

Jueves 1 de noviembre de 2018

Nº 8998

Acta de la sesión ordinaria número 8998, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con treinta y seis minutos del jueves 1 de noviembre de 2018, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Ing. Steinvorth Steffen; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Rodríguez Alvarado, Subdirector Jurídico. Toma el acta. Emily Segura Solís, Secretaria Interina.

La directora Jiménez Aguilar comunicó con antelación, que por razones laborales, no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La directora Alfaro Murillo y el director Loría Chaves retrasarán su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

El Dr. Román Macaya, Presidente Ejecutivo, le brinda la bienvenida al Ing. Christian Steinvorth Steffen, director de Junta Directiva.

Doctor Macaya Hayes:

Son las 9:36 a.m., tenemos quórum, no solo numérica aquí de esta sesión sino estructural, tenemos la agenda en frente. Yo quisiera empezar incorporando la agenda, formalmente, una bienvenida a don Christian Steinvorth, nuestro nuevo miembro de la Junta Directiva de esta noble Institución, que nos viene a completar al sector de Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), en esta Directiva y una persona que viene del sector agro del país.

Ingresa al salón de sesiones el director Loría Chaves.

Doctor Macaya Hayes:

Don José Luis ¿cómo está?

Director Loría Chaves:

¿Cómo les va?

Doctor Macaya Hayes:

Estamos aquí dándole la bienvenida a don Christian Steinvorth y muy contentos de que se lograra hacer esta transición de una forma muy coordinada, para que no perdiéramos ninguna sesión de Junta Directiva en el sentido de que UCCAEP pudo convocar asamblea, hacer el nombramiento y

que fuera juramentado esa misma semana, para poder seguir sesionando como tenemos que hacerlo. Así que don Christian, bienvenido a esta Junta Directiva, va a encontrar que estas discusiones que tenemos aquí siempre son fáciles, todo es fácil aquí, pero es una Junta Directiva que trae perspectivas de diferentes, caminos de la vida, diferentes sectores formales y se dan unas discusiones muy ricas aquí, no siempre estamos todos en acuerdo unánime, pero la mayoría de las veces sí. Aquí hay bastante consenso y tratamos de lograrlo, no siempre se puede, pero va a encontrar que sus compañeros aquí en la Directiva y así como nuestra asesoría legal y nuestra Auditoría Interna, tratamos de hacer todo lo posible de coordinarnos, para que esta Institución, que es la más importante del país funcione de la mejor manera. Así que bienvenido y si quieren abro un espacio para los diferentes directores. Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Bueno, buenos días y un atento saludo para don Christian Steinvorth que me explicaron que se pronuncia “Esteinfor”, “Estainfor” no puedo decir disculpa en alemán tampoco, (...) creo que es alemán. Bueno, para sumarme a las palabras del Presidente Ejecutivo pues, efectivamente, aquí tenemos un gran compromiso con el país, es una Institución emblemática con extraordinarias responsabilidades sociales y económicas y hasta políticas, por los problemas que aquí se discuten. Ya va a ir usted dándose cuenta de las palabras del Presidente, en el sentido de que aquí todo es fácil, son muy acertadas. Yo, además de darle mis parabienes y manifestar el deseo de colaborar y de trabajar juntos en todo lo que podamos, creo que aquí hay una lección que nos han dado y es el tema de impedir, precisamente, que por falta de quórum estructural la Junta Directiva deje de sesionar. Esto se produce cuando hay una renuncia intempestiva, pero creo y aprovechando la presencia de la Asesoría Jurídica, es importante revisar el reglamento que regula estos nombramientos, porque creo que vía reglamentaria podría ya establecerse ya como Institución, que este procedimiento de impedir que se rompa el quórum estructural se pueda lograr, habría que revisarlo, porque el director que presenta su renuncia, habría que poder definir que la Junta Directiva la acepte, en qué momento la acepta y abrir ese margen, para que los sectores hagan el nombramiento del sustituto antes de que la renuncia se haga efectiva como fue este caso, que fue, digamos. Es una lección muy importante, porque en la anterior Junta Directiva, tuvimos lapsos muy fuertes por rompimiento del quórum estructural y eso acumuló una cantidad de cosas aquí para resolver, que cuando reiniciamos, ustedes recuerdan la correspondencia eran 700 páginas y los temas acumulados. Yo les agradezco a los compañeros de la UCCAEP que hayan optado por ese procedimiento y reitero, ojala que pudiéramos uniformarlo ya reglamentariamente para impedir que nos pase lo que nos pasó en sesiones anteriores. Bienvenido y estoy a la orden suya en lo que pueda servirle.

Director Steinvorth Steffen:

Muchas gracias.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra el Dr. Salas:

Director Salas Chaves:

Bueno, para sumarme a la bienvenida del Presidente y los compañeros, lo que acaba de decir don Mario, se debe mucho a la consideración que Pablo Guzmán tuvo de hacer una renuncia

programada con tiempo, que le permitiera a la UCCAEP poder hacer las asambleas de cámaras, que ustedes comprenden son una enorme cantidad de cámaras. La UCCAEP tiene representantes en 120. Digo 120 representantes en 80 Instituciones, entonces, tiene que elegir una enorme cantidad de gente, sobre todo en los cambios de gobierno, pero cuando hay renunciadas, evidentemente, hay que convocar expresamente, para que eso se logre. De manera que ahí agradecerle a Pablo Guzmán que tuvo esa delicadeza de evitar que el rompimiento con el quórum estructural. Por el otro lado, yo creo que la presencia de don Cristian es fundamental para nosotros, porque es la visión de un empresario que está peleando y luchando en este momento contra las dificultades, los problemas económicos que tiene el país y contra todas las adversidades, que sin duda alguna, que un país pequeño como el nuestro tiene y eso no es fácil de sobrevivir diariamente. Tiene que pagar a los bancos, pagar a la Caja, pagarle a todo el mundo y a sus propios trabajadores, de manera que es esa visión de un empresario de verdad, que está dando la lucha. Me parece que nos va a ayudar mucho a ver de qué forma podemos nosotros, efectivamente, adecuarnos a las circunstancias que se vienen y yo creo que las cosas se van a poner complicadas. No es la primera vez, a mí no me alarma, a mí me parece que si hay buena voluntad y deseos salimos adelante, como lo hemos hecho otras veces pero que, evidentemente, habrá que hacer los ajustes necesarios, como para que la empresa privada pueda continuar funcionando y operando bajo condiciones complejas, como las que se pueden venir. De manera que bienvenido don Cristian y aquí a la orden usted sabe que la fracción siempre es muy unida.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a la Dra. Solís.

Directora Solís Umaña:

Bueno, buenos días, bienvenido don Christian, es muy interesante estar uno aquí en esta Junta Directiva que en realidad es muy prestigiosa, si usted se ha dado cuenta, en los años que tiene de vivir siempre lo que es la Junta Directiva de la Caja, ha sido de mucha atención de todo el público. Por lo tanto, es de gran prestigio pertenecer a ella y lo más interesante es que uno en una Junta Directiva, uno llega a conocer mucha gente que uno nunca -cuando está de raso- nunca cree que va a estar cerca de ellos y pues, digamos las empresas o quienes lo han nombrado a uno aquí, le han dado esa oportunidad de estar cerca de esas personas y de muchas otras más, que no están en la Junta Directiva. Pero hay una cosa muy importante, si bien esto es aquí como una asamblea legislativa que vienen de varios sectores, ya una vez que uno está aquí, no hay sectores y uno tiene que olvidarse de colores políticos, quién lo puso y quién no lo puso, porque estamos por una Institución que ha sido sumamente histórica, en la paz social de este país. Creo que es un concepto muy valioso, el tener eso de que estamos aquí por el bien, incluso, de los más necesitados y bienvenido. Ya se dará cuenta del número de páginas de las actas.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, buenos días, el número de páginas de las actas y de la correspondencia va a ver, no don Christian, bienvenido muy complacida de que, efectivamente, el quórum no se haya roto, el quórum estructural muy importante. Yo empecé aquí el 14 de julio que tuvimos nuestra primer Junta por lo menos nosotros, que empezamos los nuevos, don Álvaro, no sé quién más don Álvaro, en ese momento la Dra. López que ahora tenemos a la Dra. Solís y mi experiencia, como

le decía ha sido más que todo en el área financiera. Me parece muy interesante contar con la experiencia de un empresario, como decía don Álvaro, de trascendencia y bueno, darle la bienvenida y quedo a la orden para cualquier cosa, compartir cualquier conocimiento. Aquí todos, aunque no soy de la misma bancada, pero somos de los mismos todos, entonces, bienvenido.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don José Luis Loría.

Director Loría Chaves:

Buenos días, don Christian. Mi nombre es José Luis Loría, yo soy del sector cooperativo. Sin embargo, cuando uno se sienta acá es de la Junta Directiva de la Caja y representa a todos los asegurados y al país en general. Yo le doy la más cordial bienvenida, para mí es como un bautizo para usted, decirle que sí que, efectivamente, estando en Junta Directiva de la Caja acá, casi que es como un apostolado, porque en los retos que tiene esta Institución son retos gigantescos, son retos, que tienen que ver con cómo entendemos la protección de la Seguridad Social de los ciudadanos dentro de 10, 15, 20 y 30 años y como aseguramos, brindarles esa protección a la gente a pesar de las vicisitudes de lo económico y de los factores externos e internos, que hay y dentro de ese marco, la sostenibilidad tanto del Régimen de Pensiones, como el Régimen de Salud y es como fundamental, es el mayor reto. Uno pensaría que esta Institución, también, tiene la situación de que los nuevos signos de los nuevos tiempos con (...) sociales y tecnológica, también, generan nuevos retos. Decíamos algunos en un debate que hubo en la Universidad el lunes, que cuando uno era pequeño, la cultura, uno entendía que se hacía desde la escuela y desde los hogares y desde la comunidad, pero hoy con las redes sociales, uno siente como que la cultura está direccionada por otras fuerzas -verdad- donde está toda la gente que participa en redes sociales. Sin duda alguna, las redes sociales son muy participativas no, necesariamente, democráticas y las gentes que controlan las redes sociales no, necesariamente, son los dueños; no, necesariamente, son neutros, ni son inocentes. Entonces, cuando uno ve los cambios que se están dando en el mundo, uno dice en una gran medida las redes sociales y la tecnología, están también cambiando la cultura de la gente, no sé si para bien o para mal, porque mucha gente, incluso, opina con solo leer un titular y eso es cultura. Sin embargo, también son retos importantes para la Seguridad Social y bueno, yo me pongo a las órdenes para colaborar en lo que usted necesite y que requiera y esperemos que hagamos un buen trabajo para el bien de la Institución.

Director Steinvorth Steffen:

Muchas gracias.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Christian.

Director Steinvorth Steffen.

Me siento muy bien acogido. Soy un fiel creyente en esta Institución, no es por casualidad que acepté el puesto. Sin embargo, considero que como parte del motor o de la función que tiene esta Institución en el país, debe dar el servicio que los habitantes de este país requieren y soy un fiel creyente en la coordinación entre Instituciones. Creo que nos falta mucho, pero que la

coordinación es un tema en la que hemos fallado por muchos años y pues, espero poder ser parte de esa coordinación, entre la Institución y los sectores que lo requieran y pues, aportar lo que yo pueda. Estoy en el sector de productor de leche asociado a la Cooperativa Dos Pinos, soy productor de café también, soy el Presidente de la Asociación de la Cámara de Plantas, Flores y Follajes. Durante 30 años he trabajado en la exportación de follajes a Europa, Estados Unidos, a Japón al Caribe, a Canadá, me ha tocado trabajar con pequeños productos desde media hectárea hasta 60 hectáreas, en todas partes del país básicamente, y creo conocer bastante bien el sector agrícola de este país. Como productor de leche he aprendido que la nutrición es la base de una buena lechería o de la salud de nuestros animales y me interesa mucho saber qué hace la Caja del Seguro Social por la nutrición que, realmente, creo que es la base para prevenir las enfermedades. Entonces, me siento realmente ignorante de cómo funciona la Institución, porque no he tenido esa oportunidad, pero estoy dispuesto a aprender, estoy dispuesto a colaborar y pues, muchas gracias.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

ARTICULO 3°

Consideración de la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

- I) Comprobación de quórum.**
- II) Consideración agenda.**
- III) Reflexión.**
- IV) Correspondencia; *para decisión.***
- V) Aprobación actas de las sesiones número 8983 y 8984 del 13 y 16 de agosto-2018, respectivamente.**
- VI) Informe del Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo en atención al art. 13 de la sesión N° 8990, aprobación de viaje a Washington, DC, Estados Unidos, sobre participación en el Simposio de la Academia Nacional de Medicina, Reunión Anual 2018, que se refiere al Cáncer.**
- VII) Propuesta de sustitución de una semana de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías y recargo de Gerencia de Logística.**
- VIII) Gerencia de Médica: *para decisión***

Contratación administrativa

- a) Oficio N° GM-AJD-13590-2018, de fecha 19 de octubre de 2018: propuesta *declaratoria de inviabilidad para el Hospital Nacional de Niños:***

- i.- satisfacer demanda de Servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria*
- ii.- instruir al hospital para que proceda a contratar servicios por terceros*

- b) Presentación sobre el tratamiento de la Parálisis Cerebral Infantil - PCI, a cargo de la Dra. Olga Arguedas, Directora General del Hospital Nacional de Niños (atención art. 2°, sesión N° 8997)**
- c) Oficio N° GM-AJD-13279-2018, de fecha 11 de octubre de 2018: *propuesta adjudicación licitación pública N° 2018LN-000003-2104: ítem único: 220 frasco, cantidad referencial anual, por un precio unitario de \$4.700, del medicamento Pembrolizumab 25mg/ml solución para infusión intravenosa frasco 4ml, a la oferta única en plaza Distribuidora Farmanova S.A., medicamento no incluido en la LOM, para ser utilizado por especialistas del servicio de Oncología Médica en el Hospital México, en pacientes con diagnóstico de melanoma metastásico, quienes interpusieron recurso de amparo y se les autorizó el tratamiento mediante las claves DF-A-2017-569, DF-A-2017-582, DF-A-2017-573, DF-A-2017-590, DF-A-2017-403, DF-A-2017-422, DF-A-2017-428 y DF-A-2017-426.***
- d) Informe sobre la huelga (costos, impacto y el acuerdo con UNDECA y SINAIE)**

IX) Gerencia Financiera

- a) Oficio N° GF- 5157-2018 / DAE-1222-2018, de fecha 24 de octubre de 2018: *propuesta ajuste en la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente para el Seguro de Salud y Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.***
- b) Oficio N° GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018, de fecha 12 de abril de 2018: *propuesta para el fortalecimiento del Seguro de Salud: presentación documento titulado La asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS.***
- c) Oficio N° GF-4375-2018, de fecha 10 de setiembre de 2018: atención artículo 3°, sesión N° 8981 del 30-07-2018: *presentación informe criterio técnico – actuarial de la Dirección Actuarial y Economía en relación con el impacto sobre la sostenibilidad económica del Seguro de Salud de la propuesta de Reglamento para el aseguramiento de microempresas y emprendimientos en el Seguro de Salud. (MIPYMES)***
- d) *Dictámenes referentes a apelaciones patronos (Anexo I); oficios firmados por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera.***

RECORDATORIO

La directora Jiménez Aguilar informó que no podrá participar en la sesión de esta fecha. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

ANEXO I

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

- 1) **Oficio N° GF-4377-2018:** apelación interpuesta por el patrono **VILLA MEDICI DE ROMA S.A.**
- 2) **Oficio N° GF-4378-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **TRALAPA CARGA S.A.**
- 3) **Oficio N° GF-4379-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **PLAZA GRECIA CUARENTA Y TRES MÁLAGA S.A.**
- 4) **Oficio N° GF-4380-2018:** apelación interpuesta por el patrono **KOSHER CENTER S.A.**
- 5) **Oficio N° GF-4381-2018:** apelación interpuesta por el patrono **ROBERTO DANIEL GOURZON GOMEZ.**
- 6) **Oficio N° GF-4384-2018:** **archivar** el procedimiento de cierre de negocio patrono **NEXIA COSTA RICA S.A.**
- 7) **Oficio N° GF-4385-2018:** **archivar** el procedimiento de cierre de negocio patrono **NATALIA PATIÑO ZUÑIGA.**

En oficio N° GF-5166-2018 del 23-10-2018, firmado por el señor Gerente Financiero a cargo, solicita el **retiro de los oficios**, en adelante detallados, por cuanto el patrono incumplió el Convenio de pago, según constancias ACM-0986-2018 y ACM-0987-2018, suministrada por el Área Control de Morosidad:

- 8) **Oficio N° GF-4382-2018:** **suspender** –suscribió Convenio de pago- el procedimiento de cierre de negocio patrono **AGENCIA DE SEGUROS GLOBAL SEGUROS S.A.:** planillas ordinarias: 05 a 12-2010; 03-2011 a 03-2012; 09 y 10-2012.
- 9) **Oficio N° GF-4383-2018:** **suspender** –suscribió Convenio de pago- el procedimiento de cierre de negocio –patrono **AGENCIA DE SEGUROS GLOBAL SEGUROS S.A.:** planillas ordinarias: 05 08-2012; 03 a 10-2013; Servicios Médicos: 10-2010; 08 y 12-2012; 03, 06, 07, 09, 11-2013.

Doctor Macaya Hayes:

La agenda de hoy todos la tienen, está abierta para comentarios.

El Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo informa que solicitará vacaciones del 19 al 23 de noviembre de 2018, en la próxima sesión planteará dicha solicitud.

Doctor Macaya Hayes:

Yo quisiera mencionar un par de temas, uno más personal. Voy a estarles pidiendo su comprensión para que yo pueda tomar cinco días de vacaciones del 19 al 23 de noviembre, es un tema familiar. Nosotros como familia extendida tenemos una reunión familiar todos los años, entonces, vienen de diferentes países del mundo y es sagrado y casi que no importa que esté haciendo se espera que uno esté ahí. En la próxima sesión les voy a estar detallando quién me sustituye y toda la parte logística, pero para que lo tengan en el radar y doña Fabiola le voy a pedir que lidere la Junta del jueves 22 de este mes de noviembre.

El Dr. Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo informa sobre la invitación para el jueves 6 de diciembre de 2018, que extiende la Naval Médica de los Estados Unidos, durante las actividades que realizará en Costa Rica.

El Presidente Ejecutivo plantea que se realizará una visita al barco de la citada Naval en Golfito y una gira médica a Punta Burica, que se podría realizar la sesión de Junta Directiva en esa zona.

Doctor Macaya Hayes:

Hay otro tema, recibí una invitación que hay una misión medica de la Naval de Estados Unidos, que viene a Costa Rica, va a ir a Punta Burica en helicóptero, van a hacer ahí unas giras de procedimientos y atención médica. Me invitaron a ir y luego, hay un evento en un barco que va a estar estacionado en Golfito y es todo un tema protocolario, es un jueves. Entonces, yo dije que tengo Junta Directiva los jueves, pero si pueden ir los directores tal vez puedo convencerlos, si no yo no voy a poder ir. Ellos hicieron sus indagaciones y lo que dijeron es que en el helicóptero, no hay espacio para llevar a los directores a Punta Burica, sí se podría hacer el evento en el barco pero, luego indagando internamente una opción es que por cuenta de la Caja vayamos los directores a Punta Burica, pero ya sería por una contratación de la Caja a una gira. Es un lugar muy remoto, yo de hecho nunca he ido, pero sería una experiencia muy interesante de ver una realidad muy diferente que atiende la Caja. Yo siempre he dicho que en muchos países, la presencia del Estado en todo el territorio es el ejército y en Costa Rica es la Caja. La presencia del Estado, usted se puede ir a los rincones más remotos y ahí encuentra un EBAIS o por lo menos, una estación de visita periódica. Entonces, bueno, lo traigo aquí para consideración, es el jueves 06 de diciembre.

Directora Solís Umaña:

¿El barco es también de la Naval?

Doctor Macaya Hayes:

Sí, bueno no sé si Naval o Guardacostas, es del mismo programa, pero eso ya no es de salud, ellos vienen aquí, Bueno, hay un programa de patrullaje conjunto entre Costa Rica y Estados Unidos por razones de narcotráfico, entonces, va a venir un Almirante y va a ver una presentación de lo que hacen, pero la misión a Punta Burica es obviamente, una misión médica.

Director Salas Chaves:

Yo estaría encantado, siempre he ido allá a esa zona. Nosotros tenemos EBAIS arriba en Conte que es la parte más alta, a la par de Carona ahí donde sería esta otra, alto Carona. Yo les invitaría muy, especialmente, a todos porque esa es una zona bastante desconocida para nosotros que, usualmente, vivimos alrededor del Valle Central y aquello es una cosa muy distinta. Yo he ido dos veces y las dos veces que he ido, ha sido en helicóptero, porque la subida desde la carretera de Peñas Blancas, perdón de Paso Canoas, no, pero más debajo de Laurel, esa parte subir es un barreal espantoso, no se ha podido construir una carretera por mil razones de una complejidad, que no les quiero contar aquí, porque ya fueron demandadas la Caja, el Ministerio de Salud, el MOPT (Ministerio de Obras Públicas y Transportes), el ICE (Instituto Costarricense de Electricidad) el A y A (Acueductos y Alcantarillados), todos fueron demandados y acusados formalmente y condenados por la Sala Constitucional, por no haber hecho lo propio, para que la gente de arriba tenga servicios todo el año, la atención médica. Entonces, qué es lo que pasa, que la gente nuestra tiene que dar la vuelta por Panamá y entrar por Panamá, porque ahí sí tienen carretera e infraestructura y sí pueden llegar, pero nosotros por Costa Rica no podemos llegar. Entonces, yo en una época con don Alfio Piva Mesén que era vicepresidente de la República, me interesé muchísimo con él, lo acompañé a todas las reuniones y ustedes no tienen idea del espectáculo, el ICE no puede poner los postes, porque el MOPT no hace el lado de la carretera y el MOPT no puede señalar la carretera, porque Acueductos no le ha dicho por dónde van los tubos. Entonces, es de nunca acabar, es una cadena de eventos que hace que sea imposible hacer la carretera, entonces, en el verano suben a caballo, solo a caballo es posible y tengo mil fotos, para que ustedes vean las dificultades a caballo, es realmente complicado. Entonces, las veces que fuimos, fuimos en helicóptero, hay una población grande arriba, ellos tienen vehículos especiales, con ruedas especialmente adaptadas, ustedes han visto unas ruedas que son cadenas y con estructuras de hierro, con el objeto de poder manejar dentro del barro y poder estar ahí. Es una zona especialmente hermosa, tiene unos bosques únicos que nos quedan de este país, con una vista del mar sin precedentes y que tiene un atractivo que nosotros no hemos podido explotar. Yo fui ahí con los estudiantes del doctorado PHD de la Universidad Stanford, gracias a que Roberth Jeffrey D., nos abrió un espacio en la Escuela de Negocios de Stanford. Trajimos la gente para que ellos hicieran sus tesis de graduación en cómo resolver los problemas de una población como esa, todo aquel cuento de su (...) toda aquella historia, no se pudo realizar ninguna tesis con Stanford, porque tiene que tener un fin académico también y ellos tienen académicamente que graduarse y entonces, aquello era como muy utilitario para efectos de la comunidad. Bueno, pero entonces pudimos ir muchas veces y les cuento que es impresionante ese sitio donde se produce la unión de las tres placas, que generan todos los temblores para acá, de ahí para acá, es Cocos, con Caribe y con Panamá, la placa Panamá, la placa Cocos y la Placa Caribe se juntan exactamente ahí en Burica. Entonces, usted desde la altura ve los cerros como un acordeón, aquello se estira y se encoge continuamente, es una cosa con un dinamismo geológico tremendo, pero la gente que vive ahí es su lugar de vida, de toda su existencia, de toda su vida. Entonces, por supuesto que requieren la atención nuestra, los heroicos funcionarios nuestros entran por Panamá, ahora lo de Panamá no es una cosa sencilla, no siempre es fácil que los panameños los dejen pasar, no entiendo por razón, pero lo cierto es que a veces ponen demasiados problemas que llevan en las cajas, porque es un lío de contrabando también, hay un sitio de contrabando y problemas legales serios. Ahí siempre hay dificultades de manera que si pudiéramos hacer un campito en la agenda todos, yo les rogaría que fuéramos a conocer un lugar de este país que,

difícilmente, de no ser en una circunstancia así tan especial uno iría, de manera que cordialmente invitados, yo no soy el que invita, pero para que vayamos.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Eso es solo el jueves?

Doctor Macaya Hayes:

Sí.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y no habría sesión?

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, habría que tal vez hacer algo ahí, rápido, (...) porque hay una agenda del día (...).

No, porque eso sería en el helicóptero.

Director Devandas Brenes:

En el helicóptero.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Yo estoy de acuerdo. Más bien me parece una gira de trabajo muy didáctica, para nosotros ver otra realidad que esta, que a veces estar aquí en este piso, viendo presentaciones, pues es bueno tener otra perspectiva. Me parece muy bien.

Director Devandas Brenes:

¿Cuál es el objeto de la Presidencia o la visita de la Naval Norteamericana ahí?, concretamente.

Doctor Macaya Hayes:

Es una invitación que ellos hacen.

Director Devandas Brenes:

Pero ¿hay algún tema?

Doctor Macaya Hayes:

De hecho, ahí, (...) de la República entiendo que no va a ir el Presidente.

Director Devandas Brenes:

¿Pero hay algún tema relacionado con la salud o?

Doctor Macaya Hayes:

Sí, sí, ellos van a ahí es como una gira médica.

Directora Solís Umaña:

Pero yo creo que, como políticos que podemos ser, por lo menos cuando se hacen estas giras, algo hay que llevarlos. Está bien, la Naval de los Estados Unidos va a llegar, pero eso es una cosa de ellos y si nosotros vamos a ir como Junta Directiva, dizque a sesionar algo tenemos que por lo menos ofrecerle, no sé cómo estará Álvaro si hay, qué infraestructura tiene la Institución ahí, porque por lo menos para pintarles la dizque.

Director Salas Chaves:

Hay un puesto.

Doctor Macaya Hayes:

Hay un puesto de visita periódica

Doctora Solís Umaña:

Por eso, ¿pero de quién es?

Doctor Salas Chaves:

No, no, es de la Caja.

Doctora Solís Umaña:

Ah bueno ve, sería interesante de ver en qué condiciones está, para por lo menos llevarles tarros de pintura, para que la pinten o algo, verdad.

Doctor Salas Chaves:

Si a ustedes les parece, yo puedo hablar con Pablo Ortiz que es nuestro experto en la zona y él que nos informe qué es lo que hay y cómo es la cosa y tal vez, al medio día podemos volverlo a retomar si les parece, a ver qué dice Pablo.

Director Devandas Brenes:

(...) El tema es este que como dice la doctora, la Junta Directiva allá, hay expectativa, incluso, con la gente de Golfito si vamos a estar en Golfito, porque es muy raro que vaya la Junta Directiva a Golfito y no tengamos algo de acercamiento con el personal y ahí si hay bastante personal de la Institución. Digamos un poco en la línea de la doctora, sería bueno como averiguar con las gerencias cosas que tengamos pendientes y que puedan plantearse en ese momento y analizarlas bien antes de llegar allá, es decir, para que cuando lleguemos allá, lleguemos con algunas decisiones previas. No para generar unas inmensas expectativas, porque sabemos que eso no es posible, pero si y hay que preparar bien -Presidente y compañeros-, una agenda, porque reitero nosotros llegamos y la gente del hospital y la gente del área, va querer oírnos o que los oigamos y eso hay casi que mandar a alguien, como que prepare todo el ambiente y organicen el tema, porque también se puede convertir en una sesión muy desordenada, tendría que ser conversado allá, es decir, preparar bien, esa es mi visión. Voy a decir que voy a hacer una excepción, porque en el gobierno de Rodrigo Carazo, se nos invitó a visitar la Isla del Coco, pero iban todos los magistrados, los diputados y todos los ministros y yo no quise ir, porque era muy fácil en un barco todo el gobierno y era un poquillo tentador, pero voy a hacerla, voy a correr el riesgo. Usted se imagina todo el gobierno en un barco.

Doctor Macaya Hayes:

(...) Digamos con esto comenzar a elaborar la agenda, tanto para Golfito como para Alto Carona, qué se haría, con quién nos reuniríamos y ver cómo calza esto con los tiempos del barco y todo eso, para ver si es posible, pero lo que yo necesito es como la anuencia de hacerlo, para comenzar a desarrollarlo y eso sí, necesitaríamos el nombre completo y cédula de todos los que se apuntan. Bueno, eso lo tenemos para enviar a los del barco, porque ellos tienen medidas de seguridad y entonces, para que todo el mundo esté ya en la lista. Entonces, hacemos eso, todavía no nos comprometemos, pero mandamos los nombres, estos serían, nos hacen falta algunos directores, pero podemos mandar los nombres de ellos también por si acaso.

Se solicita a la Gerencia Médica que presente una propuesta de agenda para la sesión de Junta Directiva en Golfito y a Alto Carona, Punta Burica, con el fin de que dicha sesión sea lo más ordenada posible por el tiempo con el cual se cuenta.

De acuerdo con lo deliberado, se da la anuencia para sesionar ese día en dicha zona y se enviará a la Presidencia Ejecutiva para efectos de los permisos la lista de los miembros de la Junta Directiva con su respectivo número de cédula.

El director Salas plantea que se solicite a la Arq. Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías que presente a la Junta Directiva información sobre el estado actual del lote para el futuro hospital en Golfito, antes del 22 de noviembre de 2018.

Director Salas Chaves:

(...) Gabriela debería informarnos cómo está el tema del lote para el hospital de Golfito.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, porque ahí la comunidad quiere el hospital en el puro centro y el mejor lugar es en cómo se llama La Mona.

Director Salas Chaves:

Entonces como ir preparados (...).

Doctor Macaya Hayes:

Sí, “ok”.

Por otra parte, el director Loría Chaves, informa que tiene conocimiento de un proyecto de ley expediente 20.010 para construir un hospital en Sarapiquí, por parte de un diputado y se está convocando una reunión para el 26 de noviembre de 2018.

Director Loría Chaves:

Doctor antes de ver la agenda, es que yo necesitaba hacer un comentario, ayer se lo mandé al “WhatsApp”, pero creo que algo tiene el teléfono que no. A mí me preocupa mucho para que ustedes se informen que el diputado de Restauración Nacional está como casi jefe de Fabricio, manda un comunicado a toda la gente de Sarapiquí, invitándolos para una reunión el 16 de noviembre para hablarles sobre el proyecto de Ley Nº 21.010 para la construcción de un hospital en Sarapiquí. Yo les voy a mandar un “WhatsApp” a ustedes, todo el comunicado que mandaron ellos y está llamando a toda la comunidad a levantarse, para apoyar el proyecto de Ley, entonces, como que quieren con un proyecto de Ley, poner un hospital en Sarapiquí. Ya están convocando para el 16, ya el proyecto está hecho por ellos y sin duda alguna, es un atropello a la institucionalidad de la Caja. Eso me preocupa muchísimo, porque ya anda rondando y nosotros ya algunos compañeros fueron a la Comisión a Sarapiquí, sabemos que hay que hacer una estructura nueva, sabemos pero la planificación de esa infraestructura es de la Caja, no es de nadie más y eso requiere estudios. Voy en dos direcciones, es ver este tema a nivel legal, tal vez yo voy a mandar este comunicado que mandaron ellos.

Presidente Ejecutivo:

¿Para cuándo están convocando?

Director Loría Chaves:

Están convocando para el 16 de noviembre, a mí hasta me dan ganas de ir, pero es serio porque aquí la Asamblea Legislativa, comienza a imponer para la Caja, qué es lo que tiene que hacer y cómo tiene que hacerlo y a dónde tiene que hacerlo. Estamos fregados, además, es una violación a nuestro sistema institucional también y por otro lado, a la par de eso, pues yo creo que si Álvaro y Fabiola estuvieron allá, yo tengo ahí un terrenito que todos los fines de semana voy para allá, este deberíamos darle seguimiento al tema de la infraestructura de Sarapiquí desde la Caja, porque yo lamento mucho decirlo y pero eso aquí no camina a eso, digo el lote la Institución tiene

cinco años de estarlo comprando, el del Almacén duro nueve años, el de (...) Fiscal y si no le ponemos como una especie de seguimiento a este tema, surgen estas propuestas desde el populismo que de pronto a través de un proyecto de Ley, van a querer hacer un Hospital que nadie sabe cómo va a ser.

Directora Solís Umaña:

¿Y Sarapiquí tiene hospital?

Director Loría Chaves:

Tiene una clínica en Puerto Viejo, pero sin (...) y hace falta, y el problema es que ya Fabiola lo explicó el problema y don Álvaro, es que hay zonas como de Alta Costa Rica, o como la Aldea y otros que la gente viaja 80 kilómetros, 90 kilómetros para poder ir hasta Heredia, que eso es otra cosa que es como un adefesio, porque Guápiles está mucho más cerca. Ese tema hay que revisar y revisarlo sobre todo, con urgencia de cara a esta propuesta, porque un proyecto de Ley negociado a nombre de la Asamblea Legislativa, uno no sabe cómo va a salir y me parece muy grave eso.

Director Salas Chaves:

Bueno. Como ustedes saben, nosotros estuvimos en Sarapiquí y llegamos a la comunidad en ningún momento se habló de un hospital y la gente, en este país todos los cantones quieren un hospital en cada cantón. Hay que hacer esa aclaración, todos no hay ninguno que no quiera un hospital, pero nosotros les explicamos que en realidad no se requería un hospital, claro ahí un tema complejo, si no se resuelve el problema de las guardias nocturnas y la atención de 24 horas, la gente va a seguir queriendo un hospital. Entonces, nosotros desde muy temprano, le dimos a la Gerencia Médica, lo que pasó es que cayó en el momento de cambio de gerente, lo del nuevo gerente; entonces, no pudimos explicarle, digamos, pero deberíamos hacerlo de nuevo con el Dr. Roberto Cervantes, el Gerente Médico con el objeto de que ponga atención a la idea de que ofrecer servicios 24 horas, porque si no se ofrecen la gente tiene que viajar a Guápiles, o a Heredia para una emergencia. Es complicado ustedes conocen la zona y saben que ahí de día es una belleza, pero de noche ya con un enfermo, no es una cosa sencilla. Entonces, ellos lo que nos pidieron fue la atención de 24 horas, con el objeto de que Laboratorio siguiera hasta la mañana y los servicios de Enfermería y todo lo demás con el objeto de poder cubrir las emergencias que se presentan en la noche. Ahora, cuando hay partos y todo lo demás y hay tiempo, pues la gente con tiempo se viene, pero siempre hay algún parto que se viene antes y por supuesto, tienen que estar preparados para eso. No tengo la menor duda, es por Puerto Viejo donde tenemos ahí la Unidad, como saber qué es lo que está pasando, qué es lo que tenemos y qué hace falta, porque hospital todos quieren en todas partes.

Doctor Macaya Hayes le da la palabra a doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, concuerdo esta es, en Puerto Viejo de Sarapiquí, tiene un área territorial muy amplia. Entonces, para ellos es muy complicado el hecho de estarse trasladando desde yo no sé dónde

hasta Puerto Viejo de Sarapiquí y si pasa una emergencia, tienen que sacar al paciente hasta Heredia o mandarlo a Guápiles y en ambas vías, pues es lento el proceso y es caro también. Es muy importante recordar que en esa reunión donde asistimos don Álvaro y yo, tuvo una presencia fuerte, llegaron como cuatro diputados por la provincia de Heredia, ellos están apoyando muy fuerte a la zona. Deberíamos ponerle especial atención a las necesidades que tiene la comunidad, llegaron como cuatro diputados, estaban los representantes de las Juntas de Salud de casi que toda Heredia, entonces, sí tienen un respaldo político fuerte. Ellos pedían como dice don Álvaro, atención 24 horas en Rayos X, Laboratorio y lo otro, muy importante, hay cosas que se pueden solucionar como lo conversamos con un médico familiar con el que no cuentan, con la especialidad de medicina familiar, pero si dentro de los proyectos estratégicos de infraestructura para los próximos cinco años no estaba, es importante coordinarlo con doña Gabriela Murillo, la parte de infraestructura y con don Roberto, la parte de lo que necesitan ya, que es la parte de 24 horas, que no sé cómo se resolvió y lo de medicina familiar.

Director Devandas Brenes:

Está de acuerdo en que no es un hospital, él decía que se ocupa un C.A.I.S. pequeño o lo que sea, incluso, me dijo mirá le dieron un C.A.I.S. a Siquirres que tiene menos población que nosotros, él tiene una visión realista y preocupado (...).

El Dr. Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, respecto a la atención al artículo 21° de la sesión N°8993 celebrada del 4 de octubre el 2018, sobre la visita del viernes 9 de noviembre del 2018, a Los Chiles, en San Carlos presenta las siguientes dos propuestas (*por cuanto en el artículo 9° de la sesión N° 8995, celebrada el 18 de octubre de 2018, se conoció la nota suscrita por el Sr. Herbert Alfaro Alpizar, Presidente Junta de Salud, Hospital San Carlos, mediante la cual extiende cordial invitación a visitar y a sesionar en el cantón de San Carlos en el seno de las instalaciones del Hospital, y se acordó trasladarla a la Dirección de Comunicación Organizacional para que coordine la visita a la zona norte, según lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N°8993, celebrada el 4 de octubre de 2018, en que se acordó comunicar a la Sra. Jacqueline Abarca Barrantes, Red de Presidentes de Juntas de Salud, Región Huetar Norte, que el viernes 9 de noviembre una delegación del Órgano Colegiado se reunirá con la Red de Presidentes de Junta de Salud Huetar Norte en el Área de Salud de Los Chiles*) a la Zona Norte, según detalle:

GIRA REGIÓN HUETAR NORTE
Los Chiles, Alajuela.
Viernes 9 de noviembre, 2018.

En seguimiento al artículo 21° de la sesión N°8993 el 4 de octubre el 2018, en el cual la Junta Directiva acuerda realizar una visita a la zona norte en específico a Los Chiles:

Propuesta #1

6:30 am: Llegada de viajeros a Base 2.

6:40 am a 7:40 am: Traslado aéreo hacia Los Chiles.

7:40 am a 8:20 am: Llegada a pista aérea Los Chiles y desayuno.

8:20 am a 8:30 am: Traslado hacia Hospital Los Chiles.

8:30 am a 9:00 am: Recorrido por hospital Los Chiles.

9:00 am a 10:00 pm: Primera parte Sesión de trabajo con la Red de Presidentes de Junta de Salud Huetar Norte (incluye Presidentes de Juntas de Salud, director (a) Área de Salud, Hospitales y Director Regional Servicios de Salud).

10:00 am a 10:30 am: Refrigerio

10:30 am a 12:00 pm: Segunda parte Sesión de trabajo con la Red de Presidentes de Junta de Salud.

12:10 pm a 12:50 pm: Almuerzo

12:50 pm a 1:00 pm: Traslado hacia pista aérea Los Chiles

1:00 pm a 2:00 pm: Salida y traslado aéreo hacia San José

Notas importantes:

- Se debe solicitar el apoyo del Servicio de Vigilancia Aérea por medio del área de Servicios Generales, utilizando el convenio CCSS-MSP.
- Definir la cantidad de participantes, ya que se debe llenar una solicitud formal del MSP, con nombres completos y números de cédula.
- Se hará invitación a los Gerentes Médico, Infraestructura y Tecnologías, Administrativo y Pensiones.
- Los traslados terrestres se realizarán en un microbús de Servicios Generales.
- En ente organizador local será Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte y la Red de Presidentes de Junta de Salud Huetar Norte, en coordinación con la Dirección de Comunicación Organizacional.

**GIRA REGIÓN HUETAR NORTE
San Carlos, Alajuela.
Viernes 9 de noviembre, 2018**

En seguimiento al artículo 21° de la sesión N°8993 el 4 de octubre el 2018, en el cual la Junta Directiva acuerda realizar una visita a la zona norte.

Propuesta #2

6:30 am a 9:30 am: Traslado vía terrestre hacia Ciudad Quesada, San Carlos. Parada en restaurante el Mirador para desayunar.

9:30 am a 9:50 am: Llegada a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte y saludo a funcionarios.

10:00 am a 12:00 pm: Sesión de trabajo con la Red de Presidentes de Junta de Salud Huetar Norte (incluye Presidentes de Juntas de Salud, director (a) Área de Salud, Hospitales y Director Regional Servicios de Salud).

12:00 pm a 12:15 pm: Traslado hacia hospital San Carlos.

12:15 pm a 1:15 pm: Almuerzo.

1:15 pm a 2:00pm: Inspección de áreas del hospital (Servicio Emergencias).

2:00 pm a 5:00pm: Regreso vía terrestre a San José.

Notas importantes.

- Los traslados terrestres se realizarán en un microbús de Servicios Generales.
- Se hará invitación a los Gerentes Médico, Infraestructura y Tecnologías, Administrativo y Pensiones.
- En ente organizador local será Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte y la Red de Presidentes de Junta de Salud Huetar Norte, en coordinación con la Dirección de Comunicación Organizacional.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, yo quiero también recordarles a todos, que hemos acordado una gira a la zona norte de mañana en ocho, a los Chiles. Le pedí a Rodolfo Calvo, aquí en el despacho que preparara dos opciones, bueno una agenda agenda para esto y me vino con dos opciones que quiero que las veamos. Esta es la primera para Los Chiles, saliendo a las 6:30 a.m., es un traslado aéreo llegando a Los Chiles como a las 7:40 p.m., teniendo un pequeño desayuno. Luego al hospital, ahí obviamente como señaló don Mario, como todos aquí hay que llevar muy claro qué se va a decir y tener en claro, la infraestructura y programas médicos y todo esto, hacer un recorrido al hospital y tener una sesión de trabajo, tal vez si lo puede subir un poco Emily, de 9:00 a.m. a 10:00 a.m. un refrigerio y después, continuar esto obviamente con las redes de Presidentes de Juntas de Salud, terminando con un almuerzo ahí en el hospital, traslado a la pista y de vuelta. Esa es una opción a Los Chiles. Él también generó otra opción que es a Ciudad Quesada que esto sería vía terrestre, llegando a Ciudad Quesada saliendo a las 6:30 a.m. y llegando a las 9:30 a.m., estando allá la Dirección de Servicios de Salud de Huetar Norte, un saludo a todos los funcionarios, después una sesión igual con la red de Presidentes de la Junta de Salud Huetar Norte y luego, hacia el hospital de San Carlos, un almuerzo, una gira por el hospital, una visita y luego, regreso a San José por tierra, saliendo como a las 2:00 p.m. y llegando 5:00 p.m. y cinco pasaditas. Aquí en esta, no se iría a Los Chiles, entonces, como habíamos acordado ir a Los Chiles, yo dije esto sería un cambio, sería que la gente de las Juntas de Salud estuvieran presente también, o sea, en las dos estarían la Red de Presidentes de Junta de Salud, pero quería que ustedes optaran por estas dos opciones. Sí, doctora.

Directora Solís Umaña:

Las dos están bien, pero tal vez, si se vota por la de San Carlos, tal vez invitar al Director y a la Directora de Enfermería y al Jefe de Servicio de allá de Los Chiles, para que vengan y estén con nosotros, verdad.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don José Luis.

Director Loría Chaves:

Yo con todo respeto, a mí encantaría estar en Los Chiles, pero con todo respeto me parece que es mejor San Carlos, porque esa es una atracción hasta de Venecia que está aquí, no más hasta Los Chiles es un extremo y San Carlos, normalmente, es como el centro. Igual, todo el mundo tiene que desplazarse más hacia el centro que hacia los extremos, eso es importante y lo otro, es que a mí sí me preocupa, yo nada más lo digo los viajes aéreos de la Junta. Entonces, me parece que es mejor el viaje por tierra a San Carlos, nada más una observación respetuosa. No, no ahorita empiezan a decir que la Junta gasta el presupuesto en viajes en avión, entonces, eso.

Directora Solís Umaña:

No, y también el peligro.

Director Loría Chaves:

Es más seguro un avión que un carro.

Directora Solís Umaña:

Habría que hacer como la familia real, verdad, unos viajan por tierra y otros viajan por avión, porque la Institución no se puede quedar sin nadie en una, eventual, fatalidad.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Christian:

Director Steinvorth Steffen:

Bueno, básicamente, es que no conozco la organización ¿qué es una Junta de Salud y como está conformada?

Doctor Macaya Hayes:

Básicamente, nacen de la sociedad civil y tienden a ser, varían mucho de lugar a lugar, pero un hospital o un centro de salud, opera mucho mejor si tiene una muy buena Junta de Salud, depende de las personas que estén ahí, son como, llamémosle unos fiscalizadores ciudadanos que están velando por la calidad de la atención y la infraestructura. Indudablemente, van a hablarnos de infraestructura, de este EBAIS, de servicios, todo el mundo quiere un geriatra, o sea, y sabemos más o menos por dónde va a venir el guión, pero es gente de la comunidad electa para ese fin, darle seguimiento y atender o a veces, presionar para que se hagan cosas en beneficio de la sociedad.

Director Steinvorth Steffen:

¿Es una asociación?

Director Loría Chaves:

(...), incluso, están por Ley, en cada unidad de salud u hospital hay elecciones que se hacen cada (...) y empresarios, incluso, de la zona y ahí se eligen.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno entonces, sí don Mario.

Director Devandas Brenes:

(...) la prevención que hace don José Luis me parece, ahora la pregunta por qué a San Carlos, por qué a Los Chiles en avión y a San Carlos no, porque lo que veo es el tiempo de traslado y de regreso, con el avión obviamente se acorta mucho. Con el avión estaríamos aquí a las 4:00 p.m. con el otro como a las 6:00 p.m. creo, no sé.

Director Loría Chaves:

Si vamos a Sarapiquí es más rápido.

Director Devandas Brenes:

Bueno, según lo que nos dieron ahí vea, bueno, no importa yo voy a donde ustedes decidan, porque si es digamos también, (...) además de ser honrada aparentarlo, pero es el tiempo es que es cansado, la ida y la venida tres y tres son seis horas, casi que no se quita uno de encima.

Directora Solís Umaña:

Dos horas y media ahí a San Carlos, verdad.

Director Devandas Brenes:

Sí, pero cuando usted viene a esa hora y ya nos pasó la otra vez, agarra las presas de Alajuela y de la pista y llega uno aquí, nosotros fuimos allá y viera, al regreso sobre todo.

Doctor Macaya Hayes:

Pero, don Mario ¿usted está sugiriendo ir a Los Chiles en carro?

Director Devandas Brenes:

No, no es que yo decía, porque nos ponen que a San Carlos hay que ir en carro, digo no hay posibilidad de.

Director Salas Chaves:

El aeropuerto de San Carlos es un cañal ahí, no está en el centro, sino que es para aviones muy pequeños de turismo, etc. no vale la pena írsela a jugar ahí.

Director Loría Chaves:

(...) de ahí salgo directo para Puntarenas, entonces, yo salgo, yo me voy en el carro mío.

Director Salas Chaves:

Yo estoy de acuerdo en ir a San Carlos y que vengan los de Los Chiles ahí.

Doctor Macaya Hayes:

Ok.

Director Devandas Brenes:

Hay que recordar que esto lo generó una invitación de la gente de los Chiles.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, exactamente.

Director Devandas Brenes:

Entonces, en todo caso hay que darles una respuesta muy diplomática, que dado que hay varias solicitudes de varios sectores para efecto de aprovechar el viaje.

Directora Solís Umaña:

Los Chiles, no sé si Upala queda cerca o...

Director Salas Chaves:

No.

Director Devandas Brenes:

Incluso, decirles que (...).

Directora Solís Umaña:

No sé algún otro por ahí cerca.

Director Loría Chaves:

(...) Si vamos a Los Chiles

Directora Solís Umaña:

Lo vamos a inaugurar de aquí para allá.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, porque la invitación fue de Los Chiles y la idea pues, era ir a una zona que tiene otra realidad, una zona fronteriza, muy ni aquí, ni allá, pero coincido con lo de volar que ahora es el mismo tema con la otra gira a Punta Burica, ahí casi que no hay opción, a menos que vayamos a caballo.

Director Loría Chaves:

Muchas gracias. Pero no, hay dos EBAIS, los dos EBAIS que construyó la Caja (...) solo hay eso y no existe nada más.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, por eso digo es la presencia del Estado, bueno entonces lo hacemos a San Carlos, enviamos una nota diplomática del razonamiento del por qué y los invitamos a que nos expongan ahí.

Doctora Solís Umaña:

Hay que invitar a la gente del Hospital de Los Chiles, verdad, y la Junta de Salud aparte.

Director Devandas Brenes:

Decirles a los compañeros de Los Chiles que debido a su iniciativa otra (...).

Directora Solís Umaña:

Algo así se les manda a decir, que se tomó la decisión (...).

Doctora Macaya Hayes:

Claro, después se hablan.

Una vez deliberado por la Junta Directiva, dado que hay varias invitaciones de diferentes sectores de la Zona Huetar Norte, y en atención al artículo 21° de la sesión N°8993 celebrada del 4 de octubre el 2018, sobre la visita programada del viernes 9 de noviembre del 2018, con la Red de Presidentes de Junta de Salud Huetar Norte en el Área de Salud de Los Chiles, San Carlos y el artículo 9° de la sesión N° 8995, celebrada el 18 de octubre de 2018, donde se conoció la nota suscrita por el Sr. Herbert Alfaro Alpízar, Presidente Junta de Salud, Hospital San Carlos,

mediante la cual extiende cordial invitación al cantón de San Carlos en el seno de las instalaciones del Hospital, y se acordó trasladarla a la Dirección de Comunicación Organizacional para que coordine la visita a la zona norte.

Finalmente, la Junta Directiva acoge la propuesta de Gira a San Carlos para el viernes 9 de noviembre de 2018 y le solicita a la Dirección de Comunicación Organizacional para que coordine dicha visita a la zona norte, según detalle:

GIRA REGIÓN HUETAR NORTE

San Carlos, Alajuela.

Viernes 9 de noviembre, 2018

En seguimiento al artículo 21° de la sesión N°8993 el 4 de octubre el 2018, en el cual la Junta Directiva acuerda realizar una visita a la zona norte.

6:30 am a 9:30 am: Traslado vía terrestre hacia Ciudad Quesada, San Carlos. Parada en restaurante el Mirador para desayunar.

9:30 am a 9:50 am: Llegada a la Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte y saludo a funcionarios.

10:00 am a 12:00 pm: Sesión de trabajo con la Red de Presidentes de Junta de Salud Huetar Norte (incluye Presidentes de Juntas de Salud, director (a) Área de Salud, Hospitales y Director Regional Servicios de Salud).

12:00 pm a 12:15 pm: Traslado hacia hospital San Carlos.

12:15 pm a 1:15 pm: Almuerzo.

1:15 pm a 2:00pm: Inspección de áreas del hospital (Servicio Emergencias).

2:00 pm a 5:00pm: Regreso vía terrestre a San José.

Notas importantes.

- Los traslados terrestres se realizarán en un microbús de Servicios Generales.
- Se hará invitación a los Gerentes Médico, Infraestructura y Tecnologías, Administrativo y Pensiones.
- En ente organizador local será Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte y la Red de Presidentes de Junta de Salud Huetar Norte, en coordinación con la Dirección de Comunicación Organizacional.

Otros planteamientos.

Director Loría Chaves:

(...) me mandaron una propuesta muy grande una gente del Hospital de Alajuela, porque el Comité de Bioética fue creado o fue estructurado o solicitó la capacitación de todos los procesos y en el momento en que este Comité de Bioética del Hospital de Alajuela, tenía que ser certificado por el Ministerio de Salud, le dicen no, porque el Hospital no está habilitado. Entonces, no legitiman al Comité de Bioética que ya está listo y es que tan importante en el Hospital de Alajuela, porque el Ministerio de Salud dice que el Hospital no está habilitado como Hospital, entonces, tenemos un hospital.

Doctor Macaya Hayes:

¿No está habilitado cómo?

Director Loría Chaves:

No tiene permisos del Ministerio de Salud. Eso es lo que se dice, entonces, eso no es nuevo hay varios hospitales que no tienen cierto, don Jorge, que no están habilitados bueno, el tema es que yo digo si un hospital está operando 24 horas al día, si tiene cirugías, si tiene todo y el Comité de Bioética está hecho cómo pasan estas cosas, que no pueden funcionar, nada más lo digo doctora, porque me parece que ese no es un caso aislado de Alajuela. El Ministerio tiene sus razones, tampoco es que lo hace caprichosamente entonces habría que hacer como un plan remedial a la par de negociar con el Ministerio el plan remedial con que funcione el comité de bioética.

Doctora Solís Umaña:

Podemos hablar con (...) con respecto de eso.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

ARTICULO 4°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-2248-2018 de fecha 22 de octubre del año 2018, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las Licdas. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i Área Gestión Técnica y Mayra Acevedo Matamoros, Abogada redactora, en el que atienden el oficio N° JD-0015-18 y JD-0015-18 BIS mediante el cual se solicita criterio en relación a recurso de apelación interpuesto por el señor Elmer Ramírez Chaves, exfuncionario del Área de Crédito y Cobros de la Dirección Administrativa Financiera de la Gerencia de Pensiones, contra la resolución GP-52298-2017, que atendió la recusación interpuesta contra el señor José Alberto Acuña Ulate. El citado oficio se lee en los siguientes términos:

“Atendemos sus oficios JD-0015-18 y JD-0015-18-BIS, mediante los cuales solicita se externe criterio legal sobre recurso de apelación interpuesto por el señor Elmer Ramírez Chaves, exfuncionario del Área de Crédito y Cobros de la Dirección Administrativa Financiera de la Gerencia de Pensiones, contra la resolución GP-52298-2017, que atendió la recusación interpuesta contra el señor José Alberto Acuña Ulate.

Sinopsis

Objeto de la consulta	<i>Recurso de apelación interpuesto por el señor Elmer Ramírez Chaves, exfuncionario del Área de Crédito y Cobros de la Dirección Administrativa Financiera de la Gerencia de Pensiones, contra la resolución GP-52298-2017, la cual rechazó la recusación interpuesta contra el señor José Alberto Acuña Ulate para que este no atendiera una denuncia presentada por él.</i>
Estado actual del procedimiento	<i>No consta que se ha ordenado la apertura de una investigación preliminar o de un procedimiento administrativo.</i>
Resumen	<i>Por el principio de informalismo se toma lo indicado en el oficio ERC-006-2017, del 02 de octubre de 2017, suscrito por el señor Elmer Ramírez Chaves, como recurso de apelación en contra de lo resuelto por la Gerencia de Pensiones mediante oficio GP-52298-2017 del 25 de setiembre de 2017, resolución que rechaza la recusación interpuesta en contra del señor José Alberto Acuña Ulate. Se recomienda declarar sin lugar el citado recurso porque carece de interés actual, en razón de que el recurrente no es funcionario institucional y no forma parte de ningún procedimiento administrativo.</i>

Antecedentes

I. El señor Elmer Ramírez Chaves, mediante oficio ERC-001-2017 del 10 el mayo de 2017, presentó ante el señor Esteban Guillén Chacón, Jefe de la Subárea Gestión de Recursos Humanos y ante el señor Willian Ramírez Umaña, Jefe del Área de Asesoría Laboral, oficio titulado Aclaración y denuncia sobre hechos no ciertos e información no autorizada dada sobre mi persona. La cual fue posteriormente ampliada en oficio ERC-003-2017 del 19 de junio de 2017, ante el señor William Ramírez Umaña.

II. Mediante oficio AAL-091-2017 del 28 de junio de 2017, el señor William Ramírez Umaña, remitió al Gerente de Pensiones la denuncia presentada por el señor Ramírez Chaves indicando lo siguiente:

“(...) El Lic. Ramírez Chaves realiza la petitoria de 8 puntos y específicamente en el punto 2 prácticamente presenta inhibitoria del director de la Dirección Financiera Administrativa, de manera que sea esa Gerencia la que valore el asunto sobre la base de la competencia en razón de grado y materia.

Así las cosas, mediante copia estamos enterando al Lic. Elmer Ramírez Chaves de esta gestión, al cual solicitamos que cualquier otro tipo de documento sea tramitado directamente a la Gerencia de Pensiones dado el ámbito de competencia que les obliga, esto por cuanto el Área Asesoría Laboral si bien es cierto ha recibido los documentos en mención no es

competente para tramitar ningún tipo de procedimiento según lo solicitado.(...)”

III. La Gerencia de Pensiones, en oficio GP-50880-2017 del 19 de julio de 2017, solicitó al señor José Alberto Acuña Ulate, Director de la Dirección Financiera Administrativa, el informe sobre la recusación presentada en su contra.

IV. Mediante oficio DFA-1144-2017 del 11 de agosto de 2017, el señor Acuña Ulate, presentó el informe respectivo, en donde rechazó la recusación.

V. Mediante resolución número GP-52298-2017 de las 15 horas del 25 de setiembre de 2017, la Gerencia de Pensiones rechazó la recusación interpuesta por el señor Ramírez Chaves.

VI. Inconforme con lo anterior, el aquí recurrente presentó el oficio ERC 006-2017 del 2 de octubre de 2017.

VII. La Gerencia de Pensiones mediante oficio GP-0431-2018 del 31 de enero de 2018 elevó dicho oficio ante la Junta Directiva por interpretar que se trataba de un recurso de apelación en contra de la resolución GP-52298-2017.

Criterio jurídico

En el oficio ERC 006-2017, en lo que respecta estrictamente a la resolución GP-52298-2017, el señor Elmer Ramírez Chaves se limita a indicar:

“(...) La resolución administrativa que usted emite el 28 de setiembre de 2017,¹ plantea una serie de situaciones en la cual deseo manifestar que no estoy de acuerdo, por cuanto no es precipitada mis acciones cuando busco hacer ejercicio justo de mis derechos y no deseo en esta ocasión ahondar en el tema pero si mencionar que, el hecho que el oficio ACC-257-2016 suscrito por el Licenciado Roy Retana Mora y quien señala que los temas de nombramientos eran conocidos por el Director Financiero Administrativo, fuera con una numeración duplicada, eso no le resta validez en el sentido que el funcionario quien suscribe lo hace en el uso de la fe que como funcionario público le otorga investidura y por lo tanto, solo deseo dejar plasmado que el mismo no pierde validez por un hecho de control que es ajeno a mi persona.(...)”

De lo transcrito esta Asesoría no logra desprender los motivos concretos de la disconformidad, toda vez que el gestionante se refiere en términos muy generales que no está conforme sin indicar cuáles aspectos, desde el punto de vista legal, no fueron considerados en la resolución citada.

¹ Importa aclarar, que de la revisión de los documentos que el consultante adjuntó, se determina que el señor Ramírez Chaves se confundió de fecha porque la resolución que él menciona, sea la GP-52298-2017, fue emitida el 25 de setiembre de 2017 y no el 28 de setiembre de 2017. La confusión parece estar en la fecha de la comunicación de la citada resolución, por cuanto esta fue enviada al señor Ramírez vía correo electrónico el 28 de setiembre de 2017.

Por otro lado, llama la atención de esta Asesoría la interpretación que hace la Gerencia de Pensiones de que tal gestión constituye únicamente una apelación, cuando contra las resoluciones que rechazan recusaciones caben los dos recursos ordinarios, sea la revocatoria y la apelación.

Así está expresamente contemplado en el artículo 238 inciso 2 de la Ley General de la Administración Pública, al disponer que las resoluciones “(...) que se dicten con motivo de una recusación tendrán los recursos administrativos ordinarios.”

En ese sentido, al aplicar el principio de informalismo para este caso en particular, se debería entender, en aras de garantizar el ejercicio del derecho de defensa, que también existe una revocatoria planteada, la cual debe ser atendida por la Gerencia de Pensiones. No obstante lo anterior, considerando que la recusación interpuesta por el señor Ramírez Chaves se da fuera de un procedimiento administrativo y siendo además, que debe evitarse la burocratización administrativa, es criterio de esta Dirección que la Junta Directiva bien podría entrar a conocer de la presente gestión atendiendo al siguiente análisis.

Como primer punto debe tomarse en consideración que actualmente no se está tramitando ningún procedimiento administrativo en contra del señor Ramírez Chaves, por lo cual no se justifica que este tenga que recurrir a la figura jurídica de la recusación.

Al respecto, debemos recordar que la recusación es un instituto que tiene como objetivo primordial la no intervención de un funcionario o autoridad en un procedimiento con poder de decisión que tenga algún interés directo e inmediato en un asunto sometido a su conocimiento y sobre el cual tenga poder de decisión.

*Concretamente ha indicado que el motivo de recusación “(...) se genera cuando el interés personal que el funcionario pueda tener en el asunto sea de tal envergadura **que razonablemente** pueda pensarse que llegará a incidir en su criterio y decisiones, en detrimento del interés público que debe perseguir toda actuación administrativa. Es decir, cuando esa situación personal pueda llegar a viciar la voluntad del servidor al momento de discutir y eventualmente votar el asunto de que se trate.”² Resaltado es nuestro.*

*Igualmente, ese deber “(...) puede derivar de la existencia de una incompatibilidad de situaciones derivadas de la **oposición o identidad de intereses**. Incompatibilidad que determina la prohibición de participar en la deliberación y decisión de los asuntos en que se manifieste el conflicto o identidad de intereses.”³ Destacado no corresponde al original.*

De lo anterior, se desprende que la recusación pretende evitar que el interés particular prevalezca sobre el interés general a fin de garantizar que la gestión administrativa sea objetiva, imparcial, independiente y transparente. En ese sentido, el concepto de "interés personal" viene a ser entendido como aquella situación en donde la decisión que se adopte pueda beneficiar o perjudicar a un tercero involucrado.

² Dictamen número C-181-2009 del 29 de junio de 2009. En igual sentido, C 104-2010 del 18 de mayo de 2010. Al respecto, también ver OJ-046-2014 del 4 de abril de 2014.

³ OJ 016-2009 del 2 de febrero de 2009. Igualmente, C 157-2009 del 1 de junio de 2009.

Adicionalmente, importa señalar que la recusación es de carácter excepcional, motivo por el cual su aplicación debe ser restrictiva.⁴ Esto significa, que la utilización de cualquiera de las causales de recusación debe ampararse en razones graves;⁵ es decir, “(...) se genera cuando el interés personal que el funcionario pueda tener en el asunto sea de tal envergadura que razonablemente pueda pensarse que llegará a incidir en su criterio y decisiones, en detrimento del interés público que debe perseguir toda actuación administrativa. Es decir, cuando esa situación personal pueda llegar a viciar la voluntad del servidor al momento de discutir y eventualmente votar el asunto de que se trate.”⁶ Resaltado es nuestro.

Lo anterior implica que aún y cuando se dé algunas de las causales establecidas en los artículos 49 y 53 del Código Procesal Civil, quien invoca la recusación tiene que demostrar que efectivamente existe un riesgo inminente de que la objetividad y parcialidad de quien decide se pierde por mediar un conflicto de intereses.

En el caso en particular, además de como ya se indicó no se está dentro de un procedimiento administrativo, el gestionante no aporta prueba alguna de que el principio de imparcialidad y objetividad vaya a ser violentados en su contra. Igualmente, de su argumentación no se desprende ninguna de las causales de recusación establecidas en los artículos arriba mencionados. De ahí que lleva razón la Gerencia de Pensiones de no haberle acogido la recusación.

Aunado a lo anterior, se tiene que a la fecha el señor Ramírez Chaves presentó un escrito en donde denuncia que se le está considerando como testigo de un hecho que desconoce, en un caso que actualmente no está siendo investigado en sede administrativa. Tal situación refuerza aún más la negativa de acogerle lo solicitado.

En ese sentido, por todo lo expuesto y siendo además que no fundamenta el recurso que aquí se conoce, se recomienda a la Junta Directiva declarar sin lugar el recurso de apelación presentado en contra de la resolución GP-52298-2017, por cuanto esta se encuentra ajustada a derecho.

Propuesta de acuerdo

La Junta Directiva de conformidad con la recomendación de la Dirección Jurídica, según oficio DJ 2248-2018, acuerda:

ÚNICO: *Declarar sin lugar el recurso de apelación presentado en contra de la resolución GP-52298-2017 de las 15 horas del 25 de setiembre de 2017”.*

Por tanto, acogido el citado criterio de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** declarar sin lugar el recurso de apelación presentado en contra de la resolución GP-52298-2017 de las 15 horas del 25 de setiembre de 2017.

⁴ Al respecto, ver oficio de la Procuraduría General de la República número OJ 260-2003 del 12 de diciembre de 2003.

⁵ Sala Constitucional, resolución número 2002-01223 del 6 de febrero del 2002. Citada por la Procuraduría General de la República en dictamen número C 106-2010 del 18 de mayo de 2010.

⁶ Dictamen número C 16-2013 del 11 de febrero de 2013. En igual sentido, C-368-2007, C-163-2007 del 25 de mayo de 2007 y C-102-2004.

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista la nota número DJ-4666-2018 de fecha 22 de octubre del año 2018, suscrita por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i Área Gestión Técnica y el Lic. Guillermo Mata Campos. Abogado estudio y redacción, en la que atienden lo acordado en el artículo 5° de la sesión N° 8935 mediante el cual se solicita que analice el asunto e indique cuáles son los alcances de un eventual incumplimiento del Estado respecto del pago del 0.66% de aporte del Estado al Seguro de IVM y cuáles serían las acciones que correspondería seguir. La citada nota se lee en los siguientes términos:

“Atendemos oficio No. 54.489, mediante el cual se solicita criterio en relación con lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 5° de la sesión No. 8935, celebrada el 30 de octubre de 2017 que literalmente dice en el acuerdo cuarto:

“ARTICULO 5° Consideraciones:

- *La Junta Directiva ha venido realizando gestiones tendientes al pago de lo adeudado por el Estado, en cuanto al 0.66% de aporte para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).*
- *El Ministerio de Hacienda ha planteado la imposibilidad material en que se encuentra para atender ese compromiso y ha reiterado la constitución de una comisión conjunta que analice la deuda del Estado con la Institución y sus posibles alternativas de solución.*
- *Ha sido patente la preocupación de esta Junta Directiva por el impacto que se puede producir en las finanzas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y su sostenibilidad, un eventual incumplimiento del Estado respecto del pago del aporte del 0.66%.*

Por tanto, la Junta Directiva ACUERDA:

Solicitar al Ministerio de Hacienda que incluya en el presupuesto de la República para el año 2018 los recursos que correspondan al 0.66% de aporte del Estado para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Solicitar a los señores Diputados de la Asamblea Legislativa que se incluya en el presupuesto de la República para el año 2018 los recursos que corresponden al 0.66% de aporte del Estado para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Solicitar a la Gerencia de Pensiones que, con la brevedad posible, presente a la Junta Directiva un informe en cuanto al impacto que se produciría en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte de no contar con los recursos que corresponden al 0.66% de aporte del Estado al Seguro de IVM y cuáles serían las acciones contingentes por desarrollar para atender el asunto.

Solicitar a la Dirección Jurídica que analice el asunto e indique cuáles son los alcances de un eventual incumplimiento del Estado respecto del pago del 0.66% de aporte del Estado al Seguro de IVM y cuáles serían las acciones que correspondería seguir.”

ACUERDO FIRME”.

CRITERIO JURÍDICO

En relación con el tema objeto de consulta, vale señalar que lo dispuesto en el artículo 73 en relación con el artículo 177 de la Constitución Política, establecen la universalización de los seguros, ello como parte de la protección del derecho a la vida que la Sala Constitucional ha definido como una obligación del Estado.

En tal sentido, la Sala Constitucional respecto del artículo 73 de la Constitución Política ha señalado lo siguiente:

"La Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, con las siguientes particularidades: a) el sistema que le da soporte es el de la solidaridad social, creando un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores; b) la norma le concede en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales grado, de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 ídem; c) los fondos y las reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su cometido". (Voto 6256-94).

Y en su afán de generalizar los seguros sociales, el artículo 177 de la Constitución Política establece en cuanto a la universalización de estos derechos que:

"(...) Para lograr la universalización de los seguros y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán las a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en la forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado. (...)"
Artículo 177 (párrafo tercero) - Transitorio.-La Caja Costarricense del Seguro Social deberá realizar la universalización de los diversos seguros puestos a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad, en un plazo no mayor de diez años contados a partir de la promulgación de esta reforma constitucional."

En relación con lo anterior, debe tenerse presente que como parte de los seguros que administra la Caja, se encuentra el seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que otorga como parte de sus prestaciones el derecho a una pensión, que se encuentra concebida como parte de los derechos humanos fundamentales que le asisten a las personas trabajadoras.

En tal sentido, el derecho a la pensión se concibe como el justo y merecido descanso que el trabajador o trabajadora, tiene derecho luego de cumplir con los requisitos que el ordenamiento jurídico le exige para ello.

Al efecto, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, ha puntualizado que el derecho a la pensión no solo es un derecho derivado del artículo 73 de la Constitución Política, sino un derecho humano fundamental, que debe ser reconocido en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna a toda persona. De ahí la existencia de diversos convenios y normas internacionales que lo reconocen y declaran como tal. En tal sentido la Sala ha indicado:

“III.- En primer lugar, la Sala declara que sí existe un derecho constitucional y fundamental a la jubilación, a favor de todo trabajador, en general; derecho que, como tal, pertenece y debe ser reconocido a todo ser humano, en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna, de conformidad con los artículos 33 y 73 de la Constitución, según los cuales: “Artículo 33 Todo hombre es igual ante la Ley y no podrá hacerse discriminación alguna contraria a la dignidad humana”; “Artículo 73: Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine...” Esa conclusión se confirma en una serie de principios y normas internacionales de derechos humanos que tienen, no solo el rango superior a la ley ordinaria que les confiere el artículo 7 de la Constitución, sino también un amparo constitucional directo que prácticamente los equipara a los consagrados expresamente por la propia Carta Fundamental, al tenor del artículo 48 de la misma (...)” (Voto1147-90 de las 16:00 horas del 21 de setiembre de 1990. En ese mismo sentido, ver entre otros, los Votos Nos. 487-94 de las 16:06 horas del 25 de enero de 1994 y 184-97 de las 09:42 horas del 10 de octubre de 1997.)

A nivel internacional se puede citar como fundamento jurídico del derecho a la pensión, así como a la protección contra todas las consecuencias de la enfermedad y la vejez a los artículos 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 16 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 9 del “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas”, de 19 de diciembre de 1966.

A lo cual se puede agregar, que los artículos 25, 26, 27 y 28 del Convenio No. 102 de la Organización Internacional del Trabajo, (aprobado por la Asamblea Legislativa el 16 de marzo de 1972) postulan el deber de los Estados miembros, entre los cuales se encuentra nuestro país, de garantizar a las personas protegidas por la seguridad social, la concesión de prestaciones de vejez y eventualmente invalidez, una vez que hayan cumplido con los requisitos mínimos establecidos en la ley nacional.

Con fundamento en lo anterior, se infiere que todo trabajador, trabajadora, funcionario o funcionaria, tiene derecho a disfrutar de una pensión o jubilación, cuando se cumple con los requisitos exigidos por la normativa dictada al efecto por la Caja; en donde el sistema de financiamiento que sustenta su otorgamiento, no solo se constituye mediante

los aportes de cada uno de los trabajadores, sino de los empleadores y del propio Estado, a fin de sufragar el costo de los beneficios, una vez que los beneficiarios se acojan al retiro.

En relación con lo anterior, el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte regula lo concerniente a las diversas prestaciones que otorga dicho Seguro en relación con los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte, así como los requisitos específicos para acceder a cada una de dichas prestaciones; por ende, es de trascendental importancia para la Caja el poder contar con los recursos financieros para poder otorgar los beneficios acordados en favor de sus beneficiarios, caso contrario tanto la Constitución como la Ley han otorgado una serie de instrumentos legales a fin de proceder al cobro de lo adeudado, en el caso en concreto la deuda generada al Estado por el incremento de su contribución como tal.

En relación con lo anterior, vale señalar lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja (que fue modificado por la Ley de Protección al Trabajador, Ley N° 7983), señala en lo que interesa:

“ARTICULO 74.- La Contraloría General de la República no aprobará ningún presupuesto, ordinario o extraordinario, ni efectuará modificaciones presupuestarias de las instituciones del sector público, incluso de las municipalidades, si no presentan una certificación extendida por la Caja Costarricense de Seguro Social, en la cual conste que se encuentran al día en el pago de las cuotas patronales y obreras de esta Institución o que existe, en su caso, el correspondiente arreglo de pago debidamente aceptado. Esta certificación la extenderá la Caja dentro de las veinticuatro horas hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, en papel común y libre de cargas fiscales, timbres e impuestos de cualquier clase.

*Corresponderá al Ministro de Hacienda la obligación de presupuestar, anualmente, las rentas suficientes que garanticen la universalización de los seguros sociales y ordenar, en todo caso, el pago efectivo y completo de las contribuciones adeudadas a la Caja por el Estado, como tal y como patrono. El incumplimiento de cualquiera de estos deberes acarreará en su contra las responsabilidades de ley. Penalmente esta conducta será sancionada con la pena prevista en el artículo 330 del Código Penal.
(...)”*

Como se observa de lo transcrito, en dicha norma se establece la obligación del señor Ministro de Hacienda de presupuestar anualmente, las rentas suficientes que garanticen la universalización de los Seguros Sociales, entre los cuales se incluye al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; así, como ordenar el pago efectivo y completo de las contribuciones adeudadas a la Caja por el Estado, como tal y como patrono, en tal sentido el incumplimiento de dichos deberes podrá generar responsabilidad administrativa, civil y penal en relación con la omisión del correcto actuar por parte de dicho funcionario.

Por ende, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja, la Institución se encuentra facultada para solicitar la instauración de un procedimiento administrativo respecto del incumplimiento de la obligación del Ministro de Hacienda de presupuestar y ordenar el pago del incremento del 0,66 % en la cuota del Estado como tal, así como denunciar penalmente a dicho funcionario por incumplimiento de deberes.

Ahora bien, de conformidad con lo establecido en el artículo 53 de la Ley Constitutiva de la Caja, la deuda pendiente de pago por parte del Estado, por el incremento de la cotización del Estado como tal del 0.66%, una vez certificada por la Jefatura de la Dirección de Cobros o la Sucursal competente, se constituye en un título ejecutivo que la Institución puede cobrar en la vía judicial.

Al respecto el artículo 53 mencionado señala:

Artículo 53.- *Cuando la falta cometida implique perjuicio económico para la Caja, sin perjuicio de la sanción establecida administrativamente, el infractor deberá indemnizar a la Institución por los daños y perjuicios ocasionados y deberá, además, restituir los derechos violentados. Para ello, se adoptarán las medidas necesarias que conduzcan a esos fines y se procederá de conformidad con título VII, capítulo VII del Código de Trabajo. La certificación extendida por la Caja, mediante su Jefatura de Cobro Administrativo o de la sucursal competente de la Institución, cualquiera que sea la naturaleza de la deuda, tiene carácter de título ejecutivo, **una vez firme en sede administrativa.***

Las deudas en favor de la Caja tendrán privilegio de pago en relación con los acreedores comunes, sin perjuicio de los privilegios mayores conferidos por otras normas.

*Este privilegio es aplicable en los juicios universales y en todo proceso o procedimiento que se tramite contra el patrimonio del deudor. **Así reformado por el artículo 85, inc. ñ) de la Ley No. 7983 del 16 de febrero del 2000.** (El resaltado no pertenece al original)*

Por ende, la Administración puede requerir el pago de lo adeudado tanto en la vía administrativa como en la vía judicial, siendo que en este último caso se recomienda constituir dicho adeudo en título ejecutivo, al tenor de lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley Constitutiva.

CONCLUSION

Con fundamento en lo expuesto, se considera que de lo dispuesto en los artículos 73 y 177 de la Constitución Política, se deriva el derecho a la pensión a favor de los trabajadores y quienes coticen para dicho beneficio en forma voluntaria, el cual es un derecho humano fundamental, que debe ser reconocido en condiciones de igualdad y sin discriminación alguna a toda persona, una vez cumplidos los requisitos para acceder a dicho beneficio. Que la Constitución Política en su artículo 73 establece el sistema de financiamiento tripartito, trabajadores, patronos y Estado, a efecto de poder sufragar los beneficios que otorgan los Regímenes de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte.

Que en virtud de ese sistema de financiamiento, en que el Estado debe aportar como tal, la Caja se encuentra facultada para requerir del Estado el pago efectivo y completo correspondiente a dicha obligación, a fin de financiar los beneficios que otorgan los regímenes que administra la Caja, entre los cuales se encuentra el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja, se establece la obligación del señor Ministro de Hacienda de presupuestar anualmente, las rentas suficientes que garanticen la universalización de los Seguros Sociales, entre los cuales se incluye al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; así, como ordenar el pago efectivo y completo de las contribuciones adeudadas a la Caja por el Estado, como tal y como patrono, en tal sentido el incumplimiento de dichos deberes podrá generar responsabilidad administrativa, civil y penal en relación con la omisión del correcto actuar por parte de dicho funcionario; por lo que en caso de omisión a la atención a dichos deberes el Ministro de Hacienda puede verse sujeto a responsabilidad disciplinaria, patrimonial y penal que se generen con dicho incumplimiento.

Que la Caja puede requerir el pago de lo adeudado, en caso de incumplimiento total o parcial en el pago de la contribución del Estado como tal, tanto en la vía administrativa como en la en la vía judicial, siendo que en este último caso se recomienda constituir dicho adeudo en título ejecutivo, al tenor de lo dispuesto en el artículo 53 de la Ley Constitutiva”.

Ingresa al salón de sesiones la directora Alfaro Murillo.

Director Devandas Brenes:

(...) el incremento de la cuota del 0.66% en la cuota del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, yo entiendo que el Ministerio de Hacienda incluyó eso en el presupuesto, en el proyecto de presupuesto que está en este momento en proceso en la Asamblea. Por lo tanto, me parece que el acuerdo de instruir a la Gerencia, para que realice las liquidaciones correspondientes, yo plantearía en este momento que nos informe, porque si ya lo incluyeron en el presupuesto, claro ahí hay que informar, porque hay toda una deuda acumulada y lo que viene. Entonces, sería muy bien que el Gerente Financiero nos informe en qué estado se encuentra la situación y las acciones que correspondan, porque cambió un poco desde el momento en que se solicitó esto, a la situación actual al incluir el Gobierno el 0.66% en el presupuesto nacional, solicito respetuosamente.

Director Salas Chaves:

Es que me parece que se refiere al año anterior, para que en el 2018 se incluyera el 0.66%, entonces, lo que están pidiendo es que se verifique con Hacienda, si durante el 2018 se incluyeron las partidas correspondientes, porque eso fue planteado en el 2017 para el 2018, o sea, no para el 19, porque el 19 ya nosotros nos reunimos aquí con la Ministra.

Director Devandas Brenes:

Por eso, lo que habría que ver es si en lo que incluyeron en el presupuesto, incluyeron las deudas o solo prevén el pago hacia futuro, que sería lo que se incluye en el presupuesto, si en el

presupuesto no se incluyeron las deudas, habría que ver qué acciones va a tomar la Institución, porque puede ser que, yo no conozco el proyecto de presupuesto, puede ser que solo hayan incluido la previsión del pago futuro y entonces, quedaría siempre la deuda acumulada.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don José Luis.

Director Loría Chaves:

Es que lo que dice el objeto de estudio en este tema, según la correspondencia, es que están atendiendo un acuerdo de la Junta Directiva del acta 8935, no preciso la fecha exacta.

MBA. Emily Segura:

30 de octubre.

Director Loría Chaves:

¿Perdón?

MBA. Emily Segura:

30 de octubre del 2017.

Director Loría Chaves:

Entonces, lo que le dice la Dirección Jurídica es que se analice el alcance de un eventual incumplimiento del Estado, respecto del pago del 0.66% y después, dice al final y cuáles serían las acciones que correspondan a seguir, eso es lo que le están preguntando a la Dirección Jurídica.

Director Devandas Brenes:

Si no el informe de la Dirección Jurídica yo lo comparto me parece que está muy bien, el tema es el acuerdo, porque reitero José Luis porque de la fecha que se tomó ese acuerdo yo lo tengo en mi memoria, porque teníamos la incertidumbre de que si había aumentado la cuota y el Estado no respondía, entonces la Junta Directiva presentó, verdad, dijo que nos informen qué es lo que procede hacer en este caso, pero luego se informó que el Gerente Financiero, que en el presupuesto, en el proyecto presupuesto se incluyó el pago lo que habría, reitero, después ver qué es lo que se incluyó, verdad, si fue y que nos diga en virtud de este acuerdo de este pronunciamiento de la Dirección Jurídica, qué acciones ya recomendaría concretamente el Gerente Financiero, creo yo.

Director Loría Chaves:

Esto se genera porque el anterior Ministro de Hacienda el Dr. Elio Fallas, dijo que no podía pagar, que no iba a pagar y la nueva Ministra dice sí vamos a pagar, entonces, cambia la

perspectiva, (...) pero, no sé tiene las especificaciones correspondientes, tomando en cuenta la nueva propuesta que están haciendo.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Si dentro de la (...) de parte de la Gerencia Financiera, no está agendado, pero si hay dos oficios en relación sobre el informe de la situación que adeuda el Estado al Seguro Social y hay otros oficios sobre la situación de los pagos realizados por el Estado, no sé si darles el espacio.

Doctor Macaya Hayes:

También recordarles que en el informe de la Contraloría sobre, bueno deudas se aborda dentro de otros puntos, deudas del Estado y las instrucciones es que este servidor y la Contralora, nos reunamos para ver el tema de las deudas, esto será tema de discusión en esa reunión.

Directora Abarca Jiménez:

La Ministra de Hacienda, no pero con el Contralor.

Doctor Macaya Hayes:

No, no, no perdón, con la Ministra de Hacienda, dije la Contralora no, no, la Ministra de Hacienda.

Director Devandas Brenes:

Bien, entonces seria instruir a la Gerencia Financiera para que nos informe a la luz del pronunciamiento de la Dirección Jurídica, respecto del estado de la situación, eso sería. El estado de la deuda, de esta deuda específica porque esta es la del 0.66%.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Por consiguiente, acogida la citada conclusión y criterio de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera que presente un informe sobre el estado actual de la situación del estado de la deuda y en específico sobre el 0.66%.

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-4510-2018 de fecha 22 de octubre del año 2018, suscrito por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i Área Gestión Técnica y el Lic. Luis Fernando Chávez Rodríguez. Abogado estudio y redacción, en el que atienden el oficio JD-0044-18-B, mediante el que se solicita criterio legal respecto al recurso de revocatoria y apelación, así como el incidente de nulidad presentado por el investigado Lic. Isaac Mora Mora, abogado de la Dirección Regional de

Sucursales Brunca contra lo dispuesto por la Junta Directiva en acuerdo contenido en artículo 11° de la sesión N°8969, emitida dentro del procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria y patrimonial CIPA 073-17. El citado oficio se lee en los siguientes términos:

“Atendemos su oficio número JD 0044-18-B del 13 de julio de 2018, mediante el cual solicita emitir criterio legal respecto al recurso de revocatoria y apelación, así como el incidente de nulidad presentado por el investigado Lic. Isaac Mora Mora contra lo dispuesto por la Junta Directiva en acuerdo contenido en artículo 11, sesión 8969 del 18 de junio de 2018, emitida dentro del procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria y patrimonial CIPA 073-17.

SINOPSIS

Objeto de la consulta	<i>Recurso de revocatoria y apelación, así como incidente de nulidad contra lo dispuesto por la Junta Directiva en acuerdo contenido en artículo 11, sesión 8969 del 18 de junio de 2018, en que se rechaza el Recurso de Revocatoria y apelación y Nulidad Concomitante.</i>
Funcionarios investigados	<ul style="list-style-type: none"> - Luis Alberto Agüero Cordero, Director Regional de Sucursales Brunca. - Mario Jiménez Madrigal, Jefe de la Sucursal San Vito. - Yolanda Valverde Rivas, Directora Regional de Sucursales Huetar Atlántica. - Isaac Mora Mora, abogado de la Dirección Regional de Sucursales Brunca.
Presuntas faltas investigadas	<i>Una serie de vicios, omisiones e infracciones al debido proceso, mismo que culminó con el despido del funcionario Jimmy Castro Arriola. Ventilado el asunto en sede Jurisdiccional tales vicios devinieron en la declaratoria de nulidad absoluta por parte del Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda, conforme la sentencia en firme N°55-2014-VI que condenó a la Institución al pago del daño material, daño moral e indexación causados al trabajador Castro Arriola por un monto de ¢88.520.655,61 (ochenta y ocho millones quinientos veinte mil seiscientos cincuenta y cinco colones, con sesenta y un céntimos.)</i>
Resumen de Criterio	<i>El Lic. Isaac Mora Mora interpuso recurso de revocatoria con apelación en subsidio y nulidad concomitante en contra de la resuelto por la Junta Directiva en el artículo 11 de la sesión N° 8969 del 14 de junio de 2018. Fundamenta sus recursos en que no está de acuerdo con los motivos de la denegatoria del incidente autónomo excepcional de nulidad, toda vez que se ataca como un incidente común; considera además que la Junta Directiva no es técnicamente la</i>

	<p><i>competente para resolver la excepción de litis consorcio pasivo necesaria sino el órgano decisor; y que no está de acuerdo con los motivos expuestos por la Junta Directiva para considerar que el Lic. Gustavo Picado Chacón no deba ser investigado en este proceso; solicita se acojan los recursos interpuestos. Al respecto se reitera que en cuanto al Incidente Autónomo de Nulidad de Resoluciones, planteado es improcedente, por cuanto el mismo debe alegarse al interponerse el recurso que quepa contra la resolución objeto de impugnación y no de forma separada.</i></p> <p><i>De igual forma, en cuanto a la solicitud de que se acoja la excepción de litis consorcio pasivo necesarias interpuesta contra Lic. Gustavo Picado Chacón se recomendó su rechazo, pues no encuentra esta asesoría jurídica elementos que hagan pensar que el Lic. Picado Chacón deba ser incluido en el presente procedimiento. En cuanto a la competencia de la Junta Directiva, la misma actúa como parte del ejercicio de defensa de los mismos investigados al presentar una serie de gestiones las cuales requirieron que la Junta Directiva se pronunciara o resolviera como lo fue la recusación y la excepción de litis consorcio pasivo necesaria interpuesta por el aquí investigado</i></p>
Estado actual del procedimiento	<i>Inicial. Fase de instrucción, pero sin realizarse las audiencias.</i>

ANTECEDENTES

I. *Mediante oficio GF 1768-2017 del 26 de mayo de 2017, la Gerencia Financiera solicitó al Centro para la Instrucción del Procedimiento Administrativo (CIPA), la conformación de un órgano director que instruyera un procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria y patrimonial contra los funcionarios Luis Alberto Agüero Cordero; Mario Jiménez Madrigal, Yolanda Valverde Rivas e Isaac Mora Mora (folios 1-5).*

II. *En resolución de las 13:00 horas del 16 de junio de 2017 el órgano director emitió el respectivo traslado de cargos (folios 8-32).*

III. *Contra lo anterior, se presentaron varias defensas entre las que se destacó una recusación presentada contra el señor Gustavo Picado Chacón, quien figuraba como órgano decisor y contra esta Dirección Jurídica, como órgano asesor legal.*

IV. *Previo a resolver la recusación la Junta Directiva solicitó a esta asesoría el criterio legal respectivo, el cual fue rendido mediante oficio número DJ 5506-2017 del 28 de setiembre de 2017 (folios 91-105).*

V. La Junta Directiva acogió la recomendación contenida en el oficio arriba mencionado en acuerdo contenido en artículo 11, sesión 8938 del 13 de noviembre de 2017, en el cual dispuso:

“Como requisito necesario, previo a la emisión de la respectiva resolución del asunto, remitir el expediente número 073-17 al órgano director, con el fin de que sea incorporado a dicho expediente el informe rendido por parte del funcionario recusado sea el Lic. Gustavo Picado Chacón, en su condición de órgano decisor. Sobre la recusación planteada en contra de la Dirección Jurídica en pleno, ésta se rechaza ad portas, dado que el razonamiento del incidentista se efectúa sin que se individualice al funcionario sobre el cual supuestamente recae dicho interés y lo hace en contra de todos los abogados de una estructura administrativa, desnaturalizando de esa forma el instituto de la recusación.”

VI. Contra dicho acuerdo fueron interpuestos recursos de revocatoria y apelación e incidente de nulidad, asimismo, por medio del escrito recibido el 14 de diciembre de 2017, el investigado, el Lic. Isaac Mora Mora, planteó incidente autónomo excepcional de nulidad en contra también de lo resuelto por ese órgano colegiado.

VII.- En oficio JD 109-17 se solicita criterio legal por parte de la Junta Directiva a la Dirección Jurídica.

VIII.- En oficio DJ 0171-2018 del 07 de junio de 2018, la Dirección Jurídica concluye y recomienda:

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

De conformidad con lo expuesto, se recomienda rechazar por improcedentes las defensas interpuestas en el presente procedimiento administrativo, de la siguiente forma:

- 1) Rechazar por improcedente el Recurso de Revocatoria y Nulidad Concomitante, interpuesto en contra del artículo 11° de la sesión N° 8938, celebrada el 13 de noviembre de 2017, por ese órgano colegiado.*
- 2) Rechazar por improcedente el Incidente de Nulidad Absoluta interpuesto por el investigado Isaac Mora Mora dentro de este procedimiento administrativo.*
- 3) Rechazar la recusación planteada contra el Lic. Gustavo Picado Chacón, al carecer de interés actual, dado que ya no funge como Gerente Financiero, ni órgano decisor en el presente procedimiento administrativo.*
- 4) Rechazar por improcedentes, las excepciones de litis consorcio pasivo necesarias interpuestas contra Lic. Gustavo Picado Chacón y el Lic. Eder Ramírez Segura, por improcedentes.*

IX.- *la Junta Directiva en el artículo 11 de la sesión 8969 celebrada el 14 de junio de 2018, acuerda acoger las recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica. Folio 252 y siguientes.*

X.- *El 20 de junio 2018, ante la Junta Directiva el investigado Isaac Mora Mora interpone recurso de revocatoria y apelación, así como el incidente de nulidad presentado por el Lic. Isaac Mora Mora contra lo dispuesto por la Junta Directiva en acuerdo contenido en artículo 11, sesión 8969 del 18 de junio de 2018 emitida dentro del procedimiento administrativo de responsabilidad disciplinaria y patrimonial CIPA 073-17. Folio 315.*

XI.- *En oficio JD 0044-18, del 25 de junio de 2018, se solicita emitir criterio legal respecto a los recursos presentados, de revocatoria y apelación, así como el incidente de nulidad presentados por el Lic. Isaac Mora Mora. , Folio 313.*

CRITERIO JURÍDICO

1).- Sobre lo alegado por el investigado Isaac Mora Mora en cuanto al incidente de nulidad.

El investigado Isaac Mora Mora, planteó “recurso de revocatoria con apelación en subsidio y nulidad concomitante”, en contra de la resolución número 8969 -11-18-A del 18 de junio de 2018, que contiene el ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA , articulo 11 de la sesión 8969 del 14 de junio de 2018, que rechazó por improcedente el incidente autónomo de nulidad de resoluciones por cuanto en nuestro ordenamiento jurídico procesal no cabe el mismo, esto se desprende de la interpretación de los artículos 199, 570 inciso primero y cuarto del Código Procesal Civil y 112 de la Normativa de Relaciones Laborales. En el criterio de la Dirección jurídica DJ-171-2018 se consideró que la interposición del incidente resultaba improcedente conforme a lo dispuesto en los artículos de referencia por cuanto el mismo debe alegarse al interponerse el recurso que quepa contra la resolución objeto de impugnación

En este nuevo recurso el Lic. Mora señala:

“En primer lugar debo indicar que no estoy de acuerdo en cuanto a los motivos de la denegatoria del Incidente AUTONOMO EXCEPCIONAL DE NULIDAD interpuesto por el suscrito, toda vez que se ataca como un incidente autónomo de nulidad común, NO SIENDO EL MISMO COMUN, nótese que en todo momento CLARAMENTE se indicó y fundamentó dicho incidente como excepcional, debido a que el mismo se fundamenta en la salvedad que establece el artículo 12 de la Normativa de relaciones Laborales, siendo que esa JUNTA nunca resolvió mi alegato en se sentido, por lo que el acuerdo

atacado es falto de fundamentación adecuada pues no se resuelve lo sometido a consideración lo que implica una causal de nulidad la cual, en este momento no es alegato de mi recurso porque la misma carece de interés actual debido a que

ya no ocupa el cargo de Gerente Financiero el señor GUSTAVO PICADO CHACON, pero si es necesario aclarar el punto pues se evidencia un tratamiento inadecuado y parcializado del proceso que al futuro podría tener consecuencias administrativas e incluso penales dependiendo del rumbo de las actuaciones.”

Al respecto, el artículo 199 del Código Procesal Civil, establece los presupuestos para la interposición de incidentes, a saber:

“La nulidad se reclamará en vía incidental.

La de resoluciones deberá alegarse al interponerse el recurso que quepa contra ellas.

Quando la nulidad se refiera únicamente a actuaciones y resoluciones de un tribunal superior, o comprenda las de éste y de tribunales inferiores, para su trámite y resolución será competente el mencionado tribunal superior.”
(Resaltado es nuestro)

En concordancia, el artículo 570 inciso primero y cuatro del mismo cuerpo normativo, establece:

“Trámite inicial. Presentada la apelación se procederá del siguiente modo:

“1) El escrito sólo podrá contener peticiones propias del recurso y gestiones de nulidad concomitantes; si se hicieren peticiones ajenas al recurso no se tomarán en cuenta.

(...)

4) A continuación del escrito o escritos, en una misma resolución, el juez hará pronunciamiento en primer lugar sobre la nulidad que se hubiere alegado, y luego acerca de la admisión o rechazo del recurso o los recursos. En el caso de admisión, en la misma resolución emplazará a las partes para que comparezcan ante el superior, en los plazos indicados en el artículo 567. (...) *(Resaltado es nuestro)*

En esa misma línea, el artículo 112 “Incidente de Nulidad” de la Normativa de Relaciones Laborales dispone: “Todo Incidente de Nulidad deberá plantearse tal y como lo establece el artículo 199 del Código Procesal Civil, siempre con el recurso correspondiente (...)”.

Así las cosas, en nuestro ordenamiento jurídico procesal no cabe el Incidente Autónomo de Nulidad de Resoluciones, esto se desprende de la interpretación de los artículos 199, 570 inciso primero y cuarto del Código Procesal Civil y 112 de la Normativa de Relaciones Laborales, enunciados. En el caso que ahora nos ocupa, se reitera que la interposición del incidente resulta improcedente conforme a lo dispuesto en los artículos de referencia por cuanto el mismo debe alegarse al interponerse el recurso que quepa contra la resolución objeto de impugnación.

En virtud de lo anterior, se recomienda rechazar por improcedente el incidente de nulidad aquí interpuesto.

2.) Sobre la excepción de litis consorcio pasivo necesaria:

Tomando en consideración que los argumentos presentados en las defensas interpuestas versan específicamente en contra de lo determinado respecto a la excepción de litis consorcio pasivo necesaria, en donde se pidió que se incluyera como investigado al Lic. Gustavo Picado Chacón, quien fungió como Gerente Financiero, el investigado alega:

“...la Junta Directivas considera que el LIC: GUSTAVO PICADO CHACON, no debe ser investigado en este proceso debido a que no se describe en que consiste la participación directa de dicho servidor, sino porque tampoco se evidencia que podría existir conexidad de objeto o causa, que justifique acoger la excepción de litisconsorcio, motivos los cuales agrego el suscrito NO SON CIERTOS, por lo siguiente, con base en las mismas citas jurisprudenciales citadas por la Junta Directiva, uno de los elementos que sustentan la litisconsorcio necesaria lo es la NATURALEZA DE LA PRETENSION, siendo que en este caso lo que se busca es establecer la supuesta responsabilidad de los funcionarios que con sus actuaciones generaron el despido del funcionario JIMMY CASTRO ARRIOLA, que a su vez fue revocado por instancias judiciales ordenando la indemnización del funcionario destituido, indemnización por la que se responsabiliza a los funcionarios aquí investigados y que pretende el establecimiento de una acción de regreso en nuestra contra, siendo claro y evidente en el procedimiento seguido en esa oportunidad el LIC. GUSTAVO PICADO CHACON, fue parte directa como superior en conocimiento de recurso de apelación, de los funcionarios que recomendaron la destitución de JIMMY CASTRO ARRIOLA, basta ver la resolución GF 15.485-2012 de las 13:59 horas del 17 de mayo de 2012, firmada por LIC. GUSTAVO PICADO CHACON, en el cual él rechaza el recurso de apelación interpuesto por CASTRO ARRIOLA, validando lo actuado manteniendo la resolución de destitución del funcionario, es decir el señor PICADO CHACON fue parte del procedimiento seguido donde se destituyó a CASTRO ARRIOLA...”

“Debo indicar que NO ES CIERTO LO INDICADO POR ESTA JUNTA DIRECTIVA, en cuanto a que no se describe en que consiste la participación directa de dicho servidor, dicha participación fue debidamente descrita por mi persona al interponer la excepción de litisconsorcio pasivo necesario, donde específicamente indique los motivos por los cuales es necesario inclusión del LIC. GUSTAVO PICADO CHACON, por lo que ese fundamento de la Junta Directiva no es cierto ni de recibo.

Como tampoco es de recibo el argumento de que no se incluye en el proceso al LIC. PICADO porque según la JUNTA DIRECTIVA no hay conexidad de objeto y causa, siendo lo cierto y evidente que si la hay, pues basta analizar el expediente administrativo de la destitución de CASTRO ARRIOLA para ver que el Lic. GUSTAVO PICADO CHACON, formó parte del procedimiento resolviendo el recurso de apelación planteado por el destituido, y resolvió en favor de la destitución, ... por lo que también debe ser investigada su responsabilidad en esta vía, la conexidad es evidente en cuanto a la causa y en cuanto al objeto toda vez

que al final lo que se pretende es una acción de regreso en contra de los supuestos responsables y el excluir a PICADO CHACON afecta las eventuales proporciones de responsabilidad que se impongan. “

“Además es evidente que con base en la normativa citada NO PUEDE ESTA JUNTA DIRECTIVA, por su simple parecer eximir de investigación a un funcionario tal y como lo está haciendo con LIC. GUSTAVO PICADO CHACON, pues los miembros de Junta Directiva son depositarios de la Ley y la deben hacer cumplir, específicamente el artículo 205 inciso 2, que impone la obligación de la administración de distribuir la responsabilidad entre los servidores de acuerdo a su grado de participación en determinado acto imponiendo la obligación de citar como parte a TODO el que aparezca de los autos como responsable por el daño causado, siendo evidente la conexión y causalidad entre la resolución dictada por el LIC. GUSTAVO PICADO CHACON sea la resolución GF 15.485-2012, de las 13:59 horas del 17 de mayo de 2012, y la destitución de CASTRO ARRIOLA, como MINIMO legal debe tenerse como parte investigada junto con el resto de nosotros, siendo que el hecho de que haya ocupado un cargo de alto rango no lo exime de que como cualquier funcionario deba rendir cuentas por sus actos en igualdad de condiciones que los demás que estamos siendo investigados...”

Por lo anterior es evidente la procedencia de la excepción de litisconsorcio pasivo necesario planteada por el suscrito, siendo improcedente el acuerdo de ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA, artículo 11 de la sesión 8969 del 14 de junio de 2018, plasmado mediante RESOLUCION número 8969-11-18-A del 18 de junio de 2018... por lo anterior solicito se acoja y declare con lugar el RECURSO DE REVOCATORIA aquí interpuesto y se revoque en ese sentido dicha resolución y acuerdo, ordenando acoger la excepción antes dicha, o en su defecto se acoja el RECURSO DE APELACION SUBSIDIARIO planteado y se pasen los autos al superior que corresponda, ante quién expondré mis alegatos para que resuelva la apelación indicada.”

La litis consorcio pasiva⁷, vista como la pluralidad de demandados en un mismo proceso, puede ser de dos tipos: facultativo “(...) cuando su formación obedece a la libre y espontánea voluntad de las partes (...)” o necesario “(...) cuando lo impone la ley o la misma naturaleza de la relación o situación jurídica en que se sustenta la pretensión procesal”.⁸

El primero aplica cuando hay conexidad por objeto o causa y se conviene libremente la actuación conjunta, es decir, “(...) depende entonces del arbitrio de los actores de integrarse en una pluralidad de sujetos, para demandar conjuntamente, o bien, de un solo actor, contra varios sujetos en el mismo proceso. Estos sujetos pudieron haber demandado o ser demandados separadamente (...).”⁹

En tales casos se entiende que existe independencia procesal entre los litisconsortes, ejemplos: el proceso puede concluir para uno de los litisconsortes, las defensas interpuestas por uno de los litisconsortes no benefician a los restantes y la sentencia puede ser diferente respecto a cada uno de ellos.

⁷ Existe la litis consorcio activa que refiere a la pluralidad de actores.

⁸ De Santo Víctor. **Diccionario de Derecho Procesal**: Editorial Universidad, Buenos Aires, 1991, pág.223.

⁹ Artavia Barrantes Sergio. **Derecho Procesal Civil (tomo II)**: Editorial Universidad de San José, San José, 1995, pág.326.

Lo contrario ocurre con el litisconsorcio necesario porque en éste la ley obliga a la conformación conjunta (litisconsorcio propio) o por la naturaleza de la pretensión (litisconsorcio impropio). Dicho en otras palabras, sucede cuando lo impone la ley o la naturaleza de la relación jurídica que constituye la causa de la pretensión. Aquí los litisconsortes no son independientes, sino que se consideran una unidad, por tal razón, los actos que realice uno de ellos inciden sobre los demás.

Particularmente, sobre la naturaleza de la litis consorcio pasivo necesario, la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia ha señalado:

“(...) implica la existencia de relaciones jurídicas materiales respecto de las cuales no es posible pronunciarse fraccionándolas o calificándolas sólo en relación de algunos de sus sujetos, pues la decisión engloba y obliga a todos. La presencia de todos los sujetos es indispensable para que la relación procesal se complete y sea posible decidir en sentencia sobre el fondo de la misma (...).”¹⁰

En igual sentido, se ha pronunciado los tribunales de lo contencioso administrativo:

*“Así las cosas, esta figura (litis consorcio pasiva necesaria) garantiza la participación y defensa en el proceso a todos los sujetos cuya esfera jurídica sustancial será afectada con la resolución definitiva del asunto, sea porque la pretensión deba ser planteada por un cúmulo de sujetos, titulares del interés subjetivo cuya tutela o reconocimiento se reclama (litis consorcio activo necesario) o, por cuanto aquélla debe indefectiblemente dirigirse en su contra (litis consorcio pasivo necesario). Sobre el último, este Tribunal ha sostenido que “(...) procura este instituto, la correcta formación del contradictorio procesal, ya que al ser **indivisible la relación sustancial, es indispensable en lo que atañe a la parte demandada, que al proceso concurren todos los sujetos a quienes corresponda contradecir la pretensión deducida.** De ello deriva la importancia de que el litis consorcio se integre debidamente, toda vez que, de lo contrario, no podrá conocerse el fondo del asunto y la sentencia no podrá pronunciarse respecto de la situación jurídica sustancial debatida en el proceso, pues no puede afectar o perjudicar a quien no ha sido parte con el necesario cumplimiento del debido proceso (...).”¹¹ Destacado es nuestro.*

Partiendo de lo comentado y con base en las argumentaciones presentadas por el investigado Mora Mora, no encuentra esta asesoría jurídica elementos que hagan pensar que el Lic. Picado Chacón deba ser incluido en el presente procedimiento.

Lo anterior por cuanto, no solo no se detalla en qué consiste la participación directa de dicho servidor, sino porque tampoco se evidencia que podría existir conexidad de objeto o causa que justifique acoger la excepción de litis consorcio.

¹⁰ Así en resoluciones no. 824-2000 de las 16 horas 05 minutos del primero de noviembre de 2000 y no. 482-2005 de las 10 horas 30 minutos del 07 de julio de 2005.

¹¹ Resoluciones 29-F-TC-2008 de las 14 horas 15 minutos del 08 de mayo de 2008, 30-F-TC-2008 de las 14 horas 20 minutos del 08 de mayo de 2008, 63-A-TC-2008 de las 09 horas 45 minutos del 11 de junio de 2008 y 0000135-F-TC-2008 las nueve horas diez minutos del dieciséis de octubre de dos mil ocho.

Al respecto, recordemos que las funciones del Gerente Financiero refieren a temas de organización y política y no aspectos estrictamente operativos y administrativos de cada una de las dependencias pertenecientes a ella.

En ese sentido, resulta imposible para un Gerente llegar a conocer en detalle del funcionamiento interno de las dependencias a su cargo, máxime si se parte del hecho innegable de que las funciones de fiscalización y control que deben aplicarse en tales unidades son delegadas en jefaturas, con competencia suficiente para evitar situaciones irregulares como la del objeto de la presente investigación.

De ahí entonces, que en el presente procedimiento los hechos atribuidos al investigado refieren a supuestas omisiones en el ejercicio de su cargo como abogado de la Dirección Regional de Sucursales.

En cuanto a que la Junta Directiva no es técnicamente la competente para resolver la excepción de litis consorcio pasivo necesaria interpuesta por él, pues considera que conforme al artículo 110 de la Normativa de Relaciones Laborales, le corresponde la resolución de dicha excepción al Órgano Decisor del procedimiento, situación que considera anómala en cuanto altera la jerarquía en cuanto a la impugnación de dicha resolución, considera esta asesoría que al fungir la Gerencia Financiera como órgano Decisor en el presente asunto (Folio 07 del tomo 1 del expediente), y que como parte del ejercicio de defensa los investigados presentaron una serie de gestiones las cuales requirieron que la Junta Directiva se pronunciara o resolviera como lo fue la excepción de litis consorcio pasivo necesaria interpuesta por el aquí investigado, en que solicita se incluya como investigado al Lic. Gustavo Picado Chacón, en su calidad de Gerente Financiero y quien funge como Órgano Decisor. De ahí la procedencia de que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social si es competente para resolver la excepción de litis consorcio pasivo necesaria, planteada por el investigado Mora Mora, al igual que con la recusación que se había planteado en su oportunidad.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN

De conformidad con lo expuesto, se recomienda:

- 1) Rechazar por improcedente el Recurso de Revocatoria y Nulidad Concomitante, interpuesto por el investigado Isaac Mora Mora en contra del artículo 11° de la sesión N° 8969, celebrada el 14 de junio de 2018.*
- 2) Rechazar por improcedente el Incidente de Nulidad Absoluta interpuesto por el investigado Isaac Mora Mora dentro de este procedimiento administrativo.*
- 3) Rechazar por improcedente, la excepción de litis consorcio pasivo necesaria.*

PROPUESTA DE ACUERDO

Con fundamento en las consideraciones y recomendaciones planteadas por la Dirección Jurídica en su criterio DJ-4510-2018, se acuerda:

- 1) *Rechazar por improcedente el Recurso de Revocatoria y Nulidad Concomitante, interpuesto por el investigado Isaac Mora Mora en contra del artículo 11° de la sesión N° 8969, celebrada el 14 de junio de 2018.*
- 2) *Rechazar por improcedente el Incidente de Nulidad Absoluta interpuesto por el investigado Isaac Mora dentro de este procedimiento administrativo.*
- 3) *Rechazar por improcedente, la excepción de litis consorcio pasivo necesaria”.*

Por tanto, acogido el citado criterio jurídico y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

- 1) Rechazar por improcedente el Recurso de Revocatoria y Nulidad Concomitante, interpuesto por el investigado Isaac Mora Mora en contra del artículo 11° de la sesión N° 8969, celebrada el 14 de junio de 2018.
- 2) Rechazar por improcedente el Incidente de Nulidad Absoluta interpuesto por el investigado Isaac Mora dentro de este procedimiento administrativo.
- 3) Rechazar por improcedente, la excepción de litis consorcio pasivo necesaria.

ARTICULO 7°

*“De conformidad con el dictamen legal número **GA-1009-2019**, el acceso a esta información, - por ser de carácter confidencial – se excluye de publicación.”*

ARTICULO 8°

*“De conformidad con el dictamen legal número **GA-1009-2019**, el acceso a esta información, - por ser de carácter confidencial – se excluye de publicación.”*

ARTICULO 9°

*“De conformidad con el dictamen legal número **GA-1009-2019**, el acceso a esta información, - por ser de carácter confidencial – se excluye de publicación.”*

ARTICULO 10°

Se tiene a la vista los oficios números DJ-6024-2018 de fecha 23 de octubre del año 2018, suscrito por el licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i Área Gestión Técnica y el Lic. Guillermo Alberto Mata Campos, Abogado, estudio y redacción y DJ-6330-2018 (aclaración) suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i Área Gestión Técnica y el Lic. Guillermo Alberto Mata Campos, Abogado, estudio y redacción, en los que atienden lo solicitado en el artículo 5° de la sesión N°8994 celebrada en fecha 11 de octubre del año en curso mediante el que se solicita que presente el procedimiento para la elección de los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja. El citado oficio se lee en los siguientes términos:

“Atendemos oficio No. 9875 del 16 de octubre de 2018, mediante el cual se transcribe para los fines consiguientes, lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 5°, acuerdo segundo de la sesión N° 8994, del 11 de octubre de 2018 que dice:

“Por lo tanto, la Junta Directiva con base en lo deliberado -por unanimidad- ACUERDA:

(...)

ACUERDO SEGUNDO: Con base al oficio N° 9073 suscrito por el Auditor Interno, mediante el cual adjunta el criterio emitido por la Procuraduría General de la República N° C-170-2018, se solicita a la Dirección Jurídica que presente el procedimiento para la elección de los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja, para la próxima sesión de Junta Directiva:

Considerando las siguientes inquietudes planteadas:

1. *¿Quién nombra a los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones Complementarias de la Caja?, si es la Junta Directiva de la Caja o la Asamblea de Accionistas y aclarar el plazo del nombramiento de cada uno de los miembros y causales para suspender dicho nombramiento.*
2. *¿Qué sucede si los Sectores no nombran?, si quedaría a potestad del Gobierno nombrar el miembro que no nombró el sector o si la Junta Directiva de la Caja puede nombrar.*
3. *Si los Sectores nombran, ¿la Junta Directiva debe aceptar los nombramientos sin derecho a objeción?*
4. *¿Cuántos son los miembros por Sector? Si es uno o tres por sector, o es igual a como está conformada la Junta Directiva de la Caja.*
5. *Si la Junta Directiva puede reglamentar o no, si se establece un suplente, en caso de renuncia o que alguno falte, y ¿cómo supervisar el nombramiento de los Directores en las asambleas correspondientes?*
6. *Requisitos para miembros de las Operadoras según los establecidos por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) o la Superintendencia de Pensiones (SUPEN).”*

Criterio Jurídico

De previo a referirnos a las consultas planteadas, procede señalar que las mismas se originan en Dictamen de la Procuraduría General de la República No. C-170-2018 de fecha 20 de julio de 2018, que da respuesta a un solicitud de criterio que fue formulada por el señor Luis Guillermo Guevara Rivas, en su condición de Auditor Interno de la Operadora de Pensiones Complementarias de la Caja Costarricense del Seguro Social, en que entre otros temas consultó “... si de previo a su respectiva designación por parte de la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, se debe comunicar formalmente a los distintos sectores de la sociedad que, por Ley, deben tener representación en aquel órgano jerárquico de la Operadora, verbigracia el sector cooperativista y el sector solidarista.”, sea que dicha consulta no fue formulada por la

Caja, y se constata que previamente la Institución no ha formulado consulta alguna referida al tema antes señalado, por lo que lo indicado en dicho oficio no es vinculante para la Institución, al no ser la Caja la entidad consultante.

De seguido, nos referiremos a lo consultado:

1.- Quién nombra los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja, indicar el plazo del nombramiento?

A efecto de atender dicha interrogante, procede señalar que por disposición del artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador se autorizó a la Caja Costarricense de Seguro Social para proceder a la constitución de una sociedad anónima, con el fin de crear una operadora de pensiones, al tenor de lo dispuesto en dicha Ley y lo que al efecto disponga el Código de Comercio, en lo no regulado expresamente por la Ley de Protección al Trabajador, tal como ha señalado la Procuraduría General de la República en criterio C-058-2005 del 11 de febrero de 2005.

El artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador indica:

“ARTÍCULO 74.- Normas especiales de autorización para crear operadoras. Autorízase la constitución de una sociedad anónima, con el único fin de crear una operadora de pensiones a cada una de las siguientes instituciones: la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Popular y de Desarrollo Comunal.

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social nombrará a los miembros integrantes de la Junta Directiva de esta sociedad anónima y deberá mantener la conformación establecida en el artículo 6 de la ley orgánica de esta institución. Autorízase a la Junta de Administración Portuaria y de Desarrollo Económico de la Vertiente Atlántica (JAPDEVA) para que cree una operadora de fondos de capitalización laboral, de conformidad con esta ley.

(...) .” (La negrita no es del original).

Como se observa de la norma transcrita, el nombramiento de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja es competencia de la Junta Directiva de la Institución, por disposición del artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador; agrega dicha norma que en relación con el nombramiento deberá mantenerse la conformación establecida en el artículo 6 de la Ley Constitutiva de la Caja.

En relación con lo anterior la Procuraduría General de la República mediante oficio C-058-2005¹² del 11 de febrero de 2005, atendiendo consulta del señor Ministro de

¹² Al respecto se indica en el Oficio No.C-058-2005, en lo que interesa a la consulta: **“Ese carácter residual podría hacer dudar en relación con el carácter instrumental de la Operadora de la CCSS. Empero. La relación de instrumentalidad es evidente, máxime que en el caso de la Caja se ordena que la junta directiva de la operadora debe “mantener la conformación establecida en el artículo 6 de la Ley Orgánica de esta institución”. No puede haber duda de que quien actúa en materia de pensiones es la CCSS a través de la operadora: “La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social nombrará a los miembros integrantes de la Junta Directiva de esta sociedad anónima y deberá mantener la conformación establecida en el artículo 6 de la ley orgánica de esta institución...”.** La regulación especial en orden a la integración de la Junta Directiva, que difiere de lo establecido para el resto de operadoras de pensiones, incluso

Planificación Nacional y Política Económica en relación con la posible sujeción de la empresa “Operadora de Pensiones Complementaria y Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social” al Plan Nacional de Desarrollo y a la evaluación de MIDEPLAN, hace una serie de consideraciones importantes en relación con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador, que se pueden resumir en los siguientes términos:

- *Existe un carácter instrumental de la Operadora de la CCSS que se evidencia en el hecho que por disposición legal, artículo 74 antes citado, no solo quien nombra a la Junta Directiva de la Operadora de la CCSS es la Junta Directiva de la Institución, sino que se ordena que dicha Junta Directiva, sea la de la Operadora, debe “mantener la conformación establecida en el artículo 6 de la Ley Constitutiva de la Caja.*
- *El artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador establece una regulación especial en orden a la integración de la Junta Directiva de la Operadora de la CCSS, que difiere de lo establecido para el resto de las operadoras de pensiones, incluso públicas, establecida en el artículo 33 de la Ley de Protección al Trabajador.*
- *La regulación que rige al resto de las operadoras del sistema de pensiones complementarias es de aplicación a la Operadora de la Caja, salvo que exista una norma legal que disponga lo contrario.*

Sea, que en relación con el tema de integración y nombramiento de los miembros integrantes de la Junta Directiva de la Operadora de la Caja el artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador refiere, que su nombramiento corresponde a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, para lo cual deberá mantener la conformación establecida en el artículo 6° de la Ley Constitutiva de la Caja.

En relación con el procedimiento de nombramiento de los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de la Caja Costarricense de Seguro Social por la Junta Directiva de la Caja, teniendo en consideración que el artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador establece como competencia de la Junta Directiva de la Caja dicho nombramiento, se encuentra regulado en el artículo 7 del Pacto de Constitución de la Operadora de Pensiones de la CCSS.

Respecto de lo anterior, vale recordar que la Operadora de Pensiones de la Caja, al igual que las otras operadoras que se han creado al amparo de la Ley de Protección al Trabajador, se constituyen y funcionan como Sociedades Anónimas, y en tal sentido para su constitución requieren de un Pacto Social, que es el acto jurídico en virtud del cual los

públicas, artículo 33 de la Ley de Protección al Trabajador, no puede sino explicarse en razón de la naturaleza de la Caja y del carácter instrumental de la operadora. Se obliga a la Caja para que afilie en forma residual trabajadores y al hacerse se considera la naturaleza, funciones y posición institucional de ese ente. Es de advertir sin embargo que el carácter residual de la Operadora de la Caja no significa que se rija por disposiciones diferentes al resto de las operadoras del sistema de pensiones complementarias. Por el contrario, cabe afirmar que, salvo que exista una norma legal que disponga lo contrario, el régimen legal es el mismo. Por ende, su Operadora participa de un sistema competitivo y la posición dentro de él viene a ser determinada no por su condición institucional sino por su propio accionar dentro del mercado.”

socios deciden no solo la constitución de la sociedad, sino también, una serie de disposiciones generales sobre la administración y funcionamiento de la misma, incluyendo en el caso de la Caja el procedimiento de designación de los miembros de la Junta Directiva de dicha Operadora en su condición de Sociedad Anónima, al tenor de lo dispuesto en el Código de Comercio.

En tal sentido, el artículo 7 del Pacto de Constitución, el cual fue reformado mediante Asamblea General Extraordinaria de Accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social, S.A., celebrada en la sede social a las trece horas con treinta minutos del 7 de octubre de 2004, señala en lo que interesa en relación con la integración y procedimiento de nombramiento de los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la CCSS:

*“SÉTIMO: La sociedad será administrada por una Junta Directiva compuesta por nueve directivos que serán: PRESIDENTE, SECRETARIO, TESORERO y seis VOCALES numerados del uno al seis inclusive quienes serán nombrados o sustituidos libremente por la Caja Costarricense de Seguro Social de conformidad con el artículo treinta y tres y setenta y cuatro de la Ley de Protección al Trabajador. Durarán en sus cargos dos años y podrán ser reelectos en tanto la Asamblea de Accionistas no decida mediante acuerdo firme la sustitución por otra persona. La representación judicial y extrajudicial de la sociedad la tendrá el **PRESIDENTE** de la Junta Directiva quien tendrá las atribuciones de un mandatario generalísimo sin límite de suma conforme lo indica el artículo un mil doscientos cincuenta y tres del Código Civil. Podrá sustituir su mandato en todo o en parte, revocar sustituciones y hacer otras de nuevo, todo con o sin reservas de su ejercicio original pero siempre y en todo caso será solidariamente responsable con quien en definitiva ejerza el mandato. En ausencia del PRESIDENTE lo sustituirán el SECRETARIO y el TESORERO con iguales atribuciones si necesariamente actúan en conjunto en todo momento. Bastará el dicho de ambos para demostrar la ausencia de aquel. En las reuniones de Junta Directiva, que se celebrarán en el domicilio social por lo menos una vez por semana, habrá quórum con por lo menos cinco directivos y en caso de empate el PRESIDENTE tendrá doble voto. El PRESIDENTE convocará a sesiones ordinarias con por lo menos un día natural de anticipación por medio de carta, facsímil o telegrama enviado a la dirección que cada directivo haya registrado previamente. En cualquier momento y por el mismo medio podrá convocar a sesiones extraordinarias también con por lo menos un día natural de anticipación. De igual manera en cualquier momento cuatro de cualesquiera de los restantes directores podrán convocar a sesión por el mismo medio. En cada convocatoria deberá contenerse el Orden del Día que será elaborada por quien convoque.”*

Con fundamento en lo antes señalado, en relación con la primera interrogante procede indicar que el nombramiento de los miembros integrantes de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja corresponde a la Junta Directiva de la Caja

Costarricense de Seguro Social, para lo cual deberá mantener la conformación establecida en el artículo 6° de la Ley Constitutiva de la Caja, según lo dispone el artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador.

Respecto del procedimiento de nombramiento de los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la CCSS y el plazo de nombramiento de dichos miembros el artículo 7 del Pacto de Constitución de la Operadora, establece que el nombramiento o sustitución será libremente por la Caja, de conformidad con lo establecido en los artículos 33 y 74 los directivos de dicha Junta duran dos años en sus cargos.

Sea que la potestad de nombramiento de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja reside en la Junta Directiva de la Institución, por disposición expresa del artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador, siendo que por ende es la Junta Directiva de la Caja a quién por Ley le corresponde ejercer dicha competencia y no a los sectores representados, como se señala en el criterio de la Procuraduría C-170-2018, y en tal sentido sería improcedente desde el punto de vista legal que los nombramientos de la Junta Directiva de la Operadora se trasladen a una instancia u órgano que no sea la Junta Directiva de la Caja, ya que ello implicaría delegar una competencia asignada por Ley, lo cual es contrario a lo dispuesto en los artículos 66 y 90 de la Ley General de la Administración Pública, tal como la Procuraduría ha señalado:

“La Ley General de Administración Pública regula la delegación de competencias, así en el artículo 90 de dicho cuerpo legal se establecen los límites que tiene dicha actuación administrativa:

“Artículo 90.-La delegación tendrá siempre los siguientes límites:

- a) La delegación podrá ser revocada en cualquier momento por el órgano que la ha conferido;*
- b) No podrán delegarse potestades delegadas;*
- c) No podrá hacerse una delegación total ni tampoco de las competencias esenciales del órgano, que le dan nombre o que justifican su existencia;*
- d) No podrá hacerse delegación sino entre órgano de la misma clase, por razón de la materia, del territorio y de la naturaleza de la función; y*
- e) El órgano colegiado no podrán delegar sus funciones, sino únicamente la instrucción de las mismas, en el Secretario.”***

Asimismo, el artículo 66 de esa misma Ley establece que “las potestades de imperio y su ejercicio, y los deberes públicos y su cumplimiento, serán irrenunciables, intransmisibles e imprescriptibles.”, por lo que las mismas no son susceptibles de ser delegadas.

Al respecto, esta Procuraduría se ha pronunciado en ocasiones anteriores, por lo que resulta de provecho retomar lo señalado en nuestro dictamen C-009-2009 del 22 de enero del 2009:

“A-LA DELEGACION DE COMPETENCIA ESTA SUJETA A LÍMITES Conforme el principio de legalidad, los entes públicos y los órganos administrativos requieren habilitación legal para actuar. De este modo, su acción está determinada por el principio de competencia, la cual puede estar sujeta a cambios. La delegación es uno de ellos.

1-La competencia determina la esfera de actuación pública

Cada organismo público posee capacidad para actuar jurídicamente la competencia de que es titular. La competencia administrativa es un corolario del principio de legalidad, cuyo objeto es señalar los poderes y deberes con que cuenta la Administración Pública para actuar conforme el ordenamiento. La competencia es la aptitud de obrar de las personas públicas o de sus órganos y se resume en los poderes y deberes que han sido atribuidos por el ordenamiento a un órgano o ente público, lo que delimita los actos que puede emitir válidamente. En esa medida, la competencia constituye un elemento de validez del acto administrativo.

La atribución de una competencia en favor de un ente u órgano presenta varias características. En primer término, la atribución debe ser expresa: los órganos y entes públicos sólo son competentes para ejercitar los poderes que expresamente hayan sido otorgados por el ordenamiento. En ese sentido, se afirma que la atribución de competencias no puede presumirse, sino que debe derivar de un acto normativo expreso.

La norma atributiva de la competencia debe ser de rango legal cuando se trate del ejercicio de potestades de imperio y en todos los casos en que se afecte el régimen de libertades y derechos fundamentales de los administrados. Procede recordar, al efecto, que la regulación de esos derechos es materia de reserva de ley. La Ley General de la Administración Pública regula este punto, al disponer:

"Art. 59.-

1. La competencia será regulada por ley siempre que contenga la atribución de potestades de imperio.

2. La distribución interna de competencias, así como la creación de servicios sin potestades de imperio, se podrá hacer por reglamento autónomo, pero el mismo estará subordinado a cualquier ley futura sobre la materia"

"Art. 124.-

Los reglamentos, circulares, instrucciones y demás disposiciones administrativas de carácter general no podrán establecer penas ni imponer exacciones, tasas, multas, ni otras cargas públicas".

El reglamento constituye una norma válida de creación y asignación de competencias cuando éstas no comprenden potestades de imperio y, por ende, no pueden afectar derechos fundamentales de los administrados.

La asignación de fines no implica una atribución de competencias. Es decir, la Administración no está autorizada para realizar cualquier acto que en su criterio implique concreción del fin público, porque la definición de los fines a los cuales debe responder la actuación administrativa no implica autorización de emisión de actos.

La competencia está sujeta al principio de imperatividad: la competencia es un poder deber, su ejercicio es imperativo e indisponible. La competencia ha sido otorgada por el ordenamiento para ser ejercida. En consecuencia, no puede ser renunciada ni dispuesta (artículo 66 de la Ley General de la Administración Pública). El órgano al que le haya sido otorgado un poder para actuar, para emitir ciertos actos, está obligado a

ejercer dicho poder a menos que exista otra norma posterior que otorgue dicha competencia a otro órgano, derogando tácita o expresamente la competencia originalmente atribuida. Es, pues, irrenunciable, característica que se deriva del principio de legalidad, si el ordenamiento atribuye una competencia a un órgano administrativo, éste no puede trasladar su ejercicio a otro, a no ser que haya sido habilitado para ello por el propio ordenamiento. Pero, además, la imperatividad de la competencia deriva de su carácter funcional, en cuanto ha sido atribuida para satisfacer el interés público y no el interés particular del ente u órgano públicos. Carácter funcional que no impide, sino que en algunos casos justifica, que el ejercicio de la competencia sea trasladado a un órgano inferior.” (Procuraduría General de la República, oficio No. C-202-2017 de fecha 11 de setiembre de 2017)

2.- ¿Qué sucede si los Sectores no nombran?, si quedaría a potestad del Gobierno nombrar el miembro que no nombró el sector o si la Junta Directiva de la Caja puede nombrar.

En relación con dicha interrogante es importante reiterar que se considera que el criterio externado por la Procuraduría General de la República, mediante oficio C-170-2018 al señalar que el nombramiento de los representantes del sector patronal y del sector laboral sean nombrados por la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, previa elecciones efectuadas por dichos sectores, respetando los principios democráticos y sin que la Junta Directiva pueda impugnar tales designaciones, es contrario a lo dispuesto en los artículos 74 y 33 de la Ley de Protección al Trabajador en relación con los artículos 66 y 90 de la Ley General de la Administración Pública.

Lo anterior, por cuanto el artículo 74 de la LPT establece legalmente como competencia de la Junta Directiva de la Caja el nombramiento de los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja, competencia que al ser definida legalmente no puede delegada en otro órgano u ente, tal como lo señala el artículo 66 en relación con el 90 de la Ley General de la Administración Pública.

Por ende, se reitera que el nombramiento de los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja corresponde a la Junta Directiva de la Caja, por ende lo señalado por la Procuraduría en el oficio C-170-2018 en el sentido de que el nombramiento de los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de la Caja que corresponderían al sector patronal y laboral, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 6 de la Ley Constitutiva de la Caja para nombrar a los miembros de la Junta Directiva de la Institución, es ilegal.

3.- Si los Sectores nombran, ¿la Junta Directiva debe aceptar los nombramientos sin derecho a objeción?

De lo antes transcrito se infiere que en el caso de la competencia asignada a la Junta Directiva de la Caja para que nombre a los miembros de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones no puede ser delegada, por cuanto se trata de una competencia legal que le ha sido asignada por el artículo 74 de Ley de Protección al Trabajador a un órgano colegio, sea la Junta Directiva de la Caja, sino que también al habersele

atribuido dicha competencia su ejercicio le corresponde a dicho órgano en concreto, sin que pueda disponer ni renunciar a la misma trasladando dicha competencia a otro órgano no previsto por la Ley, como es lo que sucedería en caso de que se aceptase la tesis señalada en el criterio No C-170-2018, en que se indica que el nombramiento de los representantes del sector patronal y laboral se hace previa elección efectuada por dichos sectores, sin que la Junta Directiva de la Institución pueda impugnar tales designaciones, por ende se considera que dicho criterio carece de fundamento legal y es contrario a lo dispuesto en los artículo 66 y 90 de la Ley General de la Administración en relación con el artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador.

4.- ¿Cuántos son los miembros por Sector? Si es uno o tres por sector, o es igual a como está conformada la Junta Directiva de la Caja.

En relación con dicha consulta el artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador señala que en el nombramiento de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones de la Caja debe mantenerse la conformación establecida en el artículo 6 de la Ley Constitutiva de la Institución, sea que debe estar conformada por miembros que representen a los tres sectores, Estatal, patronal y laboral; y en tal sentido el artículo 7 del Pacto Constitutivo la Junta Directiva estará compuesta de nueve miembros, representando tres por sector, lo cual se considera que es conforme con lo dispuesto en el artículo 74 antes señalado, por lo que la conformación de la Junta Directiva de la Operadora de Pensiones tal como se encuentra regulada, sea de nueve miembros, es acorde con lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley de Protección al Trabajador.

5.- Si la Junta Directiva puede reglamentar o no, si se establece un suplente, en caso de renuncia o que alguno falte, y ¿cómo supervisar el nombramiento de los Directores en las asambleas correspondientes?

En el presente caso no se observa inconveniente para que la Junta Directiva establezca una reglamentación en relación el nombramiento de los miembros de la Junta Directiva de la Operadora, en el tanto se respete lo dispuesto en los artículos 74 en relación con el artículo 33 y 34 de la Ley de Protección al Trabajador, en tal sentido el artículo 33 de dicha Ley no prevé la existencia de un suplente por lo que se considera que legamente no se podría establecer dicha figura.

En relación con la supervisión del nombramiento de directores por las Asambleas de los sectores, se reitera que por Ley la competencia de nombramiento le corresponde únicamente a la Junta Directiva de la Caja.

6.- Requisitos para miembros de las Operadoras según los establecidos por la Superintendencia General de Entidades Financieras (SUGEF) o la Superintendencia de Pensiones (SUPEN).

Los requisitos para ser miembros de las Operadoras se encuentran regulados en el artículo 10 del Reglamento sobre la apertura y funcionamiento de las Entidades Autorizadas y el Funcionamiento de los Fondos de Pensiones, Capitalización Laboral y Ahorro Voluntario previstos en la Ley de Protección, el cual señala en lo que interesa:

“Artículo 10. De los requisitos de apertura para las operadoras de pensiones y las operadoras de fondos de capitalización laboral

Toda solicitud de apertura de una operadora de pensiones o una operadora de fondos de capitalización laboral deberá estar firmada por quien funja como apoderado, con facultades suficientes en el proyecto de escritura. La firma debe estar autenticada y la solicitud debe incluir lo siguiente:

(...)

En el caso de los miembros de la junta directiva, del gerente general, del auditor interno y de los apoderados generalísimos o generales no judiciales:

i. Nombre; número de cédula de identidad, de residencia o número de pasaporte, según corresponda, y copia autenticada del respectivo documento; ocupación, dirección exacta.

ii. Destacar los casos en que tienen participación accionaria del 5% o superior en empresas con acciones inscritas en una bolsa de valores. Para cumplir con este requisito, deberán emitir una declaración jurada ante notario público, indicando que no tienen la participación citada o en qué casos la tienen, según corresponda.

iii. Respecto a los miembros de la junta directiva, el gerente y el auditor interno, curriculum vitae y documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos en los artículos 33 y 36 de la Ley 7983, según corresponda.

iv. Respecto a los miembros de la junta directiva, el gerente y el auditor interno, declaración jurada de no encontrarse impedidos para ejercer el cargo, de acuerdo con lo establecido en los Artículos 34 y 36 de la Ley 7983.”

Con fundamento en lo anterior, se considera que en el caso del nombramiento de los miembros de la Operadora de Pensiones de la Caja, el procedimiento que se encuentra dispuesto en el artículo 7 del Pacto Constitutivo de dicha Operadora, se encuentra ajustado a derecho.

Se retira temporalmente del salón de sesiones el director Loría Chaves.

Director Devandas Brenes:

Tengo una duda ahí para la Dirección Jurídica, es que este dictamen de la Procuraduría fue dictado por la Procuraduría a solicitud del Auditor de la Operadora, entonces, obviamente la Junta Directiva decidió que se hiciera un análisis jurídico que es el que nos están presentando, al ser un dictamen jurídico de la Procuraduría, a solicitud de la Operadora no es vinculante para esta Junta, porque esta Junta no fue la que lo consultó. Eso es lo que entiendo, mi audacia jurídica me lleva por ese camino, pero si nosotros ahora acordamos como está recomendando ahí la reconsideración de ese dictamen, porque al final dice: se solicite la reconsideración a la Procuraduría General de la República de lo señalado. En ese dictamen, si nosotros solicitamos la reconsideración, entonces, si ¿ya estaríamos haciendo una solicitud que al venir la respuesta nos vincularía? esa es mi pregunta.

Subdirector Jurídico, Lic. Rodríguez Alvarado:

Sí, efectivamente, así es la recomendación va en línea de que quien consultó, se haga o solicite una aclaración, una adición al dictamen, porque del mismo lo que se desprende lo fundamental. La discrepancia fundamental que hay con el criterio de la Procuraduría por demás es un poco lazo, lato o como quiera llamársele, es en cuanto a la obligatoriedad de que un sector designa a alguien y la Junta tenga que acogerlo, ¿por qué? Porque una norma expresa en la Ley que la Junta Directiva es la que nombra, entonces, si la Junta Directiva nombra tiene un poder de imperio que le está dando una Ley, no puede transmitírsela a nadie y entonces, puede escuchar sugerencias de los sectores y pueden proponerse pero decir, como lo dice la Procuraduría de manera tajante que sin que pueda no nombrar a quien están sugiriendo. Ahí es donde está la discrepancia fundamental, en lo demás si la Junta lo ve bien, y considera que (...) no es una atribución de imperio, pero tampoco es algo que no pudiese hacerse.

Director Devandas Brenes:

Perdón, pero Presidente, perdón que insista es que en el documento que ustedes nos entregan leo: “Lo antes esbozado es lo que hoy acontece en cuanto a nombramiento de los miembros de la Operadora, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 74 y 33 de la Ley de Protección al Trabajador (LPT), así como el procedimiento de nombramiento dispuesto en el artículo 7 de Pacto Social de dicha Operadora. Por lo que se recomienda que en caso de considerarse pertinente, se solicite la reconsideración a la Procuraduría General de la República”, eso es lo que ustedes están diciendo pero, ahora, dijo usted que se le solicite al que consultó hacerla, verdad. Pedir la reconsideración que es una cosa distinta, yo voy a esto, es que esto, estos documentos quedan aquí en actas y después se nos puede decir mire a ustedes les pidieron que hiciera esto y no lo hicieron, esa es mi preocupación, leyendo textualmente lo que ustedes pusieron en el informe.

Lic. Hernández Castañeda:

Sí, yo comparto la posición de don Mario, esto se origina en el criterio que la Procuraduría General de la República, emitió ante una consulta del Auditor de la Operadora y la Junta

Directica, consideró importante de que la Dirección Jurídica hiciera el análisis legal de los puntos que exponía la Procuraduría que es, básicamente, está en relación con el artículo 74 de la Ley y el artículo 6; en cuanto a la conformación de la Junta Directiva de la Operadora. Entonces, a mí me parece que el criterio de la Dirección Jurídica viene a aclarar la posesión de la Junta Directiva y es reiterativo del oficio que originalmente, la Dirección Jurídica había emitido en años anteriores que dio fundamento a que esta Junta Directiva, tomara la decisión en cuanto a la forma en que se han integrado las Juntas Directivas de las Operadoras en los últimos años; de manera que a mí me parece que ahí debiera de quedar.

Directora Alfaro Murillo:

Con el Auditor, yo como miembro de Junta Directiva, lo que corresponde es que recibo la inquietud que hay, yo tengo claridad en cuál ha sido el procedimiento, porque aquí ese dictamen anterior de la Dirección Jurídica fue externado, se nos dijo en cada vez que ha habido un procedimiento en que nos hemos conformado en Asamblea y para elección se ha confirmado cuál es el procedimiento. Yo no tengo ninguna duda, yo doy ante lo planteado digamos esta nota de la Procuraduría digamos que como bien se dice, no es vinculante pero esa es su opinión. Nosotros tenemos un criterio jurídico basado en la normativa de la Institución desde su planteamiento, desde su Ley constitutiva, el tema constitucional y demás, o sea, yo como miembro no tengo ninguna duda y hoy, aún más cuando la Dirección Jurídica reitera el criterio con el que hemos venido actuando. Entonces, no quisiera abrir un espacio y consultar como si yo ahora tuviera dudas, yo no tengo dudas. Aquí, tenemos una Dirección Jurídica que es la que nos da el soporte para la toma de decisiones, yo confío en esa Dirección Jurídica, si no estaríamos en una situación muy compleja, ante eso ciertamente la consulta la hace otra Institución, otra organización y si quiere esa otra organización quiere continuar con el análisis de la situación, pero nosotros como Junta estamos claros. Nuestra Dirección Jurídica nos dice el criterio con el que hemos venido trabajando, es el criterio que responde a la legalidad, reiteramos el criterio, entonces, yo como miembro estoy tranquila, yo lo único que hoy quisiera es recibir ese criterio esa ratificación del criterio y listo y me quedo tranquila; no me corresponde nada más.

Subdirector Jurídico, Lic. Rodríguez Alvarado:

(...) doña Marielos que es correcto, la solicitud del criterio fue hecha por la Operadora, incluso, por un Órgano de la Operadora, eso lo hace vinculante a la Junta Directiva, eso jurídicamente está claro, de la Junta Directiva de la Caja, eso está bien claro y la Dirección Jurídica está clarísima en el tema, porque reitero un dictamen que se había dado con ocasión anterior y aquí lo que se hace es una interpretación, una construcción de carácter jurídico. El criterio de la Procuraduría ahí está, uno lo respeta como criterio de la Procuraduría pero, necesariamente, a nosotros como Operadores Jurídicos, no nos puede vincular si nosotros entendemos de diferente manera el asunto y tenemos el sustento legal, como creemos que lo tenemos de manera suficiente, para sustentar lo que hemos venido diciendo. Le pedí al Lic. Guillermo Mata que nos acompañara, porque fue él que elaboró este dictamen, por si quieren hacer alguna pregunta o quieran ampliar el tema, pero más o menos por ahí va. Me alegra que la Junta Directiva tenga claridad con la parte del dictamen y estén en eso, si la recomendación que nosotros hacemos de consultar resulta improcedente, pues así lo pueden acordar y no hay ningún problema. Nosotros hicimos la recomendación por si querían valorarla, pero lo que ustedes han esbozado está puesto totalmente a derecho y no hay ninguna situación que pedir que aclare.

Directora Abarca Jiménez:

Yo comparto con mis compañeros el criterio es bastante claro, la ley es clara en cuanto a la cantidad de directores que se deben de nombrar, la forma cómo se nombran y hasta la cantidad de veces de sesiones por semana que dice ahí la Ley que hay que sesionar y la consulta a la Procuraduría la hizo el Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN) es así. La hizo el MIDEPLAN y de ahí fue de donde el señor auditor hizo la consulta acá, pero la consulta original a la Procuraduría dice aquí, me gustaría que me lo aclararan, dice que hay dos pronunciamientos, no me quedó claro.

Lic. Guillermo Mata:

Sí, perdón disculpe. Buenos días, la consulta de MIDEPLAN más bien venía en relación con las posibles facultades que tenía el MIDEPLAN, de obligar a la Operadora nuestra como empresa pública a que cumpliera con las disposiciones, eventualmente, de ese Ministerio. Es ahí más bien donde ellos reiteran un punto, que nosotros hemos venido señalando, a través de los distintos criterios que es el carácter subsidiario que tiene la operadora en relación con la Institución, es que no es parte de la Institución, sino que nosotros creamos la Operadora por una disposición de carácter legal obligatorio, pero no es que la Institución quisiera, en ese momento, crear una Operadora. Es más, hubo una serie de preguntas previas que se hizo a la Procuraduría hasta no solamente el tema de constitución, sino también el del aporte que la Caja tenía que realizar para la constitución de esa Operadora. Posteriormente, a raíz de una consulta que hace el señor auditor de la Operadora de Pensiones, que a nosotros nos llamó poderosamente la atención, es que viene este criterio de la Procuraduría donde se refiere a varios puntos. El inicial es la forma de nombramiento de los miembros de la Junta Directiva y a raíz de que nada más atiende esa consulta, la Procuraduría señala que las otras consultas pierden interés por esa misma situación, porque da a entender que el procedimiento que se había seguido hasta ese momento, por parte de la Junta Directiva de la Institución era errado. Cosa que nosotros no compartimos y damos las razones, para ello tan es así que como bien decía doña Marielos, nosotros hemos emitido constantemente criterios en relación, no solamente sobre el nombramiento, sino hasta el eventual cese de miembros de la Operadora y aspectos de carácter operativo, como es la forma de nombramiento, el procedimiento de nombramiento, el que era conformación procedimiento, nombramiento y cese y disculpe ahí la aclaración, con gusto doña Fabiola.

Directora Alfaro Murillo:

Como acaba de decir el compañero asesor legal, nosotros hemos actuado con la correspondiente, de manera cuidadosa y responsable eso es lo más importante como dueña de la Institución de la Operadora, y la actuación en el nombramiento de su equipo directivo, evidentemente, a nivel de Junta ha sido cuidadosa y acorde con la norma. Lo que me sorprende y quiero dejar que quede en actas, que con 18 años de operar, con 18 años de tener la Operadora, no sé cuántos años tiene el señor Auditor en el cargo, que después de 18 años pregunten esto. Seamos, no seamos poco serios, es que cuántos nombramientos ha habido en 18 años, los criterios que tenemos en esta Junta son anteriores y eso quiere decir que cada Junta Directiva, ha buscado la información y el sustento jurídico, para actuar como corresponda según derecho y resulta que es de la Operadora donde ahora se preocupan por esto, lo cual es muy legítimo. Uno se puede preocupar en cualquier momento, pero desde el rol de la Auditoría de un ente financiero, este es un cuestionamiento o

una duda muy tardía. Yo hubiera esperado que si una Auditoría tenía inquietud sobre esto desde el primer momento que enfrenta en el cargo esa persona un nombramiento, debió haber hecho algún planteamiento, o sea, estas cosas así tardías empiezan a poner digamos inquietudes sobre temas que esta Junta tiene resueltos jurídicamente hablando. Entonces, de verdad que llama la atención que de esta forma tardía, se cuestione un procedimiento que se ha venido aplicando, se puede mejorar claro que sí, si hubiera una cosa que aquí nos indicara la Asesoría Jurídica, pero la Asesoría Jurídica vez tras vez, nos ratifica que estamos en el procedimiento correcto. Yo creo que debemos estar tranquilos, pero sí no quería dejar pasar que me parece que 18 años después, es improcedente que alguien venga a hacer una acotación de esta naturaleza.

Doctor Macaya Hayes le da la palabra a la Dra. Solís.

Directora Solís Umaña:

Rarísimo, verdad lo que está pasando, pero por qué no le preguntamos, por qué se le ocurrió eso, porque ni siquiera la Junta Directiva lo mandó a que preguntara.

Director Devandas Brenes:

Es el auditor de la Operadora.

Directora Solís Umaña:

Sí, sí lo sé.

Director Devandas Brenes:

Y depende de la Junta Directiva de la Operadora.

Directora Solís Umaña:

Sí, por eso, pero.

Director Devandas Brenes:

Es el auditor

Directora Solís Umaña:

Puede hacer lo que le dé la gana.

Doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Jorge.

Lic. Hernández Castañeda:

Lo importante doctor, en esto es el criterio legal, que es totalmente coincidente con los criterios anteriores, en los cuales han procedido la Juntas Directivas anteriores y esta Junta Directiva. Eso

me parece que es lo importante, la legalidad del criterio, que ellos están emitiendo sobre la forma, en que se ha integrado la Junta Directiva de la Operadora y yo lo dejaría ahí, verdad.

Director Devandas Brenes:

(...) los tres últimos renglones, porque meten la duda, entonces, cómo retomