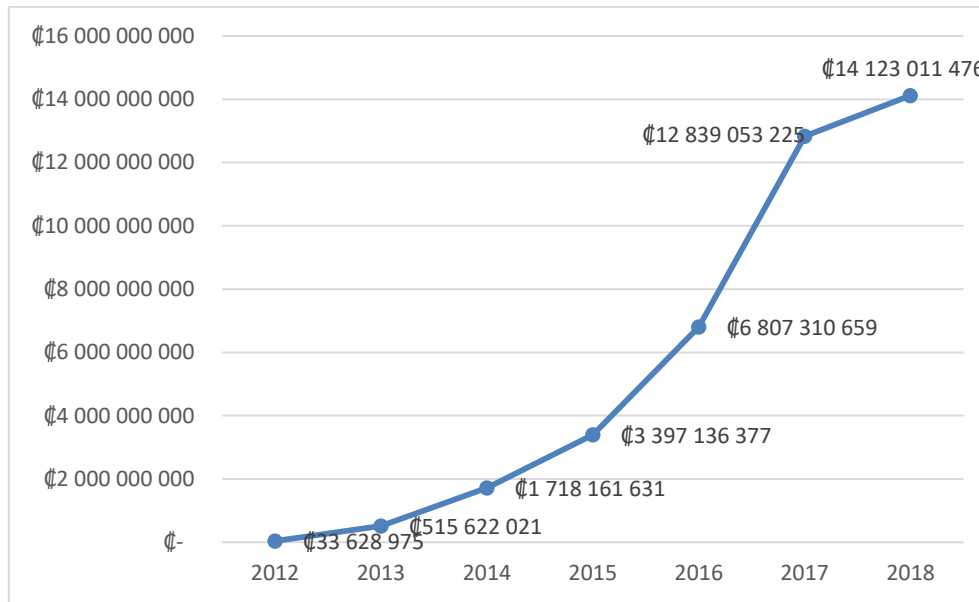
En este contexto resulta importante indicar que las nuevas generaciones de usuarios de los servicios de salud demandan una mayor calidad y oportunidad en la atención, simplificación de trámites y una mayor información de su salud. Es acá donde las tendencias tecnológicas permiten facilitar el cuidado de la salud y brindar a los diferentes gestores de la CCSS nuevas herramientas para el desarrollo de sus funciones.

## 2. Avance General del Proyecto Expediente Digital Único en Salud

Al 31 de marzo del presente año, el Expediente Digital es utilizado en un 100% del EBAIS y Áreas de Salud y en el Nivel Hospitalario presenta el siguiente avance:

Módulo	Sistema de Información	Avance
Bloque I	Admisión y Egresos	100%
	Módulo Quirúrgico	93%
	Módulo Emergencias	93%
Bloque II	Sistema de Identificación, Agendas y Citas	69%
	Sistema Integrado de Expediente de Salud	51%
Bloque III	Visita Hospitalaria y Servicios de Apoyo	21%

El despliegue realizado ha representado una inversión superior a los ₡14.000.000.000 (catorce mil millones de colones) del 2012 al mes de marzo del presente año.



**Figura 3.** Inversión del EDUS 2012 – 2018. Proyecto Expediente Digital Único en Salud. 2018

Al mes de marzo del presente año, como parte del proceso de habilitación de uso del Expediente Digital Único en Salud, se han habilitado la siguiente cantidad de dispositivos tecnológicos:

Tipo de Dispositivo/Componente	Cantidad
Computadoras/Impresoras/Switch/AP	9.180
Tomas de Red de Datos	3.816
Salidas Eléctricas	2.314
Redes eléctricas con puesta a Tierra	400
Aires Acondicionados en Cuartos de Comunicación	40

Aunado a lo anterior es importante indicar que dado el modelo de servicios de infraestructura se debe realizar un análisis y control mensual de las inversiones a realizar.

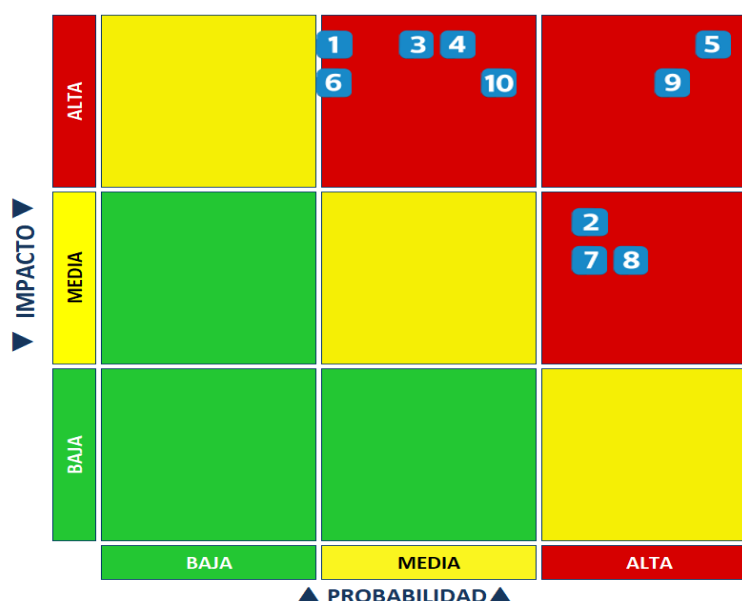
Cada uno de los equipos e infraestructura instalados mantiene un servicio de monitoreo y atención de incidentes, que garantiza niveles de disponibilidad que garanticen razonablemente la continuidad del servicio de prestación.

Como parte del análisis de riesgos estratégicos del Proyecto, se han identificado como riesgos clave los siguientes:

- Podría suceder que no se desarrollen los procesos para garantizar la sostenibilidad (Riesgo 6)
- Podría suceder que la CCSS no tenga la capacidad técnica y administrativa para dar sostenibilidad al proyecto (Riesgo 3)
- Podría suceder que no exista claridad en la gobernanza y en las relaciones de responsabilidad en cada una de las unidades que intervienen en el proyecto (Riesgo 2)

- Podría suceder que se dé una ausencia de una política institucional de referencia para la gobernanza del proyecto (Riesgo 8)
- Podría ocurrir falta de un dimensionamiento claro en alcance y complejidad del EDUS-ARCA y su necesidad de recursos para su desarrollo, implantación y sostenibilidad (Riesgo 9)

La clasificación de dichos riesgos se observa en la siguiente figura, conforme el Mapa de calor establecido en el proceso de identificación



**Figura 4.** Riesgos Estratégicos del Proyecto EDUS. Gerencias Médica, Administrativa y de Infraestructura y Tecnologías. 2018

### 3. Propuesta de Centro de Innovación y Transformación Digital (e-Salud)

Como parte del proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud, se tiene las fases de implementación, transición y sostenibilidad. Dado que actualmente nos encontramos en las etapas finales del bloque III de implementación, de la primera etapa de automatización de los servicios de salud, se requiere establecer procesos institucionales permanentes que mantengan y maximicen los resultados obtenidos.

Para los procesos e-salud, se propone la creación del Centro de Innovación y Transformación Digital (e-Salud), el cual desarrolle los siguientes procesos:

- **Gestión Biomédica**

Corresponde a la sostenibilidad y evolución del expediente médico electrónico en relación con todas las funcionalidades que cubren los tres niveles de atención de los servicios de salud de la institución, así como el soporte a las nuevas necesidades que a futuro vayan a emerger con el uso de la suite de soluciones de salud asociadas al expediente electrónico. Integra las propuestas y necesidades de los profesionales en salud, así como una coordinación sinérgica de la red nacional de gestión clínica extendida en todo el territorio nacional. Finalmente habilitará la gestión de protocolos y procesos clínicos en torno al expediente electrónico bajo el marco de la salud electrónica o eSalud.

- **Gestión de cambio y capacitación**

La adopción y la sostenibilidad del cambio son la razón de ser para este subproceso, para las soluciones actuales y futuras en el ámbito de la salud electrónica; identificando y desplegando estrategias de comunicación que mantengan a nuestros usuarios internos y externos informados de las herramientas, beneficios e impactos de los cambios generados por la innovación y su proceso de transformación digital para la institución. Gestiona también la red de los equipos de apoyo asociados a las soluciones de eSalud con alcance nacional utilizando un proceso de formación, desarrollo y capacitación continua del personal de salud.

- **Gestión de infraestructura para las soluciones eSalud**

Constituye toda la infraestructura tecnológica que habilita, soporta y sostiene todas las soluciones asociadas con el expediente electrónico. Desde el levantamiento de requerimientos, diagnóstico y diseño; hasta su implantación. También desarrollará la gestión de ingeniería de procesos para la optimización de la puesta en marcha de soluciones eSalud, así como el cumplimiento del ciclo de la administración de adquisiciones disruptivas que contemplen modelos más eficientes en la obtención de productos y servicios, con modelos de servicios administrados, por ejemplo.

- **Investigación, desarrollo e innovación**

Su función sustantiva es conceptualizar, diseñar y poner en operación el centro de innovación y transformación digital eSalud, bajo principios de acercamiento de los servicios a los usuarios internos y externos de la institución, proporcionando soluciones disruptivas con una estrategia incremental que pueda repetirse de manera metódica y sistemática para innovar en cualquier campo de la institución con relación a la salud electrónica. Logrando con esto la generación de capacidades para la innovación y a su vez la gestión del conocimiento de los productos y servicios que logremos obtener a través de la innovación. Todo lo anterior con una visión intra institucional e inter institucional teniendo como punto de partida un portafolio de servicios eSalud donde se centrarán esfuerzos preliminarmente en los sistemas de información de salud, imágenes médicas, salud móvil, telemedicina; para continuar posteriormente con la implantación de esfuerzos disruptivos como inteligencia artificial, analítica de datos e internet de las cosas por citar solo algunos ejemplos.

- **Soporte y gestión operativa**

Se enfoca en la gestión de la planificación, seguimiento, control y monitoreo de los aspectos financiero-contables de la unidad eSalud o programa EDUS. Toda la logística y soporte relacionada con la operación del recurso humano estará a cargo de este subproceso.

- **Integración de soluciones y procesos eSalud**

Orientado a gestionar la integración y seguimiento del portafolio, programas y proyectos eSalud de la unidad. Se pretende habilitar una sincronización de los esfuerzos del portafolio con los proyectos ubicados en el ámbito institucional que cumplan con líneas estratégicas de la institución ubicadas en una agenda digital estratégica. Por último y no menos importante será el subproceso encargado de atender la relación y la atención con los usuarios de las soluciones, productos y servicios que se obtengan con los beneficios del programa EDUS.

- **Dirección**

Se hará cargo de la dirección y planificación estratégica del portafolio de servicios eSalud; dirección y desarrollo del centro de innovación y transformación digital, así como sinergizar la integración de esfuerzos en torno a la salud electrónica con proyectos que se desprendan del plan estratégico institucional de la Caja.

### Resumen de principales actividades por subproceso.

<p>Subproceso 1:</p> <p><b>1. Gestión Biomédica</b></p>	<p>1.1. Sostenibilidad y evolución del Expediente Médico Electrónico e-Salud</p> <p>1.2. Integración de usuarios expertos en procesos e-Salud. (Coordinación de la red nacional de gestión clínica de soluciones e-Salud)</p> <p>1.3. Gestión clínica de protocolos y procesos clínicos en entornos e-Salud.</p>
<p>Subproceso 2:</p> <p><b>2. Gestión de Comunicación y Cambio</b></p>	<p>2.1. Adopción y sostenibilidad del cambio.</p> <p>2.2. Estrategia de comunicación.</p> <p>2.3. Formación desarrollo y capacitación continua. (Gestión en red de los quipos de apoyo de las Soluciones e-Salud en los tres niveles de atención).</p>
<p>Subproceso 3:</p> <p><b>3. Gestión de Infraestructura para soluciones e-Salud</b></p>	<p>3.1. Gestión de requerimientos, diagnóstico, diseño e implementaciones de soluciones de infraestructura e-Salud.</p> <p>3.2. Gestión e ingeniería de procesos que optimicen la gestión de la sostenibilidad de la puesta en marcha de las soluciones y servicios e-Salud.</p> <p>3.3. Administración de adquisiciones que soporten la infraestructura de los servicios e-Salud instaurados en los centros médicos.</p>
<p>Subproceso 4:</p> <p><b>4. Investigación, desarrollo e innovación e-Salud</b></p>	<p>4.1. Generar conocimientos y capacidades para la investigación e innovación en e-Salud.</p> <p>4.2. Gestionar procesos de innovación en e-Salud.</p> <p>4.3. Fomentar la cooperación en investigación, desarrollo e innovación en e-Salud.</p>
<p>Subproceso 5:</p> <p><b>5. Soporte y Gestión Operativa</b></p>	<p>5.1. Gestión, planificación, seguimiento, monitoreo y control financiero-contable.</p> <p>5.2. Gestión logística y soporte de operación y recursos humanos.</p> <p>5.3. Gestión de la fiscalización.</p>

<p>Subproceso 6:</p> <p><b>6. Integración de soluciones y procesos e-Salud</b></p>	<p>6.1. Integración y seguimiento del portafolio, programas y proyectos e-Salud.</p> <p>6.2. Integración de componentes y servicios de la unidad e-Salud, así como otros componentes institucionales.</p> <p>6.3. Aseguramiento y gestión de la sostenibilidad post-Implementación de los servicios e-Salud. (Relación y atención de los usuarios de las soluciones e-Salud).</p>
<p>Subproceso 7:</p> <p><b>7. Dirección</b></p>	<p>7.1. Dirección y planificación estratégica del portafolio de servicios e-Salud.</p> <p>7.2. Dirección y desarrollo del centro de innovación tecnológica de servicios e-Salud.</p> <p>7.3. Dirección e integración del entorno e-Salud con los proyectos estratégicos del portafolio Caja, intra institucional y extra institucionalmente.</p>

#### **4. Propuesta de Unidad de Gestión de Sistemas de Información en Salud**

Para lo correspondiente a la gestión y gobernanza de la información generada por los sistemas de información en salud, se propone la creación de la unidad de Gestión de Sistemas de Información en Salud, con el siguiente alcance de procesos:

##### **❖ Aspectos generales**

Con la automatización del expediente de salud y de los procesos que abarca la implementación de soluciones tecnológicas EDUS-ARCA, se ha identificado un cambio en la forma de cómo hacer las tareas, en las cuales, tanto el Área de Estadística en Salud como los servicios de Registros y Estadísticas en Salud, son apoyo directo a la gestión clínica y administrativa en la atención de usuarios en los servicios de atención, además de ser fiscalizadores de la calidad de los registros de salud, que en las diferentes bases de datos de los aplicativos informáticos capturan, permitiendo contribuir a que los datos para la toma de decisiones sean confiables y reflejen la realidad.

El aseguramiento de la calidad del registro de los datos, así como de la verificación y completitud de los mismos, es tarea fundamental en la administración de sistemas de información, así como la gestión y tratamiento de los datos contenidos producto de la atención, impacta directamente en forma positiva o negativa en cuanto a la veracidad de los datos y la buena toma de decisiones.

En este proceso de automatización, se identifican tres etapas:

1. Implementación
2. Transición



### 3. Operativa y sostenibilidad.

En las primeras dos etapas se presentan las siguientes situaciones que influyen directamente en las funciones realizadas en la administración de sistemas de información:

- Dado que las soluciones automatizadas de los registros de salud no se encuentran a un 100%, se debe coexistir con el sistema nuevo como con el antiguo, esto implica que ambas metodologías se vuelven complementarias y no excluyentes.
- La automatización de los procesos implica nuevas formas de realizar el trabajo.
- Aumenta la complejidad de los procesos que se realizan.
- Existe una mayor demanda de información dado el monitoreo y control de la gestión en el proceso de implementación.
- La orientación que debe brindarse al usuario debe ser más expedita y eficiente.
- Cada actividad realizada tiene mayor valor agregado al pasar de sistemas locales a un solo sistema institucional.

La tercera etapa se caracteriza por:

- Existe una integración a la cotidianidad de la organización, que se traduce en el involucramiento del análisis de las decisiones producto de la responsabilidad que se tiene a cargo en la fiscalización del sistema de información institucional.
- Los usuarios se vuelven más exigentes, ya que, al existir aplicativos donde estos puedan acceder desde sus teléfonos celulares y otros dispositivos, implica que la calidad de los datos debe ser una tarea diaria y oportuna.
- Se vuelve necesario contar con procesos transparentes, estandarizados y debidamente normados.

*Figura 1: Etapas en la automatización del Expediente de Salud y los procesos de atención. Mayo 2016*



Fuente: Área de Estadística en Salud. CCSS. Mayo 2018

### ❖ Gobernanza de la Información

La información es el combustible más importante de las empresas en la Era de los Grandes Volúmenes de Datos, así lo afirmó Barry Morphy, colaborador de la Revista Forbes, en julio de 2012. (Murphy, 2012)

La gestión de los activos de información de una organización potencializa la toma de decisiones y apoya los resultados organizacionales, al mismo tiempo que da sustento a los procesos de control, evaluación y detección de áreas de mejora.

El tema de la gobernanza de la información (GI) es reciente, razón por la cual muchas empresas y organizaciones no han caído en cuenta respecto a su impacto en la organización. La GI debe comprenderse como la infraestructura y los procesos que garantizan que la información sea confiable y útil, es decir que la información sea precisa, válida, oportuna, relevante, legible y completa. De modo que definir el alcance de la GI y su puesta en marcha en la organización es una necesidad urgente, esto para asegurar la coherencia en la captura y el intercambio de registros de información de salud, poniendo en perspectiva la toma de decisiones útiles para la Institución, considerando la mitigación de riesgos.

En el campo de la salud, este tema ha cobrado alta relevancia debido a que el principal desafío está en lograr mejoras en el cuidado de los pacientes, mantener sistemas de información actualizados y reducir costos para el sistema de salud.

Una adecuada GI asegura que el incumplimiento de normas, procedimientos y leyes es identificado y tratado oportunamente. Los sistemas de información bien conceptualizados constituyen herramientas eficientes para administrar la información que la organización requiere, aspecto que debe estar sustentado en una estrategia de gestión de la información.

Las organizaciones que ya han entrado en el tema de la GI ofrecen a sus trabajadores una manera consistente para que trabajen en la atención de pacientes dentro de un marco de disposiciones legales que se aplican en el manejo de información de salud personal. Se trata de establecer un alto estándar para el manejo de información personal de salud y se crean las herramientas que necesitan para alcanzar ese estándar. La GI permite a organizaciones e individuos asegurarse de que esa información personal en un registro profesional de la salud se maneja legalmente, de forma segura, eficiente y eficaz con el fin de ofrecer la mejor atención posible a las personas que utilizan servicios salud. Permite a las organizaciones garantizar que la información se utiliza éticamente. Esto significa mostrando en todo momento, el respeto por la persona a quien se refiere la información.

Según la publicación de la American Health Information Management Association (AHIMA), (Association, 2013), los estudios han demostrado que las organizaciones con un programa formal en el tema de GI indican que en el 81% de los casos se tiene un mejor proceso de toma de decisiones, el 85% mejoró la capacidad de proteger los datos confidenciales, el 53% respondió tener mejores resultados de negocio y mejor organización para el aprendizaje sobre el manejo de la información.

Los beneficios de mantener una estrategia en el tema de GI como parte de estructura de trabajo en los sistemas de información y dentro de la Institución, son amplios, pueden citarse: la gestión de pacientes, análisis de trazabilidad, análisis financiero, cadena de suministros, planificación de

servicios, administración de recursos humanos, entre otros. Las desventajas de no mantener una adecuada estrategia en el tema de GI llevan a: registros de salud incompletos e ilegibles, incapacidad para intercambiar información con eficacia, violación a la confidencialidad del paciente, entre otros.

#### ❖ ***Gobernanza de la Información, Gobernanza de Datos y Gobernanza en TIC***

La GI incluye la gobernanza de los datos y la gobernanza de las tecnologías de la información, conceptos que deben delimitarse a fin de comprender su importancia y alcance.

La unidad responsable de la Gobernanza de la Información tiene la responsabilidad del liderazgo para desarrollar y conducir la estrategia de GI en toda la organización, incluyendo datos y TIC.

La gobernanza de los datos es responsabilidad de la unidad que administra las políticas, procesos y prácticas que se ocupan de la precisión, validez, puntualidad e integridad de datos.

La gobernanza de las TIC está dirigida por la máxima autoridad en TIC dentro de la organización, pues debe asegurar la efectiva evaluación, selección, priorización y el financiamiento de proyectos en TIC.

La gobernanza de las TIC se encarga de supervisar la implementación y de llevar el pulso a los beneficios que estos desarrollos traen al negocio.

#### ❖ **Productos de Información y Estadísticas Públicas**

El uso de productos de información es cada vez más de mayor demanda dentro de los tomadores de decisiones, gestores públicos y analistas políticos, razón por la cual es necesario el establecimiento de una adecuada administración de la información, que garantice dentro de muchos aspectos, la validez científica, la integridad y la oportunidad, de forma tal que el uso de la misma asegure una toma de decisiones acertada y una adecuada planificación. Tal como lo señala el Dr. Berman, en su libro *Estadísticas esenciales para gestores públicos y analistas políticos* (Berman, 2006), los usos de los datos en los procesos de análisis pueden ubicarse en cinco grandes grupos:

- *Datos para describir y analizar un problema*, por ejemplo, para el análisis del impacto de un desastre, la extensión de un programa social, entre otros.
- *Datos para describir políticas y programas*, principalmente en la definición del alcance, cumplimiento de metas, estimación de costos, distribución geográfica, entre otros.
- *Datos para el monitoreo de avance y prevención de fraudes*, por ejemplo, la producción hospitalaria, sus costos y diagnóstico de los pacientes, entre muchos otros.
- *Datos para el mejoramiento de los programas y evaluación de estrategias de desarrollo*, por ejemplo, puede citarse los estudios para el monitoreo y determinación de necesidades de la población, análisis costo-efectivos, entre otros.
- *Datos para evaluación de presupuestos*, por ejemplo, si un programa ha cumplido sus metas, a que costo y en cuanto tiempo. Los usuarios exigen cada vez más que el pago de sus impuestos y cotizaciones tengan un rédito, que muestren con hechos.

Dentro de esta gama de usos, los productos de información derivados del EDUS-ARCA deben tener validez científica, cumplir con la integridad y la oportunidad que debe caracterizar una cultura de toma de decisiones basada en datos.

Es entonces que el concepto de estadística pública adquiere relevancia, pues los productos de información que se generen no solamente responden a la necesidad local para el control y administración de recursos, sino que se convierte en insumo para que la Institución y el país, tomen decisiones a otro nivel y con mayor evidencia.

Los datos derivados de la atención en salud, provenientes de hospitales y áreas de salud, constituyen los datos de producción en salud, éstos son importantes para la gestión de pacientes y recursos, datos que agregan valor en la toma de decisiones de política de salud, investigación y valor clínico.

Dentro de este contexto la toma de decisiones depende de la producción de estadísticas en salud, vinculadas con la gestión administrativa y con el impacto en la población, pues de esta forma podrá evaluarse la efectividad de las decisiones que fueron tomadas.

El mantener productos de información acordes con las necesidades institucionales, que cumplan con los estándares de calidad, constituye el reto dentro de los sistemas EDUS-ARCA, pues como sistema de información su principal propósito debe estar orientado a mejorar la atención de los pacientes y a disminuir los costos de la atención, esto dentro de un contexto de seguridad social.

#### ❖ *Principales riesgos de la gestión de información*

A partir de la implementación del EDUS-ARCA el AES experimenta un cambio de paradigma y con ello se identifican cinco grandes riesgos en la gestión de la información:

1. Se podría dar el incumplimiento de los plazos establecidos para la atención Informes, cumplimiento de fechas por atención de otras actividades emergentes.
2. Podría afectarse la calidad de la información derivada de los sistemas EDUS-ARCA debido a que no se dispone de recurso humano suficiente en cantidad y calidad.
3. Es posible que se presente una afectación en la administración de los sistemas EDUS-ARCA a cargo del AES debido a que no ha sido posible el fortalecimiento del AES.
4. Podría incurrirse en faltas legales o incumplimiento normativo referente a la administración de los sistemas de información debido al incremento en la responsabilidad del AES a partir del EDUS-ARCA en contraste con el recurso humano del AES.
5. Podría dejarse sin atención actividades sustantivas de la Unidad, debido a la acumulación de compromisos y atención de nuevas tareas asignadas (sobre carga de trabajo)

#### ❖ *Definición de “Macroprocesos”*

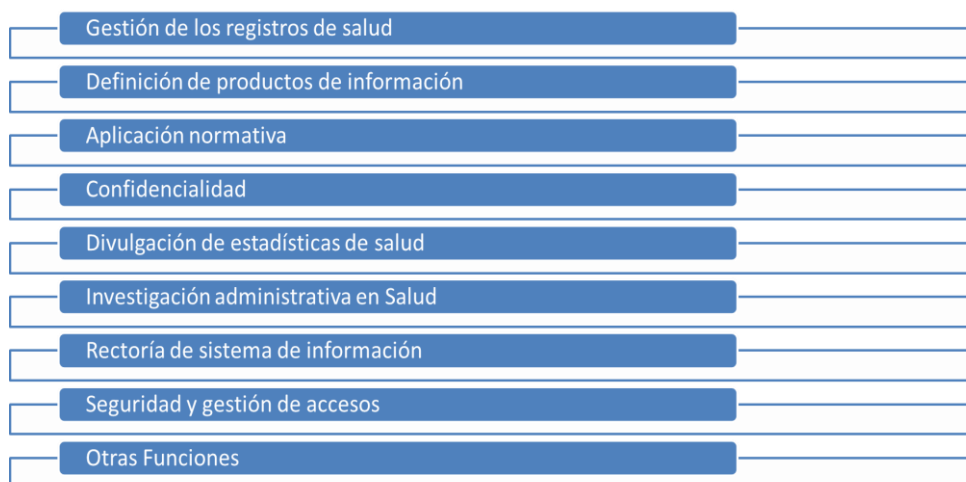
Siguiendo el -Modelo de Gestión por Procesos-, el AES ha identificado, el conjunto de acciones a realizar en forma global, en cumplimiento de su responsabilidad institucional para la recopilación, producción, análisis, divulgación y publicación de datos estadísticos de la producción de servicios de salud en la CCSS. Estas acciones se resumen en los siguientes cuatro macroprocesos:



**Articulación de la gestión clínica del paciente**  
*Figura 2. Definición de los macroprocesos realizados por el AES*

Cada uno de estos macroprocesos debe articularse de manera transversal con la gestión clínica del paciente, lo cual incluyen una serie de funciones básicas o sustantivas que son el pilar del accionar del AES, mismas que se detallan en el siguiente apartado. Identificación de las funciones sustantivas del AES

Las funciones sustantivas que se han identificados son las siguientes:



*Figura 3. Identificación de las funciones sustantivas realizadas por el AES*

❖ **Gestión de los registros de salud:**

Esta función corresponde a:

- Un adecuado control y ordenamiento de los registros de salud
- Calidad del registro clínico y administrativo
- Aplicación de la codificación internacional
- Disponibilidad de la información para quienes la requieran (pacientes, profesionales en salud, administradores de los servicios de salud, entre otros)
- Validez legal de los registros de salud

### **Definición de productos de información:**

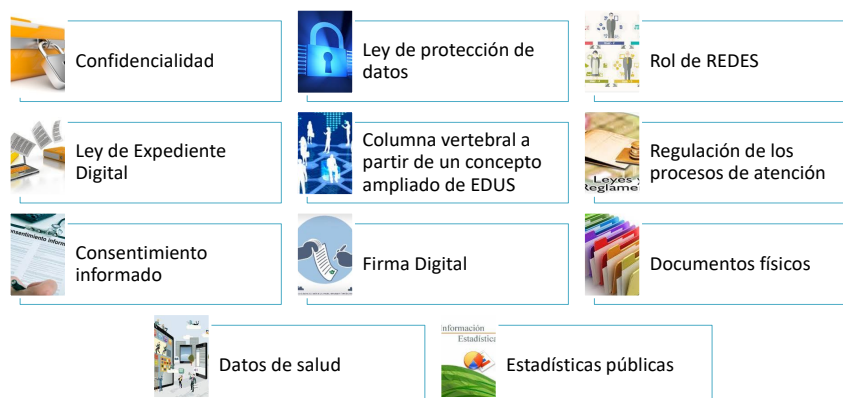
Vistos desde tres grandes ejes:

1. Indicadores básicos de producción en salud para:
  - ✓ Toma de decisiones
  - ✓ Gestión de servicios
  - ✓ Asignación de recursos
2. Perfil de morbilidad:
  - ✓ Estadísticas de incidencia y prevalencia
  - ✓ Carga de enfermedad
  - ✓ Análisis de situación de salud
3. Apoyo en el desarrollo de aplicativos EDUS-ARCA:
  - ✓ Conceptualización
  - ✓ Coordinación de equipos de especialistas
  - ✓ Apoyo en el desarrollo de las aplicaciones
  - ✓ Apoyo en implementación de aplicativos en establecimientos de salud
  - ✓ Sostenibilidad de aplicaciones

### **❖ Aplicación normativa:**

### **Reglamento del Expediente Digital Único en Salud**

Cuyos principales contenidos temáticos son:



*Figura 4. Contenidos temáticos del Reglamento EDUS*

Para poder atender el tema del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud, se debe conocer y consultar todo un amplio marco normativo tanto desde el ámbito interno como externo.

## **1. Marco Normativo Externo**

- ✓ Constitución Política de la República de Costa Rica de 1949.
- ✓ Ley 9162: Expediente Digital Único de Salud. La Gaceta N° 182, 23 de Setiembre del 2013)
- ✓ Ley N.ª 17 Ley Constitutiva de la CCSS.
- ✓ Ley No. 5395: Ley General de Salud. La Gaceta N°222, Alcance 172 del 30 de octubre de 1973.
- ✓ Ley N.ª 8968: Ley de protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales. La Gaceta N.º 170 de 05 de setiembre de 2011.
- ✓ Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, Ley N.º 8220 del 04 de marzo de 2002.
- ✓ Ley N° 6227: Ley General de la Administración Pública (La Gaceta N° 102 del 30 de mayo de 1978)
- ✓ Ley 8292 del 31-07-2002: Ley General de Control Interno (La Gaceta 169 de 04 de setiembre del 2002)
- ✓ Ley No. 7839: Ley del Sistema de Estadísticas Nacional. Alcance No. 77-B a La Gaceta No. 77 de 4 de noviembre de 1998
- ✓ Decreto N. 30945-S: Reglamento de Organización y Funcionamiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud La Gaceta n. 18 del 27 de enero 2013.

## **2. Marco Normativo Interno**

- ✓ Plan Estratégico Institucional.
- ✓ Reglamento de Expediente de Salud.
- ✓ Reglamento del Seguro de Salud.
- ✓ Normativa del SIREDES (se encuentra en proceso de aprobación).
- ✓ Protocolos y Guías Clínicas.
- ✓ Otras Normas Regulatorias.

### **➤ Confidencialidad:**

- ✓ Apego a la legalidad en el tema de confidencialidad
- ✓ Transferencia de datos
- ✓ Control en la integración de distintas aplicaciones

### **✓ *Divulgación de estadísticas de salud:***

- 1 Consentimiento informado.
- 2 Publicación de estadísticas de salud.
- 3 Atención de solicitudes de información.
- 4 Integración con otras instituciones del sector salud.
- 5 Compromisos con organizaciones internacionales como:
  - ✓ Banco Mundial

- ✓ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)
- ✓ Red Latinoamericana y del Caribe para el Fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud (RELACSYS)
- ✓ Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- ✓ Red Americana de Cooperación sobre Salud Electrónica (RACSEL)

➤ **Investigación Administrativa en Salud:**

Las cuales van en dos líneas principales:

1. **Mejoramiento continuo de las aplicaciones:**

- ✓ Actualización de codificaciones internacionales
- ✓ Integración de tecnologías de salud
- ✓ Nuevos requerimientos
- ✓ Actualización de funcionarios de REDES

2. **Investigación para la toma de decisiones:**

- ✓ Análisis de GRD's
- ✓ Atención de informes de auditoría
- ✓ Atención de Informes de Contraloría General de la República (CGR)
- ✓ Apoyo a otras direcciones y gerencias (dentro de la institución)

➤ **Rectoría de sistema de información:**

- ✓ Asesoría estadística en la toma de decisiones
- ✓ Conceptualización de Sistema de Información (SI) en salud
- ✓ Capacitación
- ✓ Supervisión
- ✓ Regulación técnica

➤ **Seguridad y gestión de accesos**

- ✓ Seguridad de la información
- ✓ Protección de los datos personales
- ✓ Acceso adecuado y controlado

➤ **Otras Funciones**

- ✓ Funciones estadísticas
- ✓ Otras

➤ **Alcance por áreas funcionales**

El alcance de cada área funcional está asociado a los temas que deberán ser atender atendidos en función de los componentes EDUS-ARCA:

1. Atención Ambulatoria



- Consulta externa en el tema de agendas y citas tanto para medicina general como medicina especializada.
  - Lista de espera:
    - a.Procedimientos
    - b.Consulta externa
  - Urgencias
  - Hospital de día
  - Visita domiciliar
  -
2. Atención Hospitalaria
- Admisión y egresos de pacientes
  - Visita hospitalaria
  - Módulo de trasplante
  - Módulo quirúrgico:
    - a.Lista de Espera
3. Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento
- Gestión de Medicamentos (Farmacia)
  - Gestión de Exámenes de Laboratorio (Solicitud electrónica)
  - Gestión Servicio de Patología
  - Gestión de imágenes médicas
  - Otros:
    - a.Componente sistema de Banco de Sangre
    - b.Gestión de Pruebas de Diagnóstico y Tratamiento
    - c. Componente Sistema de Citología
    - d.Componente Sistema de ley de paternidad responsable
    - e.Gestión de Vacunación
    - f. Sistema de Vigilancia Epidemiológica
    - g.Gestión de Enfermedades de declaración obligatoria
4. Normalización y Regulación Técnica
- Desarrollo de la normativa relacionada con el Expediente Digital Único en Salud
  - Actualización de la normativa existente
  - Supervisión de aplicación de normas
  - Adscripción y beneficio familiar
  - Capacitación
5. Administrativa
- Recurso humano
  - Logística
  - Control interno
  - Planificación
  - Presupuesto
  - Gestión de riesgos
6. Otros sistemas de información
- Disponibilidades médicas y guardias médicas

- Ficha familiar
  - Homologación de códigos
  - Integración con sistemas externos:
    - a. Tribunal Supremo de Elecciones (TSE)
    - b. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)
    - c. Otros
7. Seguridad y gestión de accesos
- Gestión de accesos
  - Gestión de la seguridad de la información
  - Atención de denuncias
8. Soporte de incidencias
- Atención de incidencias a usuarios internos y externos en los aplicativos EDUS-ARCA
  - Soporte normativo
  - Registro de incidencias para el mejoramiento continuo
9. Coordinación: Brinda da apoyo de manera transversal a todas las áreas funcionales del AES.
- Gestión clínica del paciente
  - Asesoría estadística
  - Gestión del expediente de salud
  - Rectoría del sistema para su estandarización
  - Soporte informático

#### **IV RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:**

De acuerdo con la presentación realizada por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, Dr. Mario Ruiz Cubillo, Coordinador del Comité Estratégico del EDUS y la Msc. Ana Lorena Solís Guevara, Jefe del Área de Estadísticas en Salud, y su recomendación a la vista en oficio EDUS-0826-2018, para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva presento la siguiente propuesta de acuerdo ...”,

tomando en consideración lo expuesto por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que concuerda con los términos del citado oficio número GIT-0619-2018, así como la presentación realizada por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, y con base en la recomendación contenida en la comunicación número EDUS-0826-2018, la Junta Directiva,

#### **CONSIDERANDO:**

- a) Los resultados obtenidos en los procesos de transformación digital de Servicios de salud mediante la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
- b) Las posibilidades y oportunidades que la digitalización de Servicios de Salud brinda para una Mejora en la gestión de procesos clínicos y de gestión, así como calidad y oportunidad de la atención.

- c) Las necesidades y oportunidades institucionales en materia de digitalización de servicios de salud y tecnologías de información y comunicaciones, así como las oportunidades de tecnologías emergentes que impacten en la calidad, seguridad y oportunidad de los servicios de salud,

la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

1. Considerando la complejidad y relevancia de los procesos de digitalización de servicios de salud en la Institución, así como los resultados obtenidos en el proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud, convertir la Dirección EDUS (Unidad Ejecutora 4405) en una instancia permanente de la organización, tomando como base los recursos actualmente asignados a dicha unidad.
2. En función de la importancia de la gestión de la información generada por los procesos de digitalización de servicios de salud, trasladar jerárquicamente el Área de Estadísticas en Salud para que dependa directamente de la Gerencia Médica, con el objetivo de apoyar el proceso de toma de decisiones estratégicas de dicha instancia con información relevante y oportuna para toma de decisiones, con el alcance de una dirección de rectoría y gestión de información en salud.
3. Mantener, en la estructura de gobernanza del Expediente Digital Único en Salud, las figuras del Comité Estratégico y Comité Gestor como instancias colegiadas responsables del desarrollo estratégico y táctico, respectivamente.
4. Aprobar la Propuesta de Cronograma Macro de actividades para la continuidad de proyectos vinculados al Expediente Digital Único en Salud, incluyéndose el desarrollo, automatización e Implementación de proyectos y servicios complementarios y evolutivos al EDUS.
5. Instruir a la Gerencia Administrativa para que, conforme los alcances de los procesos y organización descritos por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia Médica, presente, en el plazo de un mes a esta Junta Directiva, una propuesta de estructura orientada a la formalización del Centro de Innovación y Transformación Digital (e-Salud) y unidad de Rectoría y Gestión de Información en Salud, incluidos los perfiles funcionales de dichas unidades y los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos sustantivos descritos.
6. Instruir a la Gerencia Administrativa para que proceda con la creación del perfil de Líder Médico Informático, con el fin de apoyar la gestión clínica en los procesos de automatización y digitalización de servicios de salud.

Queda entendido que los cambios estructurales estarán subordinados al proceso de reestructuración organizacional del Nivel Central, para que sean compatibles con lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 22º de la sesión número 8838 del 21 de abril del año 2016.

- 7) Solicitar al equipo técnico el análisis de la Ley número 9162, Ley del Expediente Digital Único de Salud (EDUS), con el propósito de identificar las opciones de mejora que se le pueden introducir a esa legislación, de cara a una mejora continua que, entre otros, implica lo referente a la capacitación, a las buenas prácticas de la gestión del cambio que contempla, entre otros elementos, lidiar con la resistencia, y que, al efecto, se prepare el documento pertinente y se presente en un plazo de un mes.
- 8) Solicitar al equipo técnico la preparación de una propuesta de mejora de la reglamentación y de la normativa interna referente al EDUS que resulte suficiente para su implementación, y que se presente la propuesta a la Junta Directiva en un plazo de tres meses.
- 9) Solicitar al equipo técnico que, en un plazo de ocho días, presente a la Junta Directiva un informe detallado, en cuanto a la implementación del EDUS, que permita determinar dónde están los cuellos de botella, así como la eventual resistencia humana que impiden una funcionalidad del EDUS al 100%, a setiembre próximo.
- 10) Reiterar a las Gerencias la instrucción para que se realicen todos los esfuerzos para la implementación del EDUS a setiembre próximo y que se haga todo lo posible por lograrlo.
- 11) Solicitar a la administración que, a la par de los indicadores de implementación, se vayan desarrollando los indicadores de utilización del EDUS.
- 12) Instruir a las Gerencias y al Comité Estratégico del EDUS para que conversen con la parte hospitalaria, con los Directores de los hospitales, para completar el proceso de implementación del EDUS.
- 13) Solicitar a la administración que se realice una encuesta anual de satisfacción, en relación con el EDUS.
- 14) Solicitar a la Gerencia Financiera que, en una próxima sesión presente a la Junta Directiva un informe en relación con el estado del *“Plan de Innovación para la mejora de la Gestión Financiera, Administrativa y Logística”*.

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

**ACUERDO SEGUNDO:** conocida la información presentada por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que concuerda con los términos del oficio Nº GIT-0636-2018, fechado 23 de abril del presente año, que en adelante se transcribe, literalmente, en lo conducente:

“En atención a lo instruido en el artículo 4 de la Sesión 8961, referente a la presentación de informes mensuales avance de implementación del EDUS, en línea con la sentencia número 2018002196 de la Sala Constitucional, con base en documento Nº EDUS-0844-2018 elaborado

por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS anexo, del cual en lo que interesa se extrae:

## **I INTRODUCCION:**

A partir del 03 de mayo de 2012, la Caja Costarricense de Seguro Social acuerda, con base en la propuesta técnica presentada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia Médica, conforman la Unidad Ejecutora del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS), iniciando el proceso de automatización de servicios de salud en el I Nivel de Atención.

El proceso de implementación planificado por la CCSS toma como base los plazos establecidos en el transitorio de la Ley N° 9162 Expediente Digital Único en Salud y las capacidades financieras, técnicas y operativas institucionales, el cual otorga a la Caja, 5 años para la implementación del expediente médico electrónico en los tres niveles de atención.

A partir del año 2015, con la autorización de la Junta Directiva conforme le artículo 10° de la Sesión N° 8780, del 28 de mayo, se inicia la implementación del EDUS en el segundo y tercer nivel de atención, con el objetivo de automatizar la red de servicios de salud.

Es relevante señalar que el EDUS ha sido declarado por la Junta Directiva como de interés y prioridad institucional, así mismo, la Ley 9162 Expediente Digital Único en Salud, declara dicho proyecto como de interés público y nacional, incluidas sus fases de planeamiento, diseño, ejecución, implementación y operación, así como los aspectos relativos a su financiamiento, provisión de recursos e insumos.

## **II ANTEDECENTES:**

La Junta Directiva en el artículo 4° de la Sesión N° 8961 celebrada el 01 de marzo de 2018, conoció el oficio N° DJ-001003-2018 suscrito por el Subgerente Jurídico y el Jefe del Área de Gestión Judicial de la Dirección Jurídica sobre el cumplimiento de la sentencia de la Sala Constitucional N° 2018002196 del 13 de febrero de 2018 que ordena la implementación y ejecución del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en la Institución, se acuerda lo siguiente:

*“1) Reiterar a la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, en su condición de Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que torno a las acciones inmediatas de instrucción, asignación, control y cualquier otra que resulte necesaria, para que, con el máximo de celeridad y eficiencia, se dé continuidad a los procesos ya iniciados y se constituyan los que los que resulten necesarios para la implementación eficaz del EDUS en la Caja Costarricense de Seguro Social. Lo anterior, en estricto apego a lo ordenado por la Sala Constitucional en la sentencia número 2018002196 de las 09 horas 15 minutos del 13 de febrero del año 2018, y lo referido mediante el voto número 2012-006859 de las 15:32 horas del 23 de mayo del año 2012, en cuanto al avance e implementación definitivo del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).*

2) Instruir a la señora Gerente de Infraestructura, para que presente mensualmente a esta Junta Directiva informes de cumplimiento. Recibidos y valorados estos informes, la Junta Directiva dispondrá comunicarlos periódicamente a la Sala Constitucional.

3) Infórmese a la Sala Constitucional aquí lo resuelto. A la vez, se debe rendir un informe ante esa Sala respecto de todos y cada uno de los acuerdos adoptados por la actual y anteriores Juntas Directivas a efecto de que la administración implemente en la forma más eficiente posible el EDUS, de conformidad con la ley que ha sido emitida a este respecto”.

### III ESTADO DE AVANCE DEL PROYECTO EDUS:

#### 1. Avance en el I Nivel de Atención:

(...) A partir del acuerdo adoptado por la Junta Directiva, mediante el artículo 26° de la Sesión N° 8577 del 03 de mayo de 2012, mediante el cual se conforma la Unidad Ejecutora del Proyecto EDUS y se asignan recursos para la ejecución del mismo, se inicia la ejecución de tareas según los alcances establecidos en los estudios de factibilidad y planes específicos elaborados.

El Plan de Proyecto formulado para la implementación del I Nivel de Atención establecía un abordaje gradual por Área de Salud, con fecha de finalización al mes de diciembre del 2016.

El alcance propuesto correspondió a la implementación de los módulos Sistema Integrado de Ficha Familiar, Sistema de Identificación, Agendas y Citas y Sistema Integrado de Expediente de Salud.

Conforme la planificación establecida para la automatización del I Nivel de Atención, al mes de diciembre de 2016 se implementaron 899 Sedes de EBAIS gestionadas por la CCSS, las cuales se integran a los 140 EBAIS gestionados por terceros para completar el 100% de automatización de los Centros de Atención Primaria.

#### 2. Avance General del Proyecto Expediente Digital Único en Salud

Al 31 de marzo del presente año, el Expediente Digital es utilizado en un 100% del EBAIS y Áreas de Salud y en el Nivel Hospitalario presenta el siguiente avance conforme la estrategia de implementación establecida:

Módulo	Sistema de Información	Avance
Bloque I	Admisión y Egresos	100%
	Módulo Quirúrgico	93%
	Módulo Emergencias	93%
Bloque II	Sistema de Identificación, Agendas y Citas	69%
	Sistema Integrado de Expediente de Salud	51%
Bloque III	Visita Hospitalaria y Servicios de Apoyo	21%

**Cuadro No. 1** Avance del Expediente Digital para el Nivel Hospitalario por bloques de implementación. Proyecto EDUS. Abril 2018

Actualmente, la Institución se encuentra además en la implementación del último bloque del proceso de automatización, con la puesta en producción del módulo de visita hospitalaria y servicios de apoyo.

**Al 24 de abril de 2018**, los Hospitales Roberto Chacón Paut, Tony Facio Castro, La Anexión, Golfito, Víctor Sanabria Martínez, Manuel Mora Valverde, San Vicente de Paúl y San Juan de Dios, utilizan este módulo y se incrementa la cobertura de manera gradual en los servicios de hospitalización de dichos Centros. (...)

(...) Al mes de marzo del presente año, como parte del proceso de habilitación de uso del Expediente Digital Único en Salud, se han habilitado la siguiente cantidad de dispositivos tecnológicos:

Tipo de Dispositivo/Componente	Cantidad
Computadoras/Impresoras/Switch/AP	9.180
Tomas de Red de Datos	3.816
Salidas Eléctricas	2.314
Redes eléctricas con puesta a Tierra	400
Aires Acondicionados en Cuartos de Comunicación	40

Aunado a lo anterior es importante indicar que dado el modelo de servicios de infraestructura la Institución ha dispuesto de los mecanismos de planificación pertinentes (Portafolio de Inversión) para garantizar el financiamiento en el tiempo de las soluciones implementadas.

Adicionalmente, cada uno de los equipos e infraestructura instalados mantiene un servicio de monitoreo y atención de incidentes, que garantiza niveles de disponibilidad que garanticen razonablemente la continuidad del servicio de prestación.

Además, para el I Nivel de Atención se realizó, en conjunto con el Instituto Costarricense de Electricidad, el despliegue de más de 532 kilómetros de fibra óptica para la interconexión de Centros de Salud a la red de datos institucional

Provincia	Kilómetros de Fibra Óptica
San José	62.292
Alajuela	157.08
Cartago	48.739
Heredia	50.272
Guanacaste	40.76
Puntarenas	46.839
Limón	126.503

Tal y como se observa en el anterior apartado, la CCSS ha realizado una inversión significativa y necesaria para garantizar que el Expediente Digital Único en Salud disponga de la infraestructura tecnológica suficiente y pertinente para su uso y operación.

#### **IV ACCIONES REALIZADAS POR LA JUNTA DIRECTIVA Y PRESIDENCIA EJECUTIVA:**

Iniciando con el acuerdo tomado por la Junta Directiva en el mes de mayo de 2012, este Órgano Superior ha tomado 36 acuerdos orientados a las acciones necesarias para garantizar la implementación y sostenibilidad del EDUS.

De estos 36 acuerdos asignados a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y el Proyecto EDUS, treinta y uno (31) ya fueron atendidos y cinco (5) se encuentran en proceso.

- **Conformación y acciones del Comité Estratégico**

Aunado a lo anterior, la CCSS estableció un modelo de organización del Proyecto EDUS, el cual está conformado por representantes de la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia Administrativa.

Dicho Comité se denomina Comité Estratégico del EDUS y registra sesiones realizadas desde el período 2015 a la fecha.

Las competencias de dicho Comité corresponden a las siguientes:

- Toma de Decisiones Estratégicas del Proyecto
- Aprueba las macro estrategias de desarrollo e implementación del proyecto.
- Evalúa el seguimiento y cumplimiento de las metas del proyecto.
- Implementa medidas correctivas en el proceso de ejecución del Proyecto

En tanto que los niveles de responsabilidad de dicho Comité se listan a continuación

- Gestionar los recursos necesarios para apoyar el desarrollo del proyecto.
- Realizar seguimiento gerencial al avance del Proyecto
- Divulgar y comunicar el avance del proyecto con los niveles superiores de la organización

#### **❖ Conclusión:**

Conforme lo indicado en el presente oficio y documento anexo, se evidencian las acciones realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social para la implementación del Expediente Digital Único en Salud, mismo que avanza conforme lo planeado. Asimismo, es importante señalar que se han girado las instrucciones desde la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y Gerencias para que los diferentes niveles organizacionales involucrados en el Desarrollo del Proyecto, tomen las provisiones financieras y de recurso humano para una ejecución razonable del Proyecto.



En oficio EDUS-0844-2018 anexo, se detallan todos los puntos sobre estado de avance del Proyecto EDUS, así como, el listado de acciones (acuerdos) de la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva.

Asimismo, la información que nos ocupa fue remitida a la Dirección Jurídica para lo correspondiente con respecto a la atención de lo requerido por la Sala Constitucional.

#### **V RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:**

Con base en el informe elaborado por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, en atención a lo instruido en el artículo 4° de la sesión N° 8961, presento la siguiente propuesta de acuerdo ...”,

con base en lo expuesto por la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que concuerda con los términos del referido oficio número GIT-0636-2018, así como el documento elaborado por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, a la vista en el oficio número EDUS-0844-2018, la Junta Directiva –en forma unánime-  
**ACUERDA:**

1. Dar por recibido el informe sobre el estado de avance del Proyecto EDUS y atención de acuerdos de Junta Directiva, en concordancia con lo instruido en el artículo 4° de la sesión 8961.
2. Informar a la Sala Constitucional sobre los avances del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y sobre las acciones realizadas por la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva, en torno a la atención del voto N° 2018002196 de las nueve horas quince minutos del 13 de febrero del año 2018.

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

El ingeniero Rodríguez Arce, el licenciado Zamora Moreira, la master Solís Guevara, la licenciada Díaz Valverde y el licenciado Picado Rojas se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 4°**

El Director Salas Chaves, en relación con las salas de cirugía del Hospital México, comenta que los Directores Loría Chaves y Guzmán Stein, le escribieron un mensaje, en el que le manifestaron su preocupación y la comparte, pues producto de los aguaceros de los últimos días, el Hospital México ha tenido un serio problema; dado que el agua se introdujo en el Hospital y han circulado videos. El señor Loría Chaves no puede asistir a la sesión y don Pablo Guzmán está de vacaciones. Le parece que se aproveche que está doña Gabriela Murillo, para que pueda informar que se está haciendo, porque en realidad recuerda que por los problemas de la reparación de los quirófanos del Hospital México, se tuvieron que trasladar una serie de quirófanos que en este momento, están inutilizados y él se comprometió a plantear el tema en esta Junta Directiva. Repite, espera que luego de la presentación del tema de doña Gabriela

Murillo, se le plantea la situación que está teniendo el Hospital México. Entonces, pide que el tema quede constanding en actas para satisfacer esa preocupación de los señores Directores y también la suya. Le comenta al Dr. Llorca que es un asunto de la Gerencia Médica y esa Gerencia le parece que presentará el informe a solicitud. Hace hincapié en que el problema del Hospital México, tiene tres grandes dimensiones de solución, por ejemplo, una se ha denominado “parche”, pues es habilitar unas Salas de Operaciones y conoce que se hizo una contratación a nivel del Hospital que se adjudicó a un proveedor que, lamentablemente, no ha cumplido por más intentos que se han hecho. Entonces, el proceso está interrumpido y se le va a tener que solicitar a la Contraloría General de la República, una autorización para que el Hospital México realice una contratación directa. Entonces, se habían habilitado unas Salas que son las que se presentan en los videos, las cuales fueron habilitadas provisionalmente, pero como la situación se ha prolongado tanto, ya las Salas de Operaciones no están en condiciones, por más que se coordine con el Ministerio de Salud, porque tuvo toda la voluntad de dar el permiso de habilitación. No obstante, esas Salas de Operaciones, continúan siendo un problema sobre todo cuando llueve fuerte, pues el agua se introduce por todos los lugares. Entonces, desde hace algún tiempo se había pedido que se cerraran y lo indicará con transparencia, se había solicitado que se buscaran Salas de Operaciones, porque las listas de espera no se resuelven en el Hospital México. Literalmente, solicitó una opción de apoyo de contratación privada de Salas y esa es la solución, porque los dos “parches” fallaron. Las Salas de Operaciones acondicionadas como respuesta temporal, ya colapsaron y la construcción de los nuevos Quirófanos están detenidos y el contrato, está en un conflicto jurídico y la tercera gran solución que es la definitiva, sí se avanza en buenos términos, pero la solución estará hasta dentro de dos años y medio, es decir, la Torre Quirúrgica del Hospital México, pues se está gestionando su adjudicación y el proceso está en curso. Comenta que las tres soluciones se volvieron insuficientes, por lo que se planteó una cuarta solución, es contratar las Salas de Operaciones en los Centros que se puedan. Al Hospital México se les solicitó, contratar la recuperación de los Quirófanos, pero al no lograrlo los pacientes se están trasladando, pero complica la situación. En ese sentido, estima que se presente el proyecto en esta Junta Directiva y pedirá el apoyo porque la situación del Hospital México, se ha convertido en desesperada y ya no se podría continuar operando en esas condiciones. Las soluciones de infraestructura están en los procesos legales detenidos y no se pueden más; repite, no les queda más solución que contratar Salas de Operaciones privadas.

Por su parte, a la Directora López Núñez le parece que se le tienen que dar la solución a esos problemas, no hay la menor duda y entre esas posibilidades, porque conoce que los Quirófanos en los hospitales públicos de la Caja, están subutilizados a partir de las horas de la tarde y noche. Pregunta si se podrían hacer cirugías en esas horas.

El doctor Llorca Castro comenta que se estuvieron utilizando un par de Salas de la Clínica Oftalmológica, la cual quedaba cerca. También, se publicó en el Periódico La Nación, la noticia que se va a operar 24/7 (veinticuatro horas del día y siete días a la semana) y se están utilizando los microscópios para problemas oftalmológicos, dado que es una de las listas de espera más grandes y la Clínica Oftalmológica. Entonces, las Salas de Operaciones se están utilizando para fines oftalmológicos todos los días, inclusive, fines de semana. Igual hace un tiempo se utilizaron los quirófanos del Instituto Nacional de Seguros (INS), pues está ubicado cerca del Hospital México y comunicaron que no más, pues también están saturados y, después, había otra sala en otra institución, la cual se podrá continuar utilizando.

El doctor Salas Chaves indica que el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), tiene Salas de Operaciones y las están utilizando en las cirugías de Ortopedia.

Al respecto, indica el doctor Fernando Llorca que es la Sala de Operaciones, a la que hizo referencia, es decir, la del CENARE.

Al Dr. Salas Chaves le parece que se podría utilizar las Salas de Operaciones del CASIS de Puriscal.

A la doctora López Núñez le parece que se podrían utilizar por la noche, los Quirófanos del Hospital de Heredia.

Señala don Fernando Llorca que él les solicitó al Hospital México que cuando se presente el tema del alquiler de Salas de Operaciones, se tiene que primero agotar las opciones institucionales y públicas, tomando en cuenta el INS sobre todo que es una Institución pública. En última instancia, lo que sucede pues le adelantaron que esa ruta está agotada, entonces, no se logrará resolver el problema de los Quirófanos, porque el acúmulo de cirugías que se ha hecho es de años, el Hospital México lleva cuatro años con este problema de las Salas de Operaciones y le preocupa.

La Arq. Murillo Jenkins que existe la posibilidad de operar en la Clínica de Mora Palmichal, porque hay una Sala de Trauma que reúne las condiciones de quirófano. Entonces, es una posibilidad que se puede tomar en cuenta y el Cantón de Mora, queda a media hora del Hospital al que pertenece la Red del Hospital México. Repite, es una posibilidad pues el fin de semana se le planteó el tema como una opción, es una Clínica moderna que, además, tiene una Sala de trauma, es decir, con todas las condiciones de un quirófano y no es parecido a lo que en este momento se tiene en el Hospital México.

El doctor Llorca Castro señala que esa fue la indicación que se le dio al Hospital México, agotar las opciones institucionales, así como dentro del Sector Público y sino, se hace una contratación privada. No obstante, se tendría que operar personas que no requieran hospitalización, porque si se sigue pensando que el proceso quirúrgico, es solo la Sala de Operaciones están equivocados, por ese aspecto, se refirió muy claro al tema. Por cuanto si se quiere reducir los desplazamientos y que la atención sea integral y la personas egrese recuperada porque, si no la logística de ambulancias se tiene que gestionar muy bien. Por ejemplo, el personal se le agota en ese proceso y lo que ha sucedió, por ejemplo, es que enfermería es la primera en hacer ese señalamiento, porque se tienen que trasladar los equipos. Entonces, o se les ofrece una solución un poco más integral, porque esas decisiones se tomaron en el marco de un paro general del Hospital México y fue una situación de generada por Enfermería y Anestesiología, pues indican que no pueden trabajar más con esos “parches”. El tema es de gran preocupación, por cuanto no solo se necesitan Salas de Operaciones, sino Salas de Recuperación y hospitalización. En todo caso solicitó todos esos elementos y espera que el Hospital México, presenten una propuesta lo más pronto posible y la indicación que se ha dado es que esas Salas no las usen más.

**Se toma nota** de que, en adelante, se tratará de nuevo el asunto.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Christian Chacón Rodríguez, funcionario de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

**ARTICULO 5°**

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-0768-2018, del 26 de junio del año 2018, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para la adjudicación de la contratación directa N° 2017CD-000018-1150: ítem único, promovida para la contratación de “*Servicios Administrados de Comunicaciones WAN, Unificados y Monitoreo*”, al Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), oferta única, nacional, por un plazo de 48 meses.

El licenciado Picado Mora, con base en las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías  
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones  
Servicios Administrativos de Conectividad CCSS, Comunicaciones Unificadas y Monitoreo  
Contratación Directa  
N° 2017CD-000018-1150

- 2) Antecedente

**Oferente**

Instituto Costarricense de Electricidad

**Fecha de Presentación de Oferta**

27 de setiembre de 2017

**Modalidad de la Compra**

Contratación Directa, aplicación del Art. 138 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa

- 3)



- 4)

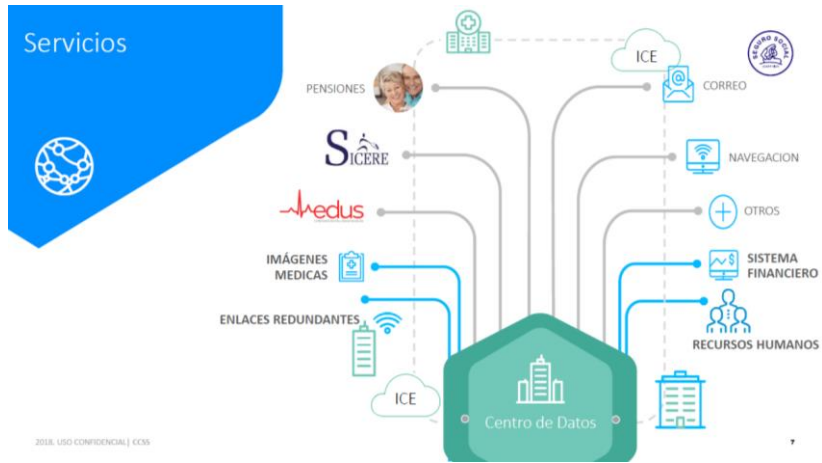
5)



6)



7)



8)



9)

**BENEFICIOS**

- Imágenes médicas (Radiólogos)
- Reducción de listas de espera
- Capacitaciones y entrenamientos virtuales

Las tecnologías móviles y de video conferencia permiten ahorro de costos y de tiempo en movilización de personal

TELETRABAJO PARA PROFESIONALES EN SALUD Y OTROS  
 MEJORA EN LA PRODUCTIVIDAD DEL PERSONAL  
 DISMINUCION DE GASTO EN VIATICOS  
 DISMINUCION EN USO DE EQUIPO ADICIONAL (VEHICULOS)  
 OPORTUNIDAD DE GENERAR TELETRABAJO

2018. USO CONFIDENCIAL | CCS

10)

**BENEFICIOS**

Simplificación en la adquisición de Servicios / Productos



2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

10

11)



Comunicaciones unificadas

Plan de implementación entrega según demanda Teléfonos VoIP.

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

11

12)



2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

12

13)

Razonabilidad de Precios



Se procede a desarrollar estudio de razonabilidad de precio utilizando la Metodología No. 4, del Instructivo para desarrollar el análisis de razonabilidad de los precios cotizados en un procedimiento de compra en la CCSS, suministrado por el Área de Contabilidad de Costos, encontrándose que los precios son razonables.



Oferta elegible:

Para la contratación directa 2017CD-000018-1150 la oferta única cumple con todo lo solicitado en el cartel, de acuerdo con el criterio técnico emitido por la Comisión Técnica.

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

13

14)

Subítem 1.1. Servicios de Conectividad de los Sitios CCSS

Proveedores considerados estudio de mercado

- Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
- Claro de Costa Rica S.A.
- Telefónica de Costa Rica S.A.

Proveedores que presentaron cotización

- Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
- Claro de Costa Rica S.A.
- Telefónica de Costa Rica S.A.



2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

14

15)

Razonabilidad de Precios

Subítem 1.1: Servicios de Conectividad de los Sitios CCSS



ESTUDIO DE MERCADO				CONTRATACIÓN 2017CD-000018-1150	
ICE		Telefónica		ICE	
Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual
\$280.174,69	\$3.362.096,28	\$376.303,12	\$4.515.637,44	\$280.174,69	\$3.362.096,28

<b>Precio menor</b>	<b>\$280.174,69</b>
Precio mayor	\$376.303,12
Promedio del mercado	\$312.217,50
Desv Estándar	\$45.315,38
Límite inferior	\$266.902,12
Límite superior	\$357.532,88

\* La empresa Claro presenta oferta económica, sin embargo, la misma no cumple con los requerimientos solicitados por la Administración, por este motivo no es considerada en el Estudio de Razonabilidad de Precios. Folio 200

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

15

16)



Subítem 1.2: Servicios de Comunicaciones Unificadas

**Proveedores considerados estudio de mercado**

- Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
- Sonda Tecnologías de Información de Costa Rica S.A.
- IT Servicios de Infocomunicación S.A.
- ALTUS

**Proveedores que presentaron cotización**

- Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
- Sonda Tecnologías de Información de Costa Rica S.A.
- IT Servicios de Infocomunicación S.A.
- ALTUS



2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

17)

Razonabilidad de Precios  
Subítem 1.2: Servicios de comunicaciones unificadas para la CCSS



ESTUDIO DE MERCADO								CONTRATACIÓN 2017CD-000018-1150	
ICE		SONDA		ITS		ALTUS		ICE	
Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual
\$72.130	\$865.560	\$140.000	\$1.680.000	\$173.459	\$2.081.514	\$72.131	\$865.581	\$71.179	\$854.155
<b>Precio menor</b>								<b>\$71.179,62</b>	
Precio mayor								\$173.459,52	
Promedio del mercado								\$105.780,18	
Desv Estándar								\$42.926,07	
Límite inferior								\$62.854,11	
Límite superior								\$148.706,25	

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

18) Subítem 1.3. Servicios de Monitoreo para la Red de comunicaciones Institucional.

**Proveedores considerados estudio de mercado**

- Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
- SPC Internacional S.A.

**Proveedores que presentaron cotización**

- Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
- SPC Internacional S.A.

19)

## Razonabilidad de Precios

### Subítem 1.3: Servicios de Monitoreo para la Red de comunicaciones Institucional



ESTUDIO DE MERCADO				CONTRATACIÓN 2017CD-000018-1150	
ICE		SPS INTERNACIONAL S.A.		ICE	
Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual
\$ 31.335,94	\$ 376.031,28	\$45.823,00	\$ 549.876,00	\$ 31.335,94	\$ 376.031,28
				<b>Precio menor</b>	<b>\$31.335,94</b>
				Precio mayor	\$45.823,00
				Promedio del mercado	\$36.164,96
				Desv Estándar	\$6.829,27
				Límite inferior	\$29.335,69
				Límite superior	\$42.994,23

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

20)

Comparación de Costos Actuales vs Nueva Contratación	Subítem	Pago Año 2017	Contratación Directa 2017CD-000018-1150
	1.1 Servicios de Comunicaciones Red WAN Institucional (actual)	\$4.385.964,91	\$3.365.316,00
1.2 Servicios de comunicaciones unificadas para la CCSS (nuevo)	No contratado	\$854.155,44	
1.3 Servicios de Monitoreo para la Red de comunicaciones Institucional (nuevo)	No Contratado	\$376.031,28	
<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>\$4.385.964,91</b>	<b>\$4.595.502,72</b>	
<b>TOTAL a 4 AÑOS</b>	<b>\$17.543.859,64</b>	<b>\$18.382.010,88</b>	
<b>Crecimiento del Presupuesto VS Nuevos Servicios</b>			<b>4.78%</b>

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

21)

**Fuente de Financiamiento**

La contratación se financiará con presupuesto ordinario de la CCSS 2018

Subítem	Monto	Tipo de Presupuesto
1.1. Servicios de comunicaciones red WAN Institucional	¢2.118.200.000.**	Operación
1.2 Servicios de comunicaciones unificadas para la CCSS.	¢650.000.000.**	Inversión
1.3 Servicios de Monitoreo para la Red de comunicaciones Institucional.	¢120.000.000.**	Operación

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

22)

**Análisis Administrativo y Técnico**

**Análisis Administrativo:**  
Se efectuó el 04 de octubre del 2017, por la Subárea Gestión Administrativa de la DTIC, determinando que la única oferta presentada cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

**Criterio Técnico:**  
Mediante análisis técnico, de fecha 24 de octubre del 2017, la Comisión, determina lo siguiente.

Oferta	Oferente	Cumple Técnicamente
Única	Instituto Costarricense de Electricidad	✓

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

23) Criterio Legal

Mediante oficio No. DJ-07037-2017, de fecha 22 de noviembre del 2017, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.

24)

**Recomendación de Adjudicación:**

De acuerdo con los elementos en el expediente de la Contratación Directa 2017CD-000018-1150 y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios, se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

No. Sub ítem	Cantidad (meses)	Precio unitario por mes	Precio total (48 meses)
1.1 Servicios de Comunicaciones Red WAN Institucional Enlaces e Internet.	48	\$259.674.00	\$12.464.352,00
1.1 Servicios de Comunicaciones Red WAN Institucional Servicios RDSI	48	¢11.838.330.00	¢568.239.840,00
1.2 Servicios de comunicaciones unificadas para la CCSS.	48	\$71.179.62	\$3,416,621.76
1.3 Servicios de Monitoreo para la Red de comunicaciones Institucional	48	\$31.335,94	\$1,504,125.12
<b>Monto total pedido inicial según moneda cotizada</b>		<b>\$17.385.098,88</b>	<b>¢568.239.840,00</b>

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

25)

Recomendación de Adjudicación:

Adicionalmente, al ser una contratación que incluye la modalidad de entrega según demanda, se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación de los siguientes precios unitarios para su consumo, en el tanto no se sobrepase el presupuesto anual disponible.



Subítem 1.1

ANCHO DE BANDA (Mbps)	COSTO MENSUAL	ANCHO DE BANDA (Mbps)	COSTO MENSUAL
2	\$ 101	200	\$2500
4	\$ 180	300	\$4000
6	\$ 257	400	\$4500
8	\$ 280	500	\$5200
10	\$ 325	600	\$5300
15	\$ 400	700	\$5400
16	\$ 415	800	\$5500
20	\$ 449	900	\$5600
30	\$ 610	1 GB	\$5700
50	\$ 800	2 GB	\$8000
100	\$1600		

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

27

26)

Recomendación de Adjudicación:

Precios Unitarios Adjudicados para Entrega según demanda:



Subítem 1.2

Componente	Dispositivo/Servicio	Precio Unitario Mensual (Dólares)
Centrales de Supervivencia	Cisco ISR 4451	\$1.272,00
	Cisco ISR 4431	\$777,00
	Cisco ISR 4351	\$546,00
	Cisco IST 4331	\$268,00
Perfiles de Teléfonos	Perfil Usuario Ejecutivo, Cisco IP Phone 8865	\$43,49
	Perfil Usuario Básico, Cisco ISR 7841 Con movilidad	\$21,93
	Perfil Usuario Básico, Cisco ISR 7841. Sin movilidad	\$18,53
	Softphone. Incluido en los perfiles usuario ejecutivo y usuario básico con movilidad	\$10,88
Accesorios	Perfil ATA, Cisco UC 2 Port Analog Telephone Adapter	\$16,00
	Accesorio Tipo A, Cisco IP Phone 8800 key Expansión Module	\$7,86
	Accesorio Tipo B, Cisco IP Phone Power Transformer for 89/9900 Phone	\$0,96
	Accesorio Tipo C, Cisco IP Phone Power Transformer for 7900 Phone	\$0,70
	Accesorio Tipo D, Diadema Plantronics SupraPlus HW261N-DC	\$6,76
	Accesorio Tipo E, Diadema Plantronics SupraPlus D261N	\$5,50
	Accesorio Tipo F, Diadema Plantronics Voyager Focus B825.	\$11,64

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

28

27)

Recomendación de Adjudicación:

Precios Unitarios Adjudicados para Entrega según demanda:



Subítem 1.3

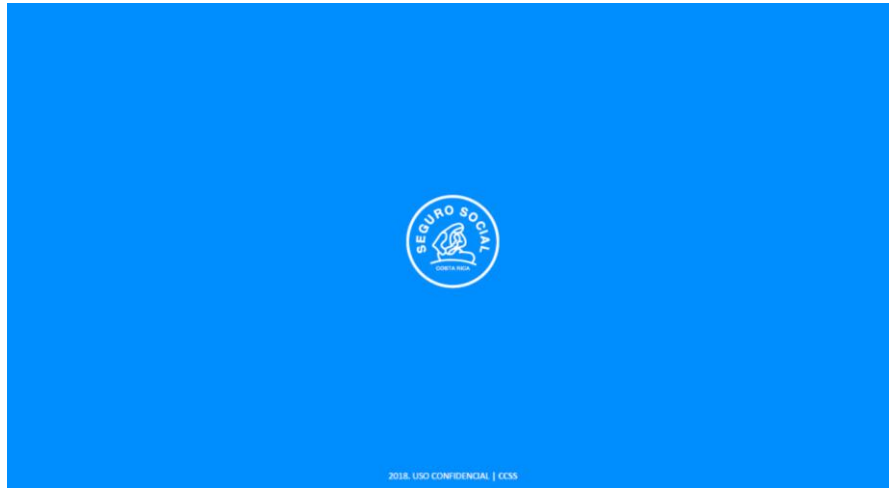
Descripción	Precio unitario mensual
Servicio de monitoreo (sitios adicionales)	\$218,51

– Para los pedidos por demanda, se autoriza un tope máximo de consumo de \$36.000.000,00, monto que incluye el pedido inicial. Los mismos deben obedecer a la necesidad real, debidamente justificada.

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

29

28)



29)

Crecimiento Anchos de Banda Conectividad:



Hospital	Ancho de banda actual	Nuevo ancho de banda
1. Hospital México	50	300 MB
2. Hospital Calderón Guardia	50	300 MB
3. Hospital San Juan de Dios	50	300 MB
4. Hospital Dr. Monseñor Sanabria	20	200 MB
5. Hospital La Anexión	20	200 MB
6. Hospital Escalante Pradilla	20	200 MB
7. Hospital de Nacional Niños	10	100 MB
8. Hospital de Las Mujeres	10	100 MB
9. Hospital Blanco Cervantes	10	100 MB
10. Hospital Psiquiátrico	10	100 MB
11. Hospital Golfito	10	200 MB
...		
29. CENARE	10	100 MB

30)

Crecimiento Anchos de Banda Conectividad:



Tipo de Centro	Monto Actual	Monto estimado crecimiento	Aumento Real (Diferencia)
Hospitales Nacionales Generales	\$130.800,00	\$768.000,00	\$637.200,00
Hospitales Nacionales Especializados	\$93.600,00	\$460.800,00	\$367.200,00
Hospitales Regionales y Periféricos	\$308.352,00	\$2.280.000,00	\$1.971.648,00
Áreas de Salud	\$261.168,00	\$1.459.200,00	\$1.198.032,00
<b>Total estimado</b>	<b>\$793.920,00</b>	<b>\$4.968.000,00</b>	<b>\$4.174.080,00</b>

31)

## Crecimiento Comunicaciones Unificadas 2018



Sitio	Teléfono Ejecutivo	Básico con Movilidad	Básico sin Movilidad	Total
Hospital San Rafael de Alajuela	100	70	400	570
Hospital Dr. Enrique Baltodano	2	0	350	352
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	1	2	280	283
Gerencia de Pensiones	13	0	243	256
Área de Salud Cubujuqui.	4	15	85	104
Clínica Carlos Duran	5	15	255	275
Total de dispositivos	125	102	1613	1840

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

33

32)

## Crecimiento Comunicaciones Unificadas 2019



Sitio	Teléfono Ejecutivo	Teléfono Básico con Movilidad	Teléfono Básico sin Movilidad	Total
Hospital San Vicente de Paúl	96	54	450	600
Hospital Nacional Psiquiátrico	77	43	360	480
Área de Salud Cañas 2	24	14	112	150
Áreas de Salud	80	45	375	500
Sucursales Financieras	32	18	150	200
Otros Centros de Trabajo	32	18	150	200
Total de dispositivos	341	192	1597	2130

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

34

33)

## Crecimiento Comunicaciones Unificadas 2020



Sitio	Teléfono Ejecutivo	Básico con Movilidad	Básico sin Movilidad	Total
Hospital Dr. Max Terán Vals	34	19	157	210
Hospital Monseñor Sanabria	48	27	225	300
Hospital de la Anexión	45	26	214	285
CAIS Siquirres	26	15	124	165
Áreas de Salud	80	45	375	500
Sucursales Financieras	32	18	150	200
Otros Centros de Trabajo	32	18	150	200
Total de dispositivos	297	168	1395	1860

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

35

34)

Crecimiento Comunicaciones Unificadas 2021



Sitio	Teléfono Ejecutivo	Básico con Movilidad	Básico sin Movilidad	Total
CAIS Desamparados	26	15	124	165
Hospital Dr. Escalante Pradilla	40	23	187	250
Áreas de Salud	80	45	375	500
Sucursales Financieras	64	36	300	400
Otros Centros de Trabajo	32	18	150	200
<b>Total de dispositivos</b>	<b>242</b>	<b>137</b>	<b>1136</b>	<b>1515</b>

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

35)

Crecimiento Comunicaciones Unificadas



MONTO RECOMENDADO PARA ADJUDICACIÓN		
Servicios de Comunicaciones Unificadas para la CCSS	Crecimiento 2018	\$1,802,976.00
	Crecimiento 2019	\$2,334,386.88
	Crecimiento 2020	\$2,037,605.76
	Crecimiento 2021	\$1,659,795.36
<b>MONTO ESTIMADO</b>	<b>\$11,251,385.76</b>	

2018. USO CONFIDENCIAL | CCSS

El Ing. Picado Mora señala que a continuación se presentará el procedimiento de contratación, denominado Servicios Administrados de Conectividad de la Caja Costarricense de Seguro Social, Comunicaciones Unificadas y Monitoreo. El proceso realizó bajo la modalidad de una contratación directa, fundamentada en el artículo 138° del Reglamento de Contratación Administrativa, con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE). La solución tiene tres grandes componentes, uno de conectividad el cual son las autopistas de enlaces, con los hospitales, áreas de salud, Ebais y Sucursales, en fin todas las unidades que de hecho, son un componente que hoy está funcionando. Por otra parte, está el componente de comunicaciones unificadas, el cual se presentará más adelante y el del monitoreo. Sobre el tema de conectividad como ya lo mencionó, se relaciona con el tema de los hospitales, sucursales y es donde se da el tema del tráfico, así como el tránsito de los datos de los diferentes servicios tecnológicos que tiene la Institución. Con relación con el tema de comunicaciones unificadas es una tecnología, es un servicio nuevo. Ese concepto de tecnología, lo que permite es un proceso de integración de lo correspondiente a los chats, la telefonía móvil, el correo electrónico, la videoconferencia y dispositivos móviles. La solución como lo indicó es que lo que permite y se está planteando, en ese momento es una integración de todos esos servicios que funcionen de manera integrada, la conectividad en conjunto con las comunicaciones unificadas, las cuales se están planteando de

cara a los retos que se tiene, dada la implementación del EDUS, pues tienen toda una serie de servicios que en estos momentos, van a crecer y se requiere de mayor conectividad, por ejemplo, las imágenes médicas, los enlaces redundantes, el Sistema Financiero Administrativo y la parte de Recursos Humanos, dado que son los nuevos servicios que van a entrar a funcionar. Sobre el tema de comunicaciones unificadas, es una solución que se está visualizando y de hecho, se está visualizado para que se logre integrar en los servicios de los diferentes hospitales. La idea es potencializar, por ejemplo, los elementos relacionados con la Teleconsulta, entonces, se visualiza la interconexión de servicios de urgencias entre los hospitales, de manera que esa comunicación entre los diferentes servicios, pueda fluir y se logre realizar de una mejor forma. También se tiene el tema de los Radiólogos pues de una manera sencilla mediante el Teletrabajo y una infraestructura, unificar en conectividad y comunicaciones, a través del dispositivo se logre integrar el teléfono y acceso, a lo correspondiente a los servicios tecnológicos dentro de ellos el EDUS a equipos de rayos equis. La idea es fomentar también el Teletrabajo, mediante toda esa tecnología y como uno de los elementos que se incorporan, tiene lo relativo al proceso de la simplificación, en el procedimiento de contratación. Hace hincapié en que por ser un servicio administrado, el objetivo es que mediante el ICE se fomente de esa forma, simplemente es que conforme se van requiriendo en áreas de salud y hospitales estos servicios, se vayan adhiriendo a este contrato institucional y se puedan consumir los diferentes servicios. Dentro de algunos de los sitios que ya se tienen, pues son una gran cantidad de hospitales, áreas de salud y la idea, es que por ser un servicio administrado, el proceso tenga un monitoreo. Para lo que es el tema de razonabilidad del precio, se establecieron algunos estudios de mercado, en donde participaron para el primer componente, que es conectividad participó el ICE con Telefónica de los cuales, para ese primer componente el ICE, obtuvo el precio más bajo comparado, con el tema de Telefónica. La Empresa Claro también participó pero tenía elementos técnicos que no tienen cobertura a nivel nacional.

La Arq. Gabriela Murillo apunta que Claro ofrece una solución parcial, pues es básicamente toda la autopista digital de interconexión del país, es la red digital donde se va a apoyar, no solo el EDUS, el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), Correos y los servicios que son alrededor de 50 que tiene habilitados la Caja y es el enlace. Antes de la apertura de comunicaciones, solo se contrataba con el ICE, dado que era el único proveedor, pero en ese momento no se puede hacer, pues se tiene que cumplir con realizar consultas de mercado, para determinar a quién se le ofrece las mejores condiciones, para poder hacer una contratación de esta naturaleza, porque en este momento se está en un tema de competencia comercial.

Continúa el Ing. Picado y agrega que sobre ese segundo componente, participó el ICE, SONDA Y TC Y ALTOS y en esta misma línea, el ICE fue la oferta de más bajo precio. Con respecto del tema de monitoreo, participó PC y en el análisis de mercado, también, fue la opción menos costosa. Esa comparación es interesante porque los datos que se presentan, son los costos que hoy se tienen con ese contrato, como lo indicó doña Gabriela, hoy se tiene un contrato con el ICE, a raíz de toda esa negociación donde se incorpora, el primer componente de conectividad y los otros dos. Entonces la suma los conduce a un monto anual de alrededor de cuatro millones y medio de dólares y es un precio muy similar, a lo que se está pagando, pero con un valor agregado mucho mayor, en cuanto a servicios tecnológicos. En esa misma línea, se tienen las fuentes de financiamiento, así como el presupuesto ordinario y en el fondo de inversión. Para el caso se realizaron los análisis administrativos y técnicos correspondientes, además, se tienen los criterios legales por parte de la Dirección Jurídica, el mismo se realizó mediante el Oficio N° DJ-



07037-2017, en donde se da el visto bueno del procedimiento y se hace la recomendación. *“De acuerdo con el expediente de la contratación 2017 y dado el cumplimiento administrativo técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios, se recomienda a la Junta Directiva la adjudicación del proceso de compra de la siguiente forma: se hace un desglose de la misma en donde es un proceso que es importante señalarlo a cuatro años, dentro de los cuales para el primer componente, el precio a cuarenta y ocho meses es de doce millones cuatrocientos sesenta y cuatro mil trescientos cincuenta y dos, más quinientos sesenta y ocho mil doscientos treinta y nueve ochocientos cuarenta, es un componente que el monto está dado en colones. El cual se hace sobre algunos dispositivos en el EDUS, también para visitas periódicas, los denominados Mifis. El segundo componente es de tres millones cuatrocientos dieciséis mil seiscientos veintiún dólares y para el tercero un millón quinientos cuatro mil ciento veinticinco dólares, para un monto a cuatro años de diecisiete millones trescientos ochenta y cinco mil cero noventa y ocho punto ochenta y ocho en dólares y quinientos sesenta y ocho mil doscientos treinta y nueve punto ochocientos cuarenta dólares”*. Adicionalmente, al ser una contratación que incluye la modalidad de entrega según demanda, se recomienda a la Junta Directiva la adjudicación de los siguientes precios unitarios, para su consumo en el tanto no se sobrepase el presupuesto anual disponible. Aquel monto es un monto inicial el que se presentó y la idea es que se pueda consumir a demanda, porque en estos momentos como se logró observar en el EDUS, hay todo un reto que tienen de nuevos servicios, de nuevos productos, de nuevas funcionalidades, por ejemplo, el tema de imágenes médicas, pues son datos que tienen una autopistas en estos momentos de cierto tamaño y van a requerir aumentarlas. Además, se tienen servicios en trámite como el Sistema Financiero, Recursos Humanos y Logístico (ERP). Así como la incorporación de elementos de redundancia, los cuales también se van a requerir, el consumo de mayor ancho de banda de lo que se tiene actualmente a nivel de hospitales, áreas de salud y Ebais. En caso de comunicaciones unificadas, también todos esos perfiles de dispositivos en la parte telefónica y el servicio de monitoreo. En esa línea para el tema de pedidos según demanda, se autoriza un tope máximo de consumo de treinta y seis millones de dólares, monto que incluye el pedido inicial, los mismos deben obedecer a la necesidad real. Se refiere al componente a demanda, la cual es una compra que incluiría un pedido inicial, por el monto que mencionó.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, señala el Ing. Picado que la idea con el monto de treinta y seis millones, es concretar una adjudicación inicial y se tienen visualizadas una serie de necesidades, por ejemplo, para los hospitales de 50 megas que puedan requerir, aumentar hasta 300 megas, pues son estimaciones.

En cuanto a una inquietud del doctor Devandas Brenes, para conocer si la a demanda que se adjudica se autoriza crecer hasta ese tope, indica la Arq. Murillo que el contrato tiene dos partes, una es la base lo que se tiene en este momento, con los requerimientos de enlaces, por ejemplo, es como pagar el internet, el agua y la electricidad. Entonces, cuánto se está requiriendo en este momento, para atender lo que se atiende en este momento y lo que se especifica, es un contrato por demanda, para atender crecimiento futuro hasta por un tope, es el que ahí se indica. En ese sentido, una es la base y el otro son las posibilidades de crecimiento hasta un tope. En esos términos, se dejan los precios ya unitarios integrados, para que cambien en el tiempo y son precios muy favorables de acuerdo con lo que ofrece el mercado. Básicamente, es que si hay que habilitar un EBAIS o un servicio de comunicaciones nuevo, incluso, se incluye las centrales telefónicas, por ejemplo, el Hospital de Puntarenas nuevo que se construirá, ya no se le va a comprar una Central Telefónica, porque son las Centrales son IP. En esos términos, se

incorporan como servicios de telecomunicaciones, por el tema del internet. En esos términos, lo que se hace es que se le agrega al contrato, por ejemplo, si la clínica ocupa una Central se habilita por medio de los servicios de telecomunicación, pues el tema de teléfonos y centrales no existe. En ese sentido, se generará un ahorro significativo por el tema de compras de Centrales telefónicas.

Pregunta la Directora Abarca Jiménez si esos treinta y seis millones de dólares, es un máximo pero si se llegan a consumir treinta no se aplica ningún castigo.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías menciona que no hay un compromiso, va de cero a treinta y seis millones de dólares.

Aclara el Ing. Picado Mora que de dieciocho millones de dólares porque es la notificación inicial. Continúa y señala que esa figura en contratación administrativa, la Ley lo que prevé son las cuantías inestimables, lo que sucede es que se ha seguido una línea de la Junta Directiva, en la cual se establece un tope, precisamente, para establecer máximos en los procedimientos.

La Arq. Murillo Jenkins aclara que dieciocho millones de dólares, dado que es la base y otros dieciocho millones de dólares producto de la demanda.

El señor Auditor pregunta si en el contrato se contempla un pago mensual al ICE de trescientos cincuenta y nueve mil dólares y, luego, once mil ochocientos dólares, es un contrato por servicios administrados, lo cual significa que la Caja no es la dueña del Hardware y del software.

Al respecto, indica el Ing. Robert Picado que no son dueños.

El Lic. Hernández Castañeda indica que correcto que de manera que cuando el contrato llega a su vencimiento, lo va a disponer la Institución y si en ese momento, se va a tener un servicio alternativo, porque si no la Institución va a quedar nuevamente a como se empezó el proceso.

El Ing. Picado Mora indica que esas son tendencias de mercado, por ejemplo, el uso de la colocación de la información en la Nube, en realidad ninguna persona cuestiona el uso de la Nube, no es que el mundo va hacia la nube, sino que la Nube existe, por ejemplo, los países en vía de desarrollo como Costa Rica, todavía están en esa discusión pero en Europa, Estados Unidos y Canadá almacenan la información en la Nube, pues se ha demostrado que este tipo de servicios, son los que tienen mayor disponibilidad y desde el punto de vista de costos, sí se consideraron todos los elementos como cuando se adquiere un hardware. Entonces, lo que hay que hacer es garantizar que los procesos de contratación son adecuados, para que no se concrete esa observación que don Jorge Arturo ha señalado. Como ilustración, se refiere al tema de la conectividad, pues no se empezará a comprar equipos, porque al final se vuelven gestiones muy complejas que les desenfocan en el giro del negocio de la Institución, dado que son servicios de salud y de pensiones. Esas tendencias simplifican y ayudan a que realmente, se enfoquen en apoyar más el negocio, como muy bien se observó con la exposición del Ing. Manuel Rodríguez, en donde se observó el tema de la innovación y cómo, realmente, con tecnologías se pueden ir apoyando los giros de los negocios.

Pregunta el Lic. Jorge A. Hernández Castañeda si el aumento del contrato, incluye la adquisición de la plataforma de comunicaciones, unificadas integralmente lo cual permitiría el uso de chat, audio, videoconferencias, movilidad y presencia de colaboración. Además, si se tienen otros contratos, por ejemplo, similares para el caso de telemedicina, pues se utiliza la videoconferencia. Aclara que no hay una duplicidad y la misma pregunta, entiende de que con esta contratación, prácticamente, la planificación de tecnologías se la estarían dando al ICE. Entonces, le pregunta a don Robert Picado si se tiene un área, con la que habría que revisar la organización, porque siente que hay una duplicidad con este contrato y hay recursos que la Institución tiene asignadas. Considera que las funciones de acuerdo con el Manual de Organización de Tecnologías, son parecidas a lo que se está contratando y su punto es que se debería de revisar, las eventuales duplicidades que se podrían presentar, en cuanto a contratos vigentes y a esa área que se dispone en el Manual de Organización.

Aclara doña Gabriela Murillo que los enlaces de internet son, a modo de ejemplo, como la Casa, así como paga el agua, la electricidad, hay que pagar el internet. Entonces, todos esos esquemas de videoconferencia, va a correr por el internet y esos servicios que antes se iba al ICE y los contrataba, en este momento no se pueden hacer, pues hay que hacer un procedimiento de contratación de esta naturaleza y determinar, mediante un concurso cuál empresa ofrece las mejores opciones. Lo indica porque empresas como Claro, están indicando que ofrece servicios de telecomunicaciones, porque los contratan con el ICE si está ahí, lo mismo puede indicar Movistar, porque ya el ICE no es el único proveedor que se tiene en el país, por ejemplo, el tema de los enlaces de internet. Como ejemplo, en una casa se decide por cuál cable contratar, Telecable o Cable Tica, o la que sea a nivel de contratación. En este caso, hubo que hacer un proceso concursal, pues los enlaces de internet es una base que hay que pagar. El tema de los enlaces telefónicos es lo que se han encontrado, porque en este momento se utiliza, el alquiler de centrales telefónicas, porque la obsolescencia es tan rápida que en cuatro años, se tiene que desechar o volver a adquirir otra y el software es igual, todo lo que es Microsoft son ya suscripciones, lo que se paga es una suscripción anual, porque la renovación de software es tan rápida que no les da para hacer un ciclo de compra; de hecho ya ni está y por ese aspecto, se paga como suscripciones mensuales. En ese sentido, el internet, el uso de las centrales telefónicas bajo un Sistema de Servicios Unificados y los demás servicios, se hacen como un pago mensual. En cuanto a la Unidad para el Ing. Robert Picado se requiere, por cuanto algún funcionario tiene que ser la contraparte del ICE, pues no puede estar ofreciendo sus servicios y en telecomunicación, no tienen una contraparte institucional. Lo que no se va a tener son los funcionarios que le mantenimiento a las centrales telefónicas dado que, además, no dan abasto porque los trabajadores se han ido pensionando. Por lo que se ha tenido que contratar por terceros para el mantenimiento de Centrales Telefónicas y, en este momento, más bien todos esos aspectos se agregarían a un contrato donde, además, tiene una lógica y un solo proveedor tecnológico. Lo cual facilita, incluso, el mantenimiento y, también, el intercambio de equipos, porque si no funciona no se puede pasar a proveedor.

El Ing. Picado indica que la Unidad donde tenía la duda, es la de Telemedicina o en la de Redes, por ejemplo, el tema de la Telemedicina al final se convierte, en una infraestructura donde viajan las consultas de telemedicina, inclusive, les permite con toda esa infraestructura que los equipos de telemedicina, por ejemplo, la Dra. Jiménez hacer consultas en temas de distinta naturaleza. Entonces, cómo se puede apoyar para que desarrolle temas tan significativos y enfocarlos en cámaras especializadas, en el asunto de telemedicina con resoluciones

especializadas, inclusive, con dispositivos para un ORL. Todos esos elementos les permiten que esos equipos, se puedan ir enfocando y, después, las otras unidades de redes; como ilustración, no están desalineadas con esos elementos, aunque han venido participando en esos procesos, son parte y, finalmente, de todas maneras como parte del modelo del gobierno y gestión de las TIC's, el tema de funciones y los papelas que se desempeñan actualmente de las unidades, van a ser revisadas, en función a toda esta forma de trabajo.

El doctor Fernando Llorca somete a votación la adjudicación. Firmeza.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio número GIT-0768-2018, del 26 de junio del año 2018, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en adelante se transcribe, en lo pertinente, y refiere a la propuesta adjudicación contratación directa N° 2017CD-000018-1150:

“Para toma de decisión de la Junta Directiva presento propuesta de la Compra Directa N° 2017CD-000018-1150, cuyo objeto contractual es “Servicios Administrados de Comunicaciones WAN, Unificados y Monitoreo”, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la Sesión celebrada el 19 de junio de 2018, en los siguientes términos:

#### **I ANTEDECENTES Y JUSTIFICACION:**

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, por medio del Área de Comunicaciones y Redes Informáticas (ACRI), se encarga de asesorar y supervisar las conexiones y equipo activo implementado en las Redes LAN y WAN de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Asimismo, el ACRI ha venido robusteciendo la plataforma tecnológica actual a nivel de equipamiento y conectividad, en esta última se ha trabajado arduamente en conjunto con el ICE para aumentar los enlaces existentes y dotar las diferentes zonas del país con nuevos enlaces de conectividad a la red institucional, con el fin de poder contar con las herramientas institucionales.

La red de comunicaciones de la CCSS, es una de las más grandes del país albergando más de 900 unidades que brindan servicios médicos, financieros y de pensiones a los ciudadanos costarricenses, debido al tamaño de la red institucional, su complejidad, distribución geográfica y a que todas las unidades de la CCSS se comunican directamente con oficinas centrales, la red se ha desarrollado bajo un modelo centralizado, siendo oficinas centrales el punto medio de acceso para todas las unidades hacía cada una de las herramientas institucionales, correo electrónico, internet, entre otros.

La Institución tiene la necesidad de brindar conectividad a las diferentes unidades, para acceder a los servicios y aplicaciones, se desarrolló en conjunto con el ICE, hace casi 20 años la infraestructura de telecomunicaciones, debido a que era el único proveedor en el mercado de las telecomunicaciones; otro aspecto importante a considerar, es la cobertura del ICE a nivel nacional y la redundancia a nivel de acceso, además de contar con un servicio de soporte 24x7x365, lo cual es indispensable por el tipo de servicios que brinda la CCSS a la población costarricense. La infraestructura de telecomunicaciones existente ha traído grandes beneficios a la Institución, pues ha permitido el cumplimiento de la legislación de Costa Rica, en cuanto a la protección de los derechos de los trabajadores y de los servicios de salud. Actualmente, la CCSS cuenta con aproximadamente 875 enlaces de comunicación, en las diferentes unidades

institucionales en todo el territorio nacional, cifra que continua en crecimiento. Estos enlaces son el medio a través del cual se brindan los servicios a nivel nacional de aplicaciones, en sectores tales como el Financiero y la Salud, así como transferencia de datos, por lo que dichos enlaces son prioritarios para acceder a dichas aplicaciones, por lo que adquirir una herramienta de monitoreo permitirá contar con una gestión eficaz y eficiente para la detección y atención oportuna de incidentes que se presenten en el continuo funcionamiento de los enlaces de comunicación de la infraestructura tecnológica actual y futura. Esto debido a que el Área de Comunicaciones y Redes Informáticas, no cuenta en la actualidad con un servicio de monitoreo para los enlaces actuales, además de la imposibilidad de visualizar el estado total de los enlaces como lo obtendríamos con un servicio de monitoreo.

Es importante señalar que el servicio de monitoreo abarca no solo los enlaces, por cuanto además monitorea el rendimiento y estado de los equipos involucrados en las conexiones desde Oficinas Centrales (Core y backbone), Data Center CODISA y Unidades Remotas. Con lo anterior, se puede prevenir problemas en la plataforma tecnológica, además de contar con una Mesa de Ayuda 24x7 en caso de reportes de averías en los enlaces que afecte los servicios institucionales. La falta de un servicio de monitoreo, nos limita en cuanto a la gestión oportuna de incidentes que demandan los enlaces actuales y futuros, lo cual implica de alguna manera en todos los servicios institucionales que trasiegan a nivel nacional, mientras que el contar con este servicio lograría robustecer la labor de la Mesa de Ayuda actual para la atención de incidentes y contaríamos con un protocolo que cubra todas las posibilidades de averías y horarios que actualmente no están cubiertos ya que se contaría con una Mesa de Ayuda 24x7 con capacidad de abrir casos ante sistema del 800 soporte del ICE.

Al día de hoy, en las diversas unidades de la CCSS a nivel país, que han adquirido centrales telefónicas tanto voz sobre IP como análogas/digital, muchas de ellas han cumplido sus ciclos normales de funcionamiento y empiezan a presentar problemas similares como falta de repuestos, incapacidad para establecer contratos de mantenimiento, dificultad para encontrar empresas que brinden servicio para los equipos a nivel nacional, obsolescencia, entre otros.

Tal como es el caso de la central telefónica voz sobre IP de Oficinas Centrales, la cual se encuentra en etapa de cierre de su ciclo de vida, inclusive por parte del fabricante se anunció el fin de la línea de Centrales Telefónicas VCX y por ende el fin de venta del producto VCX de desde el año 2012. En la actualidad, la Institución no cuenta con una plataforma de comunicaciones unificadas integral que permita hacer uso de los servicios de chat, audio/video conferencia, movilidad, presencia, colaboración que sirvan como herramientas potenciadoras de gestión y que permitan funcionar como plataforma de servicio para el logro de los objetivos estratégicos de la CCSS.

Se determina realizar la compra mediante el mecanismo de servicio administrado utilizando el mecanismo previsto en el artículo 2, inciso c. de la Ley de Contratación Administrativa, en concordancia con el artículo 138 de su Reglamento, que permiten la contratación entre entes de derecho público por la vía excepcional, con lo que el proceso de contratación se procede a realizar bajo ese esquema.

➤ **Beneficios**

- Regularizar los servicios de telecomunicaciones existentes.

- En el caso de las averías el ICE cuenta con un servicio de atención 24x7 los 365 días del año, es importante recordar que, por la naturaleza de la institución, existen servicios bajo la misma modalidad de servicio como son los hospitales. Por lo tanto, en caso de presentarse una avería en la madrugada esta podría reportarse de inmediato.
- Con el ICE el desarrollo de la plataforma de telecomunicaciones se destaca que ya se dispone del equipamiento y el espacio físico para recibir los enlaces de comunicaciones, de manera que la Institución no debe incurrir en inversiones adicionales, en cuanto a infraestructura para recibir nuevos enlaces.
- Dada la distribución geográfica de las unidades de la CCSS en el territorio nacional y considerando la cobertura del ICE en todo el país, resulta conveniente desde el punto de vista técnico aprovechar la base instalada que tiene el ICE.
- Dotar al ACRI de un servicio de monitoreo con modalidad 24x7 que permita atender eficaz y eficientemente las incidencias que se presenten en los enlaces LAN, WAN y WWAN actuales y futuros de la institución (C.C.S.S.)
- Mediante el modelo de contratación de servicios administrados se estaría realizando la transferencia del riesgo tecnológico a una empresa especializada en este tipo de servicio, la cual contaría con el personal e infraestructura idónea para la atención adecuada y oportuna de este servicio, ofreciendo a la administración el respaldo necesario en cuanto a continuidad y atención eficiente y eficaz de requerimientos, incidencias, problemas o cambios.
- Detectar de manera oportuna latencia y pérdida de la conectividad.
- Control de desempeño de los anchos de banda de los enlaces institucionales.
- Poder visualizar el estado de los enlaces mediante consolas gráficas.
- Con la contratación de los servicios administrados de comunicaciones unificadas la organización se puede dedicar a la razón de ser de la Caja Costarricense de Seguro Social, enfocando los esfuerzos en estrategias de valor que la mantengan tecnológicamente actualizada, cumpliendo oportunamente con los requerimientos y necesidades tecnológicas de la institución, mediante la delegación de las actividades informáticas tales como la planeación, administración, integración, operación, y transferencia de lo relacionado a la tecnología de comunicaciones unificadas, a una empresa externa especializada en el tema, que cuente con su estructura, recurso físico y humano, capacidad de decisión y gestión.
- Mejora al detectar, escalar y dar seguimiento a los incidentes.
- Al contratar un servicio administrado de comunicaciones unificadas para la Caja Costarricense de Seguro Social, se estaría asegurando la atención oportuna de nuevos requerimientos de este servicio a nivel nacional, sin necesidad de que cada una de las unidades de la CCSS, deba realizar un nuevo proceso de contratación administrativa para adquirir los equipos o servicios requeridos, este modelo de contratación ofrece la posibilidad de consumir servicios de manera sencilla con base en la necesidad de la administración.
- Disminuir los tiempos en la atención de averías.
- Brindar un servicio de comunicación más eficaz y eficiente entre los diferentes entes involucrados en la atención de averías.
- Mediante el modelo de servicios administrados la institución no debe destinar recurso humano y financiero para la gestión de los activos, así como el proceso de compra de pólizas o seguros, ya que toda la infraestructura tecnológica para ofrecer este servicio será

propiedad del proveedor, por lo tanto, la administración se libera de al menos los siguientes procesos y riesgos: Recepción e ingreso de activos, Asignación de activos, tareas de reasignación, ubicación, características u otros, seguimiento y levantamiento anual de inventario de activos, procesos de reposición o pago de activos, procesos para dar de baja activos y procesos para desecho del activo, entre otros.

- La Caja Costarricense de Seguro Social no requerirá de un departamento de soporte técnico que les brinde el soporte y mantenimiento a los equipos de esta infraestructura a nivel país. Disminuyendo los costos de soporte técnico, mantenimiento correctivo y mantenimiento preventivo, logrando con esto el aprovechamiento de los recursos TIC de la institución en actividades que le generen mayor valor a la institución.

## II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para adjudicación de Junta Directiva de la Compra Directa N° 2017CD-000018-1150, cuyo objeto contractual es “Servicios Administrados de Comunicaciones WAN, Unificados y Monitoreo”, lo anterior fue conocido en la Sesión celebrada el 19 de Junio de 2018, según constan en acta a la vista en folios del 01192 al 01198, de la cual en lo que interesa se extrae:

“(…) Recepción de Oferta: 27 de setiembre de 2017, folio 666.

### 1. Participantes:

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE	MONTO MÁXIMO	
Única	Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)	Oferta Nacional	Ítem único	\$17.385.098,88 ₡568.239.840,00

### 2. Análisis Administrativo:

Efectuado del 04 de octubre del 2017, por la Subárea Gestión Administrativa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (folio 890); determinando que la oferta presentada, está habilitada y cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

### 3. Criterio Técnico:

Mediante el oficio DTIC-6424-2017, de fecha 24 de octubre de 2017, se adjunta Informe de Recomendación Técnica visible a folios del 1071 al 1084 y oficio DTIC-2285-2018 del 17 de abril de 2018, la Comisión Técnica para Recomendación, indica que la oferta única del Instituto Costarricense de Electricidad es elegible, por lo que se recomienda adjudicar, al cumplir con los requisitos solicitados en el cartel, tener el menor precio y ser éste razonable.

### 4. Razonabilidad del Precio:

Según el acuerdo tomado en Sesión de Junta Directiva del 08 de diciembre 2016 (No 8878) el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por colaboradores de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones no requiere el aval del área de Costos. Consta estudio de

razonabilidad de precios en el Informe de Recomendación Técnica entre los folios 1075 vuelto al 1081 vuelto. En éste se concluyó, que el precio de la oferta recomendada es razonable.

### 5. Criterio Legal:

Mediante el oficio DJ-07037-2017 del 22 de noviembre de 2017, la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno previo a que lo conozca la Junta Directa (folio 1122).

### 6. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Contratación Directa 2017CD-000018-1150, “Servicios administrados de comunicaciones WAN, Unificadas y Monitoreo”, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios, se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

### 1. Pedido inicial

No. Sub Ítem	Cantidad (meses)	Precio unitario por mes	Precio total (48 meses)	
1.1 Servicios de Comunicaciones Red WAN Institucional Enlaces e Internet.	48	\$259.674.00	\$12.464.352,00	
1.1 Servicios de Comunicaciones Red WAN Institucional Servicios RDSI	48	¢11.838.330.00		¢ 5 6 8 . 2 3 9 . 8 4 0 . 0 0
1.2 Servicios de comunicaciones unificadas para la CCSS.	48	\$71,179.62	\$3,416,621.76	
1.3 Servicios de Monitoreo para la Red de comunicaciones Institucional	48	\$31.335,94	\$1,504,125.12	
<b>Monto total pedido inicial según moneda cotizada</b>			<b>\$17.385.098,88</b>	¢ 5 6 8 . 2 3 9 . 8 4 0 .



		0 0
--	--	--------

## 2. Precios Unitarios Adjudicados para Entrega según demanda:

Adicionalmente, al ser una contratación que incluye la modalidad de entrega según demanda, se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación de los siguientes precios unitarios, para su consumo en el tanto no se sobrepase el presupuesto anual disponible.

### Subítem 1.1 (dólares)

ANCHO DE BANDA	COSTO MENSUAL
2	\$ 101
4	\$ 180
6	\$ 257
8	\$ 280
10	\$ 325
15	\$ 400
16	\$ 415
20	\$ 449
30	\$ 610
50	\$ 800
100	\$1600
200	\$2500
300	\$4000
400	\$4500
500	\$5200
600	\$5300
700	\$5400
800	\$5500
900	\$5600
1 GB	\$5700
2 GB	\$8000

### Subítem 1.1 (colones):

Descripción	Precio Unitario Mensual
Servicios RDSI-PRI	¢157.844,40
Servicio APN	¢15.900,00
Servicio Móvil Celular (Plan 1 4G)	¢18.000,00
Servicio Móvil Celular (Plan 2 4G)	¢48.000,00

### Subítem 1.2:

Componente	Dispositivo/Servicio	Precio Unitario Mensual (Dólares)
Centrales de supervivencia	Cisco ISR 4451	\$1.272,00
	Cisco ISR 4431	\$777,00
	Cisco ISR 4351	\$546,00
	Cisco IST 4331	\$268,00
Perfiles de usuario	Perfil Usuario Ejecutivo, Cisco IP Phone 8865	\$43,49

Componente	Dispositivo/Servicio	Precio Unitario Mensual (Dólares)
	Perfil Usuario Básico, Cisco ISR 7841 Con movilidad	\$21,93
	Perfil Usuario Básico, Cisco ISR 7841. Sin movilidad	\$18,53
	Softphone. Incluido en los perfiles usuario ejecutivo y usuario básico con movilidad	\$10,88
<b>Accesorios</b>	Perfil ATA, Cisco UC 2 Port Analog Telephone Adapter	\$16,00
	Accesorio Tipo A, Cisco IP Phone 8800 key Expansión Module	\$7,86
	Accesorio Tipo B, Cisco IP Phone Power Transformer for 89/9900 Phone	\$0,96
	Accesorio Tipo C, Cisco IP Phone Power Transformer for 7900 Phone	\$0,70
	Accesorio Tipo D, Diadema Plantronics SupraPlus HW261N-DC	\$6,76
	Accesorio Tipo E, Diadema Plantronics SupraPlus D261N	\$5,50
	Accesorio Tipo F, Diadema Plantronics Voyager Focus B825.	\$11,64

**Subítem 1.3**

Descripción	Precio unitario mensual
Servicio de monitoreo de paquetes de 50 elementos adicionales (hasta un total de 500 elementos)	\$218,51

- *Para los pedidos por demanda, se autoriza un tope máximo de consumo de \$36.000.000,00, monto que incluye el pedido inicial. Los mismos deben obedecer a la necesidad real, debidamente justificada.*

**Entrega de los servicios:**

**Subítem 1.1:** La entrega de los servicios con los que cuenta actualmente la CCSS, será inmediata a partir del día siguiente a la notificación de la disponibilidad de retiro del contrato. Los nuevos servicios entregados en fibra óptica, solicitados por demanda, según las necesidades de la Administración, deben ser entregados en 50 días hábiles máximo, contados a partir de la solicitud formal al contratista.

Los nuevos servicios entregados en cobre, solicitados por demanda, según las necesidades de la Administración, deben ser entregados en 30 días hábiles máximo, contados a partir de la solicitud formal al contratista.

Una vez entregado el servicio la Caja dispondrá de tres días hábiles para realizar pruebas que considere pertinente para validar que se cumpla con lo solicitado.

**Subítem 1.2:** El plazo máximo para la entrega de la solución inicial, debidamente instalada y operando, incluyendo la implementación y pruebas técnicas respectivas, será de 90 días naturales a partir del día siguiente a la notificación de la disponibilidad de retiro del contrato.

Para los requerimientos de nuevos componentes bajo demanda, indicados en el Capítulo 2: Especificaciones Técnicas, Punto 10 “Catálogo de dispositivos y usuarios como servicio” de esta contratación, la CCSS realizará la petición por escrito al contratista del servicio, quien debe en un plazo máximo de 60 días naturales poner en operación lo solicitado.

**Subítem 1.3:** Las unidades a monitorear, deben ser entregadas según el cronograma que se establezca entre la CCSS y el proveedor, considerando que las primeras unidades serán Oficinas Centrales y el DataCenter ubicado en CODISA. El plazo máximo para que la totalidad de los enlaces indicados en el anexo 1 (monitoreo), se encuentren debidamente monitoreados es de 6 meses, contados a partir del día siguiente a la notificación de la disponibilidad de retiro del contrato. Para las solicitudes por demanda del servicio de monitoreo, debe entregarse junto con el enlace, en el mismo plazo establecido para el subítem 1.1.

El servicio de monitoreo a demanda para la red de área local, el plazo de entrega para habilitar el servicio es de 3 días hábiles, contados a partir de la solicitud de la CCSS.

– **Forma de pago:**

**Subítem 1.1 y 1.3:** Se realizará la forma de pago usual de la Caja, es decir 30 días naturales posteriores a la recepción definitiva de los servicios y la correcta presentación de la factura. La forma de pago a utilizar es mensual, por lo tanto, se realizarán 48 pagos máximos durante la vigencia del contrato. Los servicios nuevos por demanda se incorporarán al pago de la factura pendiente más cercana a la habilitación del servicio.

**Subítem 1.2:** Se realizará la forma de pago usual de la Caja, es decir 30 días naturales posteriores a la recepción definitiva de los servicios y la correcta presentación de la factura. Los pagos de servicios se realizarán en facturas separadas de acuerdo con los sitios implementados. Inicialmente las facturas deben ser presentadas en la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones; una vez separado el presupuesto por sitio, la caja le informará al contratista con al menos 3 días de antelación, para que éste presente cada factura en el sitio que cancelará el respectivo servicio.

– **Vigencia de la contratación:**

**Subítem 1.1:** Para los servicios en operación el contrato empezará a regir a partir del día hábil siguiente, contado a partir de la notificación de la disponibilidad de retiro del contrato. Los servicios por demanda empezarán a regir a partir de la recepción definitiva del enlace y se encontrará vigente hasta la finalización del contrato, es decir 48 meses contados a partir de la notificación de la disponibilidad de retiro del contrato.

**Subítem 1.2:** El contrato empezará a regir a partir del día hábil siguiente, contado a partir de la notificación de la disponibilidad de retiro del contrato y se encontrará vigente durante 4 años. Los servicios por demanda tendrán una vigencia de 48 meses contados a partir de la recepción definitiva.

**Subítem 1.3:** El contrato empezará a regir a partir del día hábil siguiente, contado a partir de la notificación de la disponibilidad de retiro del contrato. Los servicios por demanda empezarán a

regir a partir de la recepción definitiva del servicio de monitoreo y se encontrará vigente hasta la finalización del contrato, es decir 48 meses contados a partir de la notificación de la disponibilidad de retiro del contrato.

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

**7. Presupuesto:**

Se cuenta con el compromiso presupuestario para hacer frente al compromiso que genera este concurso (folio 1097).

**8. Sanción a Proveedor:**

El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación.

**III RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:**

Con base a la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de la Sesión celebrada el 03 de mayo de 2018 (folios 01171 al 01178 ), así como la recomendación técnica que incluye la razonabilidad de precios a la vista en oficio DTIC-6424-2017 (folios 1071 a 1084), el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-07037-2017(folio 1122), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva la siguiente propuesta de ACUERDO ...”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Robert Picado Mora, Director de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, considerando el criterio y recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de la sesión celebrada el 03 de mayo del año 2018 (folios 01171 a 01178), así como la recomendación técnica que incluye el estudio de razonabilidad de precios a la vista en el oficio número DTIC-6424-2017(folios 01071 al 1084) , el aval de la Dirección Jurídica en la nota número DJ-07037-2017 (folio 1122), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la Contratación Directa N° 2017CD-000018-1150, cuyo objeto contractual es “*Servicios Administrados de Comunicaciones WAN, Unificadas y Monitoreo*”, a la única oferta, Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), según se detalla:

**A: Pedido inicial:** Adjudicar un pedido inicial que corresponde a los servicios y costos detallados en el siguiente cuadro y por un plazo de 48 meses:

No. Sub Ítem	Cantidad (meses)	Precio unitario por mes	Precio total (48 meses)
1.1 Servicios de Comunicaciones Red WAN Institucional Enlaces e Internet.	48	\$259.674.00	\$12.464.352,00

1.1 Servicios de Comunicaciones Red WAN Institucional Servicios RDSI	48	€11.838.330.00		€ 5 6 8 . 2 3 9 . 8 4 0 . 0 0
1.2 Servicios de comunicaciones unificadas para la CCSS.	48	\$71,179.62	\$3,416,621.76	
1.3 Servicios de Monitoreo para la Red de comunicaciones Institucional	48	\$31.335,94	\$1,504,125.12	
<b>Monto total pedido inicial según moneda cotizada</b>			<b>\$17.385.098,88</b>	€ 5 6 8 . 2 3 9 . 8 4 0 . 0 0

**B. Adjudicación de Precios Unitarios para pedidos por demanda:**

Adicionalmente, al ser una contratación que incluye la modalidad de entrega según demanda, se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación de los siguientes precios unitarios, para su consumo en el tanto no se sobrepase el presupuesto anual disponible.

**Subítem 1.1 (dólares)**

ANCHO DE BANDA	COSTO MENSUAL
2	\$ 101
4	\$ 180
6	\$ 257
8	\$ 280
10	\$ 325
15	\$ 400
16	\$ 415
20	\$ 449
30	\$ 610

ANCHO DE BANDA	COSTO MENSUAL
50	\$ 800
100	\$1600
200	\$2500
300	\$4000
400	\$4500
500	\$5200
600	\$5300
700	\$5400
800	\$5500
900	\$5600
1 GB	\$5700
2 GB	\$8000

**Subítem 1.1 (colones):**

Descripción	Precio Unitario Mensual
Servicios RDSI-PRI	¢157.844,40
Servicio APN	¢15.900,00
Servicio Móvil Celular (Plan 1 4G)	¢18.000,00
Servicio Móvil Celular (Plan 2 4G)	¢48.000,00

**Subítem 1.2:**

Componente	Dispositivo/Servicio	Precio Unitario Mensual (Dólares)
<b>Centrales de supervivencia</b>	Cisco ISR 4451	\$1.272,00
	Cisco ISR 4431	\$777,00
	Cisco ISR 4351	\$546,00
	Cisco IST 4331	\$268,00
<b>Perfiles de usuario</b>	Perfil Usuario Ejecutivo, Cisco IP Phone 8865	\$43,49
	Perfil Usuario Básico, Cisco ISR 7841 Con movilidad	\$21,93
	Perfil Usuario Básico, Cisco ISR 7841. Sin movilidad	\$18,53
	Softphone. Incluido en los perfiles usuario ejecutivo y usuario básico con movilidad	\$10,88
<b>Accesorios</b>	Perfil ATA, Cisco UC 2 Port Analog Telephone Adapter	\$16,00
	Accesorio Tipo A, Cisco IP Phone 8800 key Expansion Module	\$7,86
	Accesorio Tipo B, Cisco IP Phone Power Transformer for 89/9900 Phone	\$0,96
	Accesorio Tipo C, Cisco IP Phone Power Transformer for 7900 Phone	\$0,70
	Accesorio Tipo D, Diadema Plantronics SupraPlus HW261N-DC	\$6,76
	Accesorio Tipo E, Diadema Plantronics SupraPlus D261N	\$5,50
	Accesorio Tipo F, Diadema Plantronics Voyager Focus B825.	\$11,64

**Subítem 1.3**

Descripción	Precio unitario mensual
Servicio de monitoreo de paquetes de 50 elementos adicionales (hasta un total de 500 elementos)	\$218,51

- Para los pedidos por demanda, se autoriza un tope máximo de consumo de \$36.000.000,00 (treinta y seis millones de dólares); monto que incluye el pedido inicial. Los pedidos deben obedecer a la necesidad real debidamente justificada.

Todo de conformidad con las condiciones y especificaciones exigidas en la respectiva solicitud de cotización y las ofrecidas por la 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.

Los licenciados Picado Mora y Chacón Rodríguez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los ingenieros Marvin Herrera Cairol, Director de Mantenimiento; el Ing. David Jiménez Sánchez y el Ing. Ronny Ruiz Jiménez, funcionarios de la Dirección de Mantenimiento, Infraestructura y Equipo Industrial.

#### **ARTICULO 6°**

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-0695-2018, del 19 de junio del año 2018, que suscribe la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2016LN-000001-3107, promovida para el “*Equipamiento y remodelación Servicio de Lavandería del Hospital de Ciudad Neily*”, a favor de la empresa Fabricación Industrial Comercial MAMS, S.A., por \$1.075.823,85 (un millón setenta y cinco mil ochocientos veintitrés dólares).

Con el apoyo de las láminas que se especifican, el ingeniero Ruiz Jiménez se refiere a la propuesta en consideración:

a)



b)

**Licitación Pública**  
**2016LN-000001-3107**

Proyecto Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neily, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos.



c)

**Antecedentes del Proyecto**

✓ Disposición Sala Constitucional

Disposición de Aguas      Cuerpo Receptor



Expediente 10-001442-0007-CO:

«Donde la Sala ordena en un plazo de seis meses que el Hospital cuente con un sistema de disposición de aguas residuales de su lavandería y cumpla con todos los parámetros ambientales e impida el vertido sin tratamiento sobre el Golfo Dulce, Recibido 14 Marzo 2011 »10

www.fgpt.info

d)

**Antecedentes del Proyecto**

✓ Acuerdo de Junta Directiva en sesión N°8619, ARTICULO 31, del 17 de enero de 2013.

- ❑ "Traslado de operación de la lavandería del Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde" a la lavandería del Hospital de Ciudad Neily.
- ❑ Coordinación entre la Gerencia de Logística y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para la ejecución del proyecto.




www.fgpt.info

e)

**Coordinación GIT-GL**

- ✓ Traslado de la ropa (Sucia y Limpia).
- ✓ Equipamiento para el lavado, secado y planchado.
- ✓ Readequación de la infraestructura de ambos centros.
- ✓ Recurso Humano y Logístico para el procesamiento de la ropa.



www.fgpt.info

f)





### Funciones GIT-DMI

- ✓ Asignación del proyecto de equipamiento e infraestructura a la Dirección de Mantenimiento Institucional
- ✓ Inclusión del proyecto en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión, de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías 2016-2020.
- ✓ Promover el concurso con diseño y cartel de especificaciones técnicas.

www.fgpt.info

g)



### Alcance del Proyecto


**Equipamiento:**

- 01 Lavadora
- 03 Secadoras
- 01 Sistema de Planchado
- 02 Sistemas de Aire Comprimido
- 01 Balanza de pesaje
- Sistemas de ventilación y acondicionamiento de aire



www.fgpt.info


h)



### Alcance del Proyecto

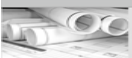
**Infraestructura**

- Reparación de pisos y paredes
- Ampliación Área de Ropa Sucia
- Instalación de Portones
- Pintura General
- Renovación Instalación Electromecánica
- Cerramiento para químicos detergentes.




www.fgpt.info

i)




### Proceso de Contratación

Promovido mediante Licitación Pública 2016LN-00001-3107, la Dirección de Mantenimiento Institucional promueve el concurso Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería, Hospital de Ciudad Neily, incluye el servicio de mantenimiento preventivo y correctivo durante el año de garantía de buen funcionamiento de los equipos.



www.fgpt.info

j)



### Ofertas Presentadas


OFERTA	OFERENTE	MONTOS TOTALES	
		(\$)	(\$) <sup>17</sup>
01	Servicios Industriales Alpizar Herrera, S.A.	\$1.597.990.00	€891.358.822.00
02	Fabricación Industrial Comercial MAMS, S.A.	\$1.198.980.05	€687.675.471.89

**Análisis Administrativo**  
Ambas ofertas **cumplieron** a cabalidad con los aspectos administrativos y con las respectivas subsanaciones.

**Análisis Técnico**  
Ambas ofertas **cumplieron** a cabalidad con los requisitos técnicos solicitados en el cartel y con las respectivas subsanaciones.

www.fppt.info


k)



### Ponderación de Ofertas

✓ Se someten al mecanismo de evaluación de ofertas establecido en el cartel:


- ✓ Precio
- ✓ Visita
- ✓ Experiencia
- ✓ Puerta
- ✓ Tiempo de entrega



OFERTA	PUNTAJE OBTENIDO
Oferta N°1 Servicios Industriales ALHESA	76.4%
Oferta N°2 Fabricación Industrial Comercial MAMS S.A.	98.5%

www.fppt.info

l)



### Razonabilidad de Precios


✓ Metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precios en procedimientos de compra de equipamiento médico e industrial que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social según lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 8° de la sesión N° 8878, celebrada el 8 de diciembre de 2016

Rubro	Precio de referencia	Precio Oferta Recomendada	Diferencia entre Oferta Recomendada vs Precio de Referencia	Variación Oferta Recomendada vs Estimación
Monto: \$137	6824.197.312.73	6867.675.471.89	+43.477.859.16	6.97%

✓ El criterio para determinar la razonabilidad del precio de la Oferta Recomendada debe estar dentro del rango +/-10% con respecto al precio de referencia, resultando en un **6.97%** por lo que de acuerdo a este criterio la oferta N°2 correspondiente a Fabricación Industrial Comercial MAMS S.A es razonable.


www.fppt.info

m)




### Criterio Legal Dir. Jurídica

✓ Oficio DJ-01116-2018 (folio N°3120), la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga su visto bueno para **continuar** con la etapa subsiguiente de la presente licitación.




www.fppt.info

n)



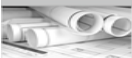
### Recomendación Dir. Jurídica.

- ✓ La oferta recomendada por parte de la Comisión Técnica de la Dirección de Mantenimiento Industrial (folios 2755 al 2765 y 2969 al 3086) y potencialmente ganadora; Fabricación Industrial Comercial MAMS, S.A., ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.
- ✓ El expediente cuenta con todos los elementos necesarios y con los criterios técnicos y financieros de recomendación, emitidos por las unidades competentes, para tomar una decisión final a la luz del artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.



www.fppt.info

o)



### Desglose de Costos

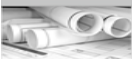
- ✓ Cuadro de precios resumen

NºItem	Descripción	Precio Total
1	Equipos	\$704.583,33
2	Costos de instalación	\$24.554,58
3	Costo Civil	\$200.203,04
4	Costos de entrenamiento en operación y mantenimiento de todos los equipos	\$10.708,50
5	Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo año garantía	\$47.116,30
6	Elementos Opcionales	\$20.550,00
Precio Total Dólares		<b>\$1.075.823,85</b>
Tipo de Cambio día de la oferta al mes de mayo 2018 (6887,80)		
Precio Total Colones		\$800.024.543,53

- ✓ Precio total recomendado a adjudicar (**\$1.075.823,85**): Un millón setenta y cinco mil ochocientos veintitrés dólares con 85/100.

www.fppt.info

p)



### Aspectos Importantes

- ✓ Incluye mantenimiento preventivo y correctivo por el periodo de garantía, que tiene un costo anual de **\$47.116,30** (7 visitas).
- ✓ Elementos opcionales incluidos en la oferta.
- ✓ Prórrogas del servicio de mantenimiento (03 en total adicionales al año de garantía).
- ✓ Plazo de entrega en sitio: 177 días naturales.
- ✓ Garantía de participación Vigente.
- ✓ Validez de la oferta.
- ✓ Proveedor al día en el pago de sus obligaciones.
- ✓ Proveedor no se encuentra inhabilitado.
- ✓ Recursos presupuestarios disponibles.

www.fppt.info

q)

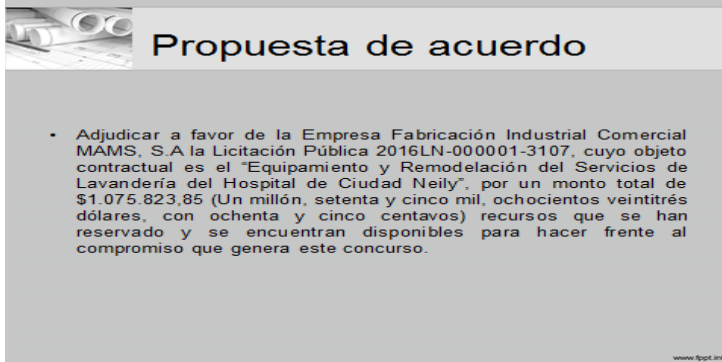


### Propuesta de acuerdo

Con base en la información presentada por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT-0695-2018, y considerando el criterio y recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de Sesión Ordinaria N° 03-2018 celebrada el 27 de abril de 2018 (folios 03147 a 03153), así como la recomendación técnica a la vista en oficio N° DMI-AMIEI-0671-2017 (folios 2755 a 2757), el estudio de razonabilidad de precios a la vista en oficio DMI-AMIEI-0669-2018 (folios del 2758 al 2762), el aval de la Dirección Jurídica en oficio D.J-01116-2018 (folio 3120), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la **Junta Directiva Acuerda:**

www.fppt.info

r)



La Gerente de Infraestructura y Tecnologías señala que el Hospital de Golfito, tiene una lavandería en malas condiciones, pero también el Hospital en Ciudad Neily cuenta con otra Lavandería. Entonces, por un tema de eficacia y mejora operativa, se unificó la Lavandería en el Hospital de Ciudad Neily. No obstante, se le está actualizando el equipamiento a la Lavandería del Hospital de Ciudad Neily y, además, incluya el mantenimiento del equipo. Llama la atención que esas lavanderías se denominan un Centro de Lavandería de la Red de Lavado, pero es parte de la Red de Lavado de Ropa que tiene la Caja en la Zona Sur, entonces, en este momento, es la que coordina la Red de Lavado en la Caja. Básicamente, es una compra de equipo y mantenimiento, el cual le va a dar soporte al Hospital de Golfito, aunque es un tema operativo, pero comenta que si no hay Lavandería, se paralizan los Servicios de Salud.

Respecto de una pregunta del Director Salas Chaves, entiende a conocer si ya se licitó el equipo, indica la Arq. Murillo Jenkins que todavía, no se ha licitado porque cuando se licitó se declaró desierta la licitación. No obstante, hay una posibilidad de ampliar la zona y se valorará de nuevo el tema. El Hospital de Ciudad Neily se tendrá que hacer cargo de la lavandería del Hospital de Río Claro y el de Golfito en ese sector.

El Ing. Ronny Ruíz Jiménez señala que el Proyecto se denomina de Equipamiento y Remodelación del Servicio de Lavandería Hospital de Ciudad Neily, en el cual, incluso, se incluye el Servicio de Mantenimiento Correctivo y Preventivo, durante el primer año de garantía de funcionamiento de los equipos. Como antecedente principal se tiene que por disposición de la Sala Constitucional, en el expediente que se menciona donde indica que la Sala Cuarta, ordena en un plazo de seis meses que el Hospital de Ciudad Neily, cuente con una sistema de disposición de aguas residuales de su lavandería y los parámetros ambientales que impida, el vertido y tratamiento sobre el Golfo Dulce. En otros términos, se tenía la problemática ambiental de que las aguas de esa lavandería, estaban siendo vertidas en el Golfo Dulce, por lo cual era una situación bastante compleja. Lo cual condujo a que instancias con la Dirección de Administración de Proyectos Especiales (DAPE), participaran de este proceso para determinar básicamente cuál era la mejor solución. En este momento, en el Hospital de Ciudad Neily se tiene un Programa Ambiental, pues en el Hospital de Golfito se tenían esa problemática y en vista de que no era viable construir una planta de tratamiento, dado que el espacio que se tenía era muy limitado, se tomó la decisión, en el seno de esta Junta Directiva el 17 de enero del año 2013, donde se definió el traslado de operación de la Lavandería del Hospital de Golfito, hacia el Hospital de

Ciudad Neily, lo cual se le asignó la coordinación tanto a la Gerencia de Logística como a la Gerencia de Infraestructura y Tecnología. Además, el proceso condujo a una serie de coordinaciones, con el tema del traslado de la ropa, así con el tema del equipamiento necesario para hacer ese proceso de lavado. También, se consideró las necesidades de mejora y el Recurso Humano y Logístico, dado que conllevaba al cambiar funciones de un lado a otro. El proyecto fue incluido en el Portafolio Institucional de Inversiones, en el 2016-2020 y a partir de este momento, en el año 2016 se promovió el Proyecto. El equipamiento consta de lavadoras, secadoras, sistemas de planchado, sistemas de aire comprimido, balanzas, sistemas de ventilación y mejoras en el tema de infraestructura, con lo que son acabados de piso, paredes y ampliación de zonas para bodegas de químicos. El proyecto se promovió en el año 2016, por lo que se realizaron los planos y los diseños para este proyecto, para colaborar en todas las mejoras necesarias. Se recibieron dos ofertas de Servicios Industriales Alpizar Herrera, por un millón quinientos noventa y siete mil dólares y la Empresa Fabricación Industrial Comercial MAMS, S.A., por un millón ciento noventa y seis mil dólares. Ese monto incluye los cuatro años de mantenimiento. Se llevó a cabo el análisis administrativo, en el cual las dos empresas cumplieron a cabalidad. Se llevó a cabo el análisis técnico porque, efectivamente, las dos empresas cumplieron a cabalidad y se sometieron, al mecanismo de ponderación o evaluación de ofertas, en la cual la oferta número dos, tuvo un 98.5% en la ponderación, superando ampliamente a la Empresa Alesa. Se llevó a cabo el procedimiento de razonabilidad de precios, con base en la metodología aprobada el 08 de diciembre del año 2016 y de acuerdo con esa metodología, se llegó a la conclusión de que existe apenas, un 6.97 de desviación con respecto de la estimación inicial del proyecto, con lo cual de acuerdo con los criterios que se denominaron en la razonabilidad de precios, se encuentra dentro del más menos 10%; es decir, se encuentra dentro del rango permisible. Se sometió al criterio de la Dirección Jurídica, siendo que recomiendan continuar con la etapa siguiente de la presente licitación, pues se indica que se ha cumplido con los requisitos jurídicos, para que la Comisión Especial de Licitaciones, recomiende a la Junta Directiva. Por otra parte, el Expediente cuenta con todos los elementos necesarios y con los criterios técnicos y financieros para la recomendación. El desglose más detallado de los elementos que consiste, en la contratación que se estaría recomendando adjudicar, por un monto de un millón setenta y cinco mil dólares. Lo cual implica tres años de prórroga de mantenimiento y algunos elementos igual que los que ya considera la contratación o elementos de legalidad, como que tiene la garantía de participación diligente y las ofertas, están validadas porque el proveedor está al día con sus obligaciones patronales.

El señor Auditor pregunta por la metodología de la razonabilidad de precios, pues con base en el acuerdo que la Junta Directiva tomó el 08 de diciembre del año 2016, se aplicó la metodología en la que se hace referencia, al procedimiento cuatro y la Junta Directiva estableció para estos casos de que se aplique el procedimiento dos. Lo anterior, por cuanto el procedimiento cuatro a lo que hace referencia, es a la razonabilidad de precios en procedimientos de compra de equipamiento médico e industrial y la Junta Directiva, en ese acuerdo del mes de diciembre del año 2016, indica que se debe analizar la metodología número dos, para aquellos casos de razonabilidad de precios, en procedimientos de contratación para infraestructura, pues puede incluir componentes de diseño, equipamiento y/o mantenimiento, la cual no se observó en este análisis. Reitera, que se debió haber aplicado el procedimiento dos que fue lo que aprobó la Junta Directiva, se aplicó el número cuatro, porque el monto de equipamiento es a lo de infraestructura y la Junta Directiva, lo que indicó es que cuando hay diseño e infraestructura, se

utiliza el procedimiento número dos, en ese acuerdo del mes de diciembre del año 2016. Pregunta por qué se aplicó el otro procedimiento.

El Ing. Ruíz Jiménez indica que la metodología número cuatro, se aplica para un proyecto, propiamente, de equipamiento industrial. Evidentemente, como proyecto va a conllevar unas mejoras y acondicionamientos para poder operar esos equipos.

Explica la Arq. Gabriela Murillo que en la Gerencia de Infraestructura, se elaboró la metodología y se distinguió de dos tipos de proyecto, es decir, para aplicársela a los proyectos de infraestructura que contemplan, efectivamente, componentes de equipamiento y de diseño, pero el monto más grande, es el de infraestructura. Por ejemplo, un hospital puede ser cien millones de dólares en infraestructura y veinte millones de dólares en equipo y tal vez de diseño, el monto es de alrededor de cinco millones de dólares, aclara que se está haciendo referencia de proyectos significativos. Los proyectos de equipamiento son al contrario, el componente mayor es de equipo y siempre se tienen componentes de construcción o de infraestructura, pero el componente es muy pequeño, porque se está haciendo referencia de remodelaciones, pintura, cambios de piso y aplicar la metodología de la parte de construcción, genera una distorsión del análisis porque estaría centrado, en el componente de construcción y no el de equipamiento, pues es lo que en este momento se tiene que centrar.

Agrega el Ing. Marvin Herrera Cairol que el objeto, es la compra del equipamiento y las mejoras responden y se relacionan con los componentes del equipo. El objeto en sí mismo, no es la remodelación sino que se refiere al equipamiento y hay que hacer alguna readecuación del edificio, por ese aspecto se optó, por aplicar la metodología número cuatro, dado que es para equipo y socialización de obras complementarias. El fondo no es la readecuación de las medidas sino la dotación de los equipos de la Lavandería, por ese aspecto se seleccionó la metodología número cuatro.

Abona el Ing. Ruíz Jiménez que son readecuaciones de la infraestructura, dado que no estaba en óptimas condiciones y muchas se relacionan con el mejoramiento de la infraestructura, pero otras son propias para los requerimientos que el equipo funcione. Por ejemplo, tuberías, la parte electromecánica, vapor y la parte eléctrica, la cual se relaciona con el tipo de equipo. Es una readecuación.

El Ing. Herrera Cairol agrega que se trata de reacondicionar paredes y pisos.

Continúa el Ing. Ruíz y anota que por una u otra metodología hay una estimación previa, se hace una referencia y, después, se compara la oferta contra la estimación, no se construye a partir de estudios de mercado, ni precios promedios sino que se va construyendo paso a paso, cada componente hasta llegar al presupuesto de negocio. Hace hincapié en que se está comprando el equipo, sino se tendría que utilizar una metodología, para la parte de la infraestructura del proyecto y otra para el equipo. La idea es utilizar una sola metodología de ahí que se utiliza la metodología número cuatro.

El doctor Llorca Castro cree que el Auditor tiene razón, entonces, se tendría que modificar el acuerdo anterior.

Aclara la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que no hay un acuerdo.

Pregunta el doctor Llorca Castro que, entonces, donde estaría la modificación.

A doña Gabriela Murillo le parece que sería una aclaración.

Comenta el Director Devandas Brenes que el Manual de la Razonabilidad de Precios, se presentó en la Junta Directiva, pero no se ha aprobado sino que aprobarlo, se delegó en los Gerentes, para que no tuviera carácter de Reglamento sino de Manual, con la instrucción de que si se le introducía cambios, se informara a la Junta Directiva, porque quedaba aprobado por el cuerpo colegiado, sería como un Reglamento y quedaba muy rígido. Entonces, lo que se aprobó fue un Manual, porque se recibió y se trasladó a los Gerentes y el Manual fue aprobado en el Consejo de Gerentes. Reitera, no hay un acuerdo de la Junta Directiva y, además, le indica al Auditor que pareciera que se está en dos circunstancias, si lo que predomina como se está explicando, es la compra de equipo, lo lógico es aplicar la metodología propia de la compra de equipo. Si lo que predominara fuera la construcción pues se aplicaría la otra metodología. Estima que en ese aspecto, tienen razón los funcionarios de la Gerencia de Infraestructura y sobre todo, que las modificaciones estructurales como se está indicando son mínimas y no se conoce qué porcentaje.

El Ing. Ruíz Jiménez indica que el equipamiento como tal, son setecientos mil dólares frente a doscientos mil dólares que son las horas de civiles que son relativamente reparación, mantenimiento y no son construcciones.

El Subgerente Jurídico indica por un tema de orden, pues tiene la impresión de que más allá de cómo interpreta la administración, las disposiciones que regulan el tema y la Auditoría, le parece que por el monto de lo que se está adjudicando, es necesario que haya un consenso. No determina a la Junta Directiva adjudicando la licitación, pero le parece que se debería buscar un espacio, para revisar el tema.

Como observación señala el Ing. Ruíz Jiménez que en la parte de equipo médico, cuando se compraron los Equipos de Rayos X, hay que readecuar la parte eléctrica, mecánica, civil, el aire acondicionado y los recintos que se tienen, no están preparados para equipos nuevos; inclusive, hay que comenzar a mejorar instalaciones, para cumplir con el Código Eléctrico. Entonces, igual se va a tener la misma situación. Sin embargo, el objeto de compra es el equipo, la parte de readecuación es para que funcione el equipo y hay que mejorar muchos aspectos. Lo que se determinó como la razonabilidad de precios, es que el objeto de la contratación, era lo que determinaba el tipo de metodología. En la mayoría de equipos, hay que hacer algún tipo de readecuación y en equipos de esa naturaleza se requiere más readecuación. El criterio que siempre habría privado tal y como se había indicado, es que en este caso representa alrededor de un 68% el costo del equipamiento.

Señala la arquitecta Murillo Jenkins que la administración tiene una posición y la Auditoría otra. Entonces, se reunirán con la Auditoría para analizar el caso, aunque se tiene claro el tema, pero si se tiene que realizar alguna aclaración, en temas de la metodología se haría, para que quede el asunto claro y qué es lo que se pretende en ambos casos. Considera que es un tema de manual, entonces, se estaría retirando el caso para que se revise.

Agrega el doctor Fernando Llorca que se retira el caso, con la instrucción de que se revise y se aclare.

En cuanto a una pregunta del doctor Devandas Brenes, para conocer el plazo, responde el doctor Llorca que el tema se presente el próximo lunes.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo indica que hay que aprovechar este caso, para que quede claro porque como Miembro de la Junta Directiva, leyó equipamiento y remodelación y entendió que la prioridad o el monto fundamental es equipamiento. Entonces, si se van a reunir para aclarar el tema, quiere que no solamente se presente este caso sino que haya un ajuste total, para que el tema no se discuta en ningún otro momento. Entonces, cuál es el porcentaje de cuando se está haciendo referencia de equipamiento y de remodelación o equipamiento y construcción, si equipamiento es más del 51%; entonces, se utiliza una metodología o si hay los dos componentes, usar las dos metodologías si es factible. Por lo que si combinan bien, pero que la respuesta no sea sobre este caso, sino sobre el genérico para que esta sea una única discusión que se genera sobre el tema y a partir de ahí, nunca más haya duda sobre cuál metodología utilizar.

El señor Presidente Ejecutivo indica que el tema se está planteando como una votación, una sustitución de acuerdo y pide que voten los Directores que estén a favor de lo planteado, con las observaciones que se han hecho. Se le da firmeza al acuerdo.

El Dr. Devandas Brenes sugiere que en este caso, una vez que se tenga un acuerdo en la metodología, le preocupa que de un Centro Hospitalario se traslade la ropa a otro, en general le parece que no es una buena práctica, incluso, por los riesgos implícitos que hay. Al final es ropa hospitalaria y dentro de esa línea, plantea que en algún momento se presente un informe de la situación del Hospital de Alajuela, pues al Hospital de Alajuela, le llama la atención que se construyó sin lavandería y la ropa se lava en el Hospital viejo. Esa situación le preocupa, porque hace que la ropa se traslade con todos los riesgos inherentes, porque cree que hay riesgos en el momento del traslado de la ropa hospitalaria, por todo el transporte y la manipulación. Entiende que en este caso, hay una situación difícil en el Hospital de Golfito. Señala esto como una observación general, haciendo referencia de aspectos de prevención, promoción y de defensa del medio ambiente.

El señor Presidente Ejecutivo comenta que deseara que fuera un caso aislado en la Institución pero no es así.

Pregunta el Director Devandas Brenes cuál otro hospital traslada la ropa hospitalaria, para que se lave en otro hospital, además del Hospital de Alajuela.

La Arq. Murillo Jenkins responde que el Hospital Calderón Guardia lava la ropa en el Hospital San Juan de Dios.

Pregunta el Director Salas Chaves por la Lavandería Central.

Responde la Gerente de Infraestructura que es la lavandería del Hospital San Juan de Dios.



Pregunta el doctor Devandas Brenes si con la remodelación del Hospital Calderón Guardia, se va a hacer lavandería.

La Arq. Murillo responde que ropería.

A don Mario le parece que en el tema los expertos se tienen que referir.

El doctor Fernando Llorca señala que el problema radica en los rezagos de infraestructura en ese campo.

Apunta el Director Devandas Brenes que el del Hospital Calderón Guardia se está remodelando y está quedando como nuevo.

Añade la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que hay unos temas de economía de escala con los equipos de lavado y, también, de espacio para habilitar una lavandería.

**Finalmente**, se toma nota de que la propuesta en consideración se retira, para proceder a su revisión, de conformidad con los planteamientos hechos en la parte deliberativa.

Los ingenieros Herrera Cairol, Jiménez Sánchez y Ruiz Jiménez se retiran del salón de sesiones.

## **ARTICULO 7°**

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-0745-2018, del 10 de mayo del año 2018, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe, en lo pertinente, y por medio del que se externa criterio en cuanto al *Texto sustitutivo expediente N° 19.465, "CONTRATOS DE GESTIÓN LOCAL"*, que se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-0958-2018, suscrita por la Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa el oficio N° CPEM-350-18, del 26 de abril del año 2018, que firma la Licda. Ericka Ugalde Camacho, Jefe de Área Comisiones Legislativas III de la Asamblea Legislativa:

“En atención al oficio PE-0958-2018, del 02 de mayo de 2018, suscrito por la Msc. Elena Bogantes Zúñiga, Director de Despacho, Presidencia Ejecutiva CCSS y en referencia al CPEM-350-18, de fecha 26 de abril de 2018, suscrito por la Licda. Erika Ugalde Camacho, Jefe de Área de Comisiones Legislativas III, mediante el cual remite consulta sobre el texto del Proyecto de Ley indicado en el epígrafe, me permito manifestar:

### **I. ANTECEDENTES**

Que se somete a criterio de la CCSS el proyecto de texto sustitutivo: **CONTRATOS DE GESTIÓN LOCAL**, expediente N°19.465, promovido por la Comisión Permanente de Asuntos Municipales.

El citado proyecto de ley tiene como finalidad el fortalecimiento de los gobiernos municipales y con ello acercar la toma de decisiones de carácter nacional a nivel local; por medio de la transferencia de competencias materiales por parte del Poder Ejecutivo o instituciones

descentralizadas a las municipalidades, lo anterior como se desprende de la lectura de la exposición de motivos del proyecto de ley original.

Es importante aclarar que durante el trámite legislativo se aprobó un texto sustitutivo del proyecto de ley y es sobre dicho texto que se consulta a la CCSS.

## II. CONSIDERACIONES Y ANÁLISIS

En lo que a criterio legal respecta, por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Licda. Criseld Morales Kirton, manifiesta en oficio GIT-0742-2018:

*“(...) La Dirección Jurídica de la Caja, se ha pronunciado en reiteradas ocasiones en el sentido de que la autonomía de esta Institución va más allá de la previsión del artículo 188 Constitucional, porque la autonomía de la Caja está regulada en el artículo 73 Constitucional, que prevé no solo la autonomía administrativa sino también la autonomía de gobierno. (Dictamen DJ-5689-05).*

*A nivel jurisprudencial la Corte Suprema de Justicia, en resolución del 25 de mayo de 1989, indicó que: “salvo el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social (artículo 73 ibíd.) las Instituciones Autónomas no tienen tampoco autonomía política”. En sentido similar, la Sala Constitucional, refiriéndose a la autonomía de la Caja, ha dicho que se trata de un “[...] grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188”. (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Resolución No. 6256-94 del 25 de octubre de 1994)*

*Así las cosas, tal y como ha sido interpretado, el propio “constituyente atribuyó la administración y gobierno de los seguros sociales a la Caja Costarricense de Seguro Social, como institución autónoma creada por la misma Constitución Política, con las especiales características que ella misma le ha otorgado y compartiendo los principios generales derivados de su condición de ente descentralizado” (Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Acción de Inconstitucionalidad. Voto 10545 del 17 de octubre de 2001).*

*En consecuencia, de ello, se ha reconocido que la Caja goza de un grado de autonomía que le permite “tener iniciativa propia para sus gestiones, así como para ejecutar sus tareas y dar cumplimiento a sus obligaciones legales, fijándose metas y los medios para cumplirlas. Garantiza de esta forma, el establecimiento de la seguridad social y su naturaleza decreta la finalidad de los seguros sociales y regula el destino de los fondos respectivos” Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. Voto 4636 del 30 de junio de 1998.*

*Adicionalmente, la Procuraduría General de la República ha precisado lo siguiente con relación al mismo tema:*

*“La Sala Constitucional, en varias resoluciones (las no. 3441-04, no. 10545-05, no. 7379-99, no. 3403-94, no. 6556-94, no. 6524-94) ha establecido, conforme al numeral 73 constitucional, el cual señala que la administración y el gobierno de*

*los seguros sociales están a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social, que la Caja goza de una autonomía plena, máxima para el desempeño de su importante función, “(...) por lo cual la reforma al numeral 188 constitucional que instituyó la dirección administrativa no modificó su régimen jurídico” (véase la no. 10545-01). Aún más, sobre los alcances del numeral 73 constitucional, la Sala Constitucional, en reiteradas oportunidades ha manifestado “(...) que la autonomía de la Caja no se encuentra sujeta a límites en materia de gobierno” (véase la misma resolución anteriormente citada). Así las cosas, queda “(...) claro que la ley no puede interferir en materia de gobierno de la Caja Costarricense de Seguro Social en virtud de la autonomía plena que goza la Institución”.*

*Debido a lo anterior, compete a la CCSS pronunciarse respecto a las consultas sobre proyectos de ley que formen parte de la corriente legislativa, a fin de evitar que se aprueben leyes que interfieran con la materia, gobierno y administración de la CCSS.*

*Así las cosas, estima esta asesoría que el proyecto de ley analizado, en caso de ser aprobado como Ley de la República puede convertirse en una herramienta para lograr la ejecución de proyectos de infraestructura, contratándose para ello a las diferentes municipalidades del país, a las cuales se les estaría otorgando la posibilidad de brindar servicios de diseño, la planificación, así como el financiamiento y la construcción de edificaciones de recintos administrativos y de salud, pudiéndose también contratar la realización de obras de conservación o reparación de las diferentes edificaciones institucionales. Con el proyecto de ley se les confiere a los gobiernos locales la posibilidad de celebrar contratos con los diferentes ministerios e instituciones autónomas, al amparo de lo establecido en el artículo 2 inciso c) de la Ley de Contratación Administrativa.*

*El texto sustitutivo propuesto eventualmente impactaría positivamente a la Institución al abrir la posibilidad de otorgarle a la Caja la posibilidad de contratar con las diferentes municipalidades la ejecución de proyectos de obra pública y de brindar servicios necesarios para la gestión de éstos, siendo que el proyecto no posee normas que se vinculen de forma directa con el quehacer y las competencias institucionales de la CCSS, de igual forma se estima que no existen elementos de inconstitucionalidad de los cuales deba darse observación por esta parte.*

*De la lectura del proyecto de Ley, se desprende de manera inequívoca que el mismo no afecta las competencias generales ni específicas de la CCSS, considerándose que no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS, sus funciones, sus intereses, o la normativa institucional.*

*Ahora bien, del estudio del proyecto, estima esta asesoría que hay aspectos legislativos a considerar para que la norma propuesta cumpla con la finalidad propuesta, específicamente el artículo 7 del proyecto relativo al régimen de contratación administrativa, ya que si con la Ley se está delegando la competencia a una municipalidad, no queda claro si el procedimiento de contratación administrativa a aplicar será el de la municipalidad o el del ente contratante, considerándose que debe darse mayor precisión en cuanto a la interacción en las etapas precontractuales entre los gobiernos locales y las*

*instancias públicas, para esta asesoría lo que resulta jurídicamente procedente es que sea el ente público que contrata a la Municipalidad el que despliegue el procedimiento excepcional de contratación, aplicándose para ello la excepción prevista en el artículo 2, inciso c. de la Ley de Contratación Administrativa, conforme el procedimiento y observancia a los requisitos previstos en el artículo 138 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, por lo anterior se solicita ampliar lo señalado en el artículo 7 del proyecto y se recomienda proponer una reglamentación que precisamente solviente los aspectos procedimentales, formales y de control interno que deben observarse en la celebración de los contratos de gestión local (...)"*

### **III. RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO**

Con base en lo anterior, considera esta Gerencia, que, desde el punto de vista legal, el proyecto de ley propuesto no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la CCSS y ni con sus funciones y/o normativa institucional, para conocimiento de la Junta Directiva presento propuesta de acuerdo en los siguientes términos ...".

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías presenta el Proyecto de Ley, el cual es un texto sustitutivo que se denomina Contratos de Gestión Local, es para darle a las Municipalidades mayor capacidad de gestión y puedan generar bienes y servicios de toda índole y sobre todo, por ejemplo, puedan desarrollar obra pública, así como construir proyectos para otras instituciones y, entonces, lo que hace la Ley es darle esa facultad. En términos generales, revisando el proyecto de Ley se consideró que no va en contra de las potestades de la Caja, puede ser un elemento favorable, porque la Institución se podría apoyar en las Municipalidades para desarrollo de obras. Sin embargo, la abogada que analizó el caso, considera que hay un artículo que la redacción debería ser mejorada. Se trata del artículo 7° específicamente, pues no queda claro si el procedimiento de contratación administrativa a aplicar sea el de la Municipalidad, le da facultades especiales de contratación. Entonces, lo cual se considera que se tiene que aclarar, pero lo que permite es que la Caja y cualquier otra Institución, pueda contratar con las Municipalidades, para el tema de bienes y servicios, lo cual se ve bien respecto de temas, por ejemplo, el asunto de prestación de servicios de Medicina Mixta, a nivel de las Municipalidades y otras iniciativas, las cuales se han estado observando y, básicamente, va esperar que se presente la abogada para que se refiera al artículo 7° que mencionó. El texto sustitutivo propuesto, eventualmente, produciría un impacto positivo a la Institución, al abrir la posibilidad de otorgarle a la Caja de contratar con las diferentes Municipalidades, la ejecución de proyectos de obra pública y brindar servicios necesarios, para su gestión y siendo que el proyecto no posee normas que se vinculen de forma directa, con el quehacer y las competencias institucionales de la Caja, de igual forma se estima que no existen elementos de inconstitucionalidad, de los cuales se debe dar observación por esa parte, es el criterio legal y sobre el artículo 7° es, básicamente, que se aclare que el procedimiento de contratación, será el de la Municipalidad o el del ente contratante. Recuerda que con las Municipalidades cabría la posibilidad de hacer una contratación directa, al tenor del artículo 2° pues se podría contratar directamente, con una Municipalidad pero la Municipalidad a su vez, tendría que hacer uso de la contratación administrativa o de un régimen especial, ella misma de contratación como la tiene el ICE, pues tiene un régimen especial de contratación. Entonces, lo que pide es que se aclare ese proceso, pero sería por parte de la Municipalidad. En ese sentido, en la recomendación se indica que con base en lo anterior, esta Gerencia considera que desde el punto de vista legal, el

Proyecto de Ley propuesto, no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la Caja y con sus funciones y Normativa Institucional, para conocimiento de la Junta Directiva. en esos términos, la propuesta de acuerdo indica: *“en relación con la consulta realizada por la Comisión Permanente de Asuntos Municipales de la Asamblea mediante el cual consulta sobre el texto del proyecto sustitutivo contratos de gestión local expediente 19465 habiéndose hecha la presentación pertinente o la explicación del caso pertinente y con base en la recomendación de mi persona en el oficio GIT-0742-2018 la Junta Directiva en forma unánime acuerda manifestar que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social esté de acuerdo con el Proyecto Texto Sustitutivo de la Ley 19.465 Contratos de Gestión Local ya que dicha propuesta no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la Caja o con sus funciones o normativa institucional, de igual forma se solicita considerar la recomendación de revisar el artículo 7° del Proyecto e incluir un artículo que remita una reglamentación a la Ley con fin de que vía Reglamento se establezcan los parámetros procedimentales formales y de control interno que debían observarse en la aseveración de los contratos de gestión local, el acuerdo se adopta en firme, esa es la propuesta de acuerdo”*.

A la Directora Alfaro Murillo le parece perfecto el párrafo, en el que se indica en la recomendación y propuesta, pues considera esta Gerencia que desde el punto de vista legal el proyecto de Ley propuesto, no roza con las competencias pero, el acuerdo se inicia manifestar que la Junta Directiva está de acuerdo y han indicado que lo que se les consulta, no es si se está de acuerdo o no, sino si tiene algún tipo de inconveniente con respecto del mismo. Prefiere utilizar la expresión de ese primer párrafo, en términos de que no roza con las competencias constitucionales e institucionales y pasar luego, a considerar la revisión del artículo 7°. Le parece que es contradictorio, porque se indica que se está de acuerdo y, después, se indica que tiene una duda en el artículo 7°, al ser una contradicción le parece que mejor se indique que no contraviene y que se aclare el artículo 7°, el que están de acuerdo.

El Dr. Llorca Castro somete a votación el acuerdo con esas observaciones. La firmeza del acuerdo la da el doctor Álvaro Salas.

Al Director Devandas Brenes le preocupa la contratación entre entes públicos, pues podría estar rozando con el Tratado de Libre Comercio (TLC), pero ese tema es otra discusión. El Tratado es muy contundente, en cuanto al trato igual a las empresas públicas y privadas, sin fines de lucro, con fines de lucro y obliga, prácticamente, a seguir el mismo procedimiento en todo tipo de contrataciones. Serían licitaciones, entre otras de acuerdo con la Normativa, pero es una preocupación que tiene que la deja expresada, pero ya se generarán otras discusiones en ese aspecto. Comenta que según lo que ha enseñado don Gilberth Alfaro, las Normas Jurídicas tienen cierta jerarquía y, entonces, primero está la Constitución Política y, después, los Tratados Internacionales y, luego, las Leyes Ordinarias de la República. Entonces, cuando se va a la interpretación jerárquica de las Leyes, si una de abajo contradice una de arriba, le parece que se ingresa en problemas, así como si una Ley o un Tratado contradijeran la Constitución Política. Observando que solo se han hecho excepciones en materia de Derechos Humanos y se ha aceptado, en alguna jurisprudencia internacional en esa materia e, incluso, las Constituciones Políticas se pueden ceder mediante tratados internacionales.

A propósito, la arquitecta Murillo Jenkins señala que se recibieron cinco ofertas, para la construcción del Hospital de Puntarenas, por alrededor de doscientos veinticinco millones de dólares, así como las ofertas menores de construcción y equipamiento.

Pregunta el Director Devandas Brenes cuánto presupuesto hay para ese proyecto.

La Arquitecta Murillo Jenkins señala que ese presupuesto se había ampliado. Hay un préstamo del BCIE por ciento veinte millones de dólares.

Anota el doctor Devandas Brenes que faltan ciento ochenta millones de dólares.

La Directora Alfaro Murillo adiciona que faltan alrededor de cien millones de dólares.

**Por lo tanto**, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y con base su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** manifestar que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social está de acuerdo con el texto sustitutivo del Proyecto de ley N° 19.465 Contratos de gestión local, ya que dicha propuesta no roza con las competencias constitucionales o funcionales de la Caja ni con sus funciones y/o normativa institucional.

De igual forma, se solicita considerar la recomendación de revisar el artículo 7 del Proyecto e incluir un artículo que remita a una reglamentación a la ley, con el fin de que, vía reglamento, se establezcan los parámetros procedimentales, formales y de control interno que deben observarse en la celebración de los contratos de gestión local.

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

## **ARTICULO 8°**

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-1045-2018, fechado 4 de julio del año 2018, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para la autorización de vacaciones y sustitución del 23 de julio al 3 de agosto inclusive del presente año (autorización de vacaciones otorgada por la Presidencia Ejecutiva, mediante documento N° VAC-92230-2018): se propone en la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías al Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, y en la Gerencia de Logística al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías comenta que tiene vacaciones programadas desde el mes de enero pasado, son dos semanas, pues viaja a Alemania por una situación familiar, sale del país el día 23 de julio. Por lo sugiere a los señores Directores de la Junta Directiva, que en el caso de la Gerencia de Logística, se le podría encargar al Lic. Ronald Lacayo, Gerente Administrativo y Financiero y la parte de Arquitectura, Ingeniería e Infraestructura a don Jaime Barrantes, dado que en otro momento lo ha tenido.

El Director Devandas Brenes comenta que esta Institución es interesante y se ha generado una discusión, en términos de la posibilidad de que los funcionarios vayan teniendo sustitutos, es decir, ir desarrollando cuadros administrativos y técnicos internos. Comenta que había planteado una práctica, la cual no conoce por qué se desechó y era que se nombraba a un subalterno temporalmente asumiendo la Gerencia y no, necesariamente, recargar la Gerencia en otro Gerente. En este caso, sería recargar a un Gerente ya tres Gerencias, al Gerente Administrativo las Gerencia Financiera y Administrativa y Logística y solicita antes de tomar el acuerdo que se considere ese aspecto, porque le parece bien la práctica que se había planteado, una persona que la misma Gerente recomiende o discuta con el señor Presidente Ejecutivo y la Gerencia se le encarga temporalmente a un funcionario. Le parece que es mejor un nombramiento de esa naturaleza y permite el desarrollo de cuadros internos que vayan acumulando experiencia en esos campos. Es su sugerencia respetuosa salvo que haya otro criterio. Comenta que hubo un debate muy importante sobre el tema, ya que algunos Miembros de la Junta Directiva anterior, no se sintieron cómodos con esa circunstancia y prefirieron el modo tradicional de sobrecargar las Gerencias. Entre las razones que se esbozaron, fue que se nombró un Director como Gerente y parece que ya el Gerente saliente, le había aprobado las vacaciones, entonces, fue una situación puntual, lo que hay que estar seguros es que hay que evitar esas situaciones. Lo que le preocupa y fue lo que indicó en ese momento, es lo que pasó con los Gerentes sustituyendo en otras Gerencias y en algunos casos, no tomaban decisiones sobre asuntos que llegaban. Entonces, si las personas no tienen capacidad resolutoria, se paralizan decisiones a veces, esa situación no se puede permitir. Entonces, en cualquier de las circunstancias, primero el funcionario que asume, lo tiene que hacer con capacidad técnica de decisión, porque todos los trabajadores puede que no conozcan los asuntos, pues sobre todo hay una cantidad significativa de temas complejos, por lo menos tomar la decisión. Por ejemplo, conoce que en una ocasión no hubo forma de que un Gerente que estaba sustituyendo tomara una decisión. En todo caso, hay un tema muy importante de darles oportunidad a personas que a lo mejor, ocupa desarrollar esas habilidades y es responsabilidad de la Organización favorecerlas o fomentarlas. Recuerda que en una charla que participó sobre riesgos, les explicaron esos aspectos que las empresas y las instituciones, no tienen una capacidad de sustituir y, eventualmente, incurren en riesgos muy elevados, porque en un momento dado, se tiene que improvisar porque qué sucede si un funcionario de alto nivel se enferma, como ilustración.

Le pregunta el señor Presidente Ejecutivo a don Mario que lo que indica es qué sucede si los tres Gerentes o cuatro, van de gira a la zona Sur y tienen un, eventual, accidente.

Señala el Dr. Devandas Brenes que no es lo que quiere decir, pero si es parte del riesgo que una Institución no tenga una cartera.

El doctor Fernando Llorca indica que al final es una decisión de la Junta Directiva.

Comenta el Subgerente Jurídico que cuando un Gerente se va y una persona se nombra, ocupa un poder y lleva un trámite, no conoce que tanto pesa o no, para un período que puede ser corto o no, entonces, se trata de considerar ese aspecto.

El doctor Llorca Castro señala que sí está de acuerdo, sin embargo, esos poderes en realidad, se pueden otorgar. En todo caso el período no es tan corto, son dos semanas y es un período de considerar. Anota que otro de los elementos son las facilidades de sustituir dentro de la

competencia técnica de los otros Gerentes, por ejemplo, la Gerencia Médica no es tan fácil de sustituir aunque se indique que sí y conoce que la Gerencia de Infraestructura, en principio no debería ser tan fácil de sustituir. Lo que solicita es que la persona que sustituye, tenga capacidad técnica de decisión y conozca administrar y tener el empoderamiento que la Junta Directiva le da, para ejercer esas decisiones con los poderes que se hacen. En el contexto actual, sugiere que la Gerente de Infraestructura proponga sus candidatos de sustitución, personas en las que confía y tomarán una decisión. Además, las Gerencias de la Arq. Murillo son procesos de compras, adjudicaciones y demás.

La Directora Alfaro Murillo apunta que el problema que determina, es recargarle a un Gerente una Gerencia y ya tiene un sobrecargo, otra Gerente que se le asigne la determina, absolutamente, irresponsable por lo que prefiere la opción de que la Gerente recomiende. Por lo que esa persona tiene que tener la capacidad, la habilidad y la experiencia para ejercer el cargo.

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta su preocupación por las competencias técnicas, porque son economistas y se atienden el proceso de compras, pero la situaciones con los ingenieros es otra. Pregunta si hay un espíritu en la Junta Directiva de acoger la votan en esos términos. Se instruye a la administración activa todos los trámites que se requieran para que el Gerente pueda ejercer.

Entonces, la Arq. Murillo sugiere que en como Gerente de Infraestructura se nombre el Arq. Granados Soto, entonces, el nombramiento se puede hacer en esta semana. Le pregunta a don Gilberth si habría que juramentarlo.

Responde el Dr. Llorca Castro que sí.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías indica que, entonces, se convocará para el próximo jueves para que sea juramentado.

**Por lo tanto** y con base en lo deliberado, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** nombrar, en forma interina, como Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y como Gerente de Logística, al ingeniero Jorge Granados Soto, cédula 9-108-562, del 23 de julio al 3 de agosto del año en curso, en vista de que la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías con recargo de funciones de la Gerencia de Logística, disfrutará de vacaciones, durante el citado período.

Por otro lado, de conformidad con las disposiciones del artículo 1253 del Código Civil, será representante judicial y extrajudicial de la Caja Costarricense de Seguro Social, con facultades de apoderado generalísimo sin limitación de suma, y podrá actuar conjunta o separadamente con los Gerentes Médico, Administrativo, Financiero y de Pensiones. Asimismo, se le concede la facultad de otorgar y de revocar poderes generales judiciales.

Queda autorizado el señor Presidente Ejecutivo para que comparezca ante notario a protocolizar este nombramiento para su debida inscripción en el Registro Público.

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



La arquitecta Murillo Jenkins y el licenciado Quesada Azucena se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 9°**

De acuerdo con el artículo 4° de esta sesión, se retoma el tema de los Quirófanos del Hospital México y se toma nota de lo informado.

**Se toma nota** de lo informado.

#### **ARTICULO 10°**

La Directora Alfaro Murillo señala que hoy vence el nombramiento de las personas que trabajaron en la intervención del CAIS de Desamparados.

Sobre el particular, señala el Dr. Llorca Castro que el tema se analizó y se determinó que la intervención ya terminó. El acuerdo estableció una fecha y ya terminó, entonces, el escenario actual fue asumido por el Director Regional de la Dirección Regional Central Sur y la decisión de esta Junta Directiva fue mantener esa decisión. Entonces, el Dr. Armando Villalobos tiene que ir resolviendo administrativamente, a quién va a nombrar para que asuma la Dirección del CAIS.

Comenta la Ing. Alfaro Murillo que el día de hoy, se vencían dos nombramientos más del equipo interventor. Pregunta si esas personas dejan el CAIS.

Anota el doctor Llorca Castro que cuando los nombramientos van venciendo, las personas dejan la Clínica Marcial Fallas. Lo que no se hizo fue, administrativamente, trasladarlos porque tenían un derecho sobre ese nombramiento.

La Ing. Alfaro Murillo le pregunta a don Gilberth Alfaro que había vencido el nombramiento de una de las tres personas, el 20 del mes pasado, así como el 17 y el 19 de este mes, vencen los otros nombramientos, aunque no recuerda la fecha exacta. Le parece que cuando se termina una intervención y se quedan las personas que se nombraron en el equipo interventor, es una situación muy negativa que sucede. Entonces, cuando se termina una intervención, se tienen que ir todos los que estaban a cargo y queda a cargo el Director Regional que fue lo que se estableció.

Anota el doctor Llorca Castro que el Dr. Villalobos está conformando el equipo de trabajo que estará en el CAIS, de acuerdo con los procedimientos institucionales vigentes, para que sean personas que vayan asumiendo la Clínica, pues así fue la instrucción.

**Se toma nota.**

#### **ARTICULO 11°**

**Se toma nota** de que se reprograma, para una próxima sesión, la presentación de los asuntos que detallan:

I) **Valuación actuarial del Seguro de Salud**, a cargo de la Dirección Actuarial y de Económica.

II) **Gerencia Médica.**

a) **Propuesta Reglamento Investigación Biomédica.**

III) **Gerencia de Pensiones:**

a) **Oficio N° GP-1853-2018**, de fecha 2 de mayo de 2018: **propuesta ratificación conformación del Comité de Riesgos** (artículos 9 y 10 del Reglamento para la Admón. Integral de Riesgos Financieros de los Fondos Institucionales): licenciados Andrey Sánchez Duarte, Coordinador, Oscar Cortés Naranjo, Secretario y la Máster Natalia Villalobos Leiva, representantes de las Gerencias Financiera, Pensiones y Administrativa, en su orden: Máster Ronald Chaves Marín, miembro independiente, y Lic. José Luis Martínez Quesada, Jefe Área Administración del Riesgo; y Secretaria Técnica: Lida. Annette Cruz Acuña, Asistente Ejecutiva, Gerencia de Pensiones.

b) **Oficio N° GP-1096-2018**, de fecha 28 de febrero de 2018: **propuesta Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte año 2018.**

c) **Oficio N° GP-1788-2018**, de fecha 23 de marzo de 2018: presentación *estados financieros institucionales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a diciembre-2017.*

IV) **Gerencia Financiera:**

a) **Dictámenes referentes a apelaciones patronos (Anexo I); oficios firmados por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera.**

b) **Oficio N° GF-2883-2018**, de fecha 29 de junio de 2018: **propuesta modificación al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independiente con la CCSS:** artículos 2 y 6, e inclusión de un transitorio.

c) **Oficio N° GF-2936-2018**, de fecha 4 de julio de 2018: presentación *estados financieros institucionales del Seguro de Salud con cierre al 31 de marzo de 2018.*

d) **Oficio N° GF-2935-2018**, de fecha 4 de julio de 2018: propuesta *venta de inmueble matrícula N° 055137-000, Partido de Heredia, a la empresa de Servicios Públicos de Heredia S.A. (ESPH)*, por \$54.035.631,33 como parte del desarrollo del Proyecto de Saneamiento Ambiental de la Provincia de Heredia.

V) **Gerencia Administrativa: para decisión.**

a) **Oficio N° GA-42752-2017**, del 20 de octubre de 2017: informe sobre *plazas de médicos especialistas que están siendo ocupadas sólo por cuatro horas (39°, 8899).*

- b) *Gerencia Administrativa y Financiera: oficio N° GF-0876-2017/GA-42487-2017, de fecha 4 de setiembre de 2017: atención artículo 6°, sesión N° 8890 del 23-02-2017: informe análisis plus salarial de representación judicial, origen e implicaciones (ejercicio de la labor de representación judicial sin límite de suma de los abogados que son funcionarios de la CCSS).*
- c) **Oficio N° GA-0127-2018 / GM-SJD-1043-2018**, de fecha 25 de enero de 2018: *cronograma de trabajo en relación con la finalización del Proyecto Modelo de Evaluación de Directores Médicos de Centros de Salud en la CCSS el 30 de abril-2018.*
- d) **Mediante nota N° MEM-GA-0308-2018 del 3-07-2018: solicita retirar el oficio N° GA-42860-2017** del 6-11-2017, por cuanto se requiere su actualización, producto de acontecimientos recientes: **propuesta “Reglamento uso medios electrónicos de comunicación e imágenes en la CCSS”**; anexa oficio N° DJ-5397-2017.

#### ANEXO I

##### *Dictámenes referentes a apelaciones patronos, de fecha 25-junio-2018:*

- 1) **Oficio N° GF-2783-18:** apelación y la excepción de pago interpuesta por el patrono **HOTEL HACIENDA SUEÑO AZUL.**
- 2) **Oficio N° GF-2784-18:** apelación interpuesta por el patrono **SERVICIOS MÉDICOS SETECIENTOS DOS S.A.**
- 3) **Oficio N° GF-2785-18:** apelación interpuesta por el patrono **INDUCONTROLES S.A.**
- 4) **Oficio N° GF-2786-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **SANTA ANA HAIR S.A.**
- 5) **Oficio N° GF-2787-18:** apelación interpuesta por el patrono **EUROKIT DE CENTROAMÉRICA PM LIMITADA.**
- 6) **Oficio N° GF-2788-18:** apelación interpuesta por el patrono **NA IMAGEN Y COLOR S.A.**
- 7) **Oficio N° GF-2789-18:** apelación interpuesta por el patrono **MIGUEL ÁNGEL CASTRO LACHNER.**
- 8) **Oficio N° GF-2790-18:** apelación interpuesta por el patrono **RESTAURANE HUARACHES DE COSTA RICA S.A.**
- 9) **Oficio N° GF-2791-18:** apelación interpuesta por el patrono **LA CASA DE LA MALLA SOCIEDAD ANÓNIMA.**

- 10) **Oficio N° GF-2792-18:** apelación interpuesta por el patrono **QUESROD DE COSTA RICA S.A.**
- 11) **Oficio N° GF-2793-18:** apelación interpuesta por el patrono **SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO FORESTALES S.A.**
- 12) **Oficio N° GF-2794-18:** apelación interpuesta por el patrono **CORTEJOS FÚNEBRES DEL ESTE S.A.**
- 13) **Oficio N° GF-2795-18:** apelación interpuesta por el patrono **CONTROL CAMPOSANTO S.A.**
- 14) **Oficio N° GF-2796-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **TECNOCONSULT S.A.**
- 15) **Oficio N° GF-2797-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **DOCTORES ECHANDI S.A.**
- 16) **Oficio N° GF-2798-18:** apelación interpuesta por el patrono **ILRITORNO S.A.**
- 17) **Oficio N° GF-2799-18:** apelación interpuesta por el patrono **CHARPANTIER DUQUE Y ASOCIADOS S.A.**
- 18) **Oficio N° GF-2800-18:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **3-101-586401 S.A.**
- 19) **Oficio N° GF-2801-18:** apelación y excepción de pago interpuesta por el patrono **GRUPO DE DESARROLLO INMOBILIARIO LINDORA S.A.**

A las dieciocho horas con quince minutos se levanta la sesión.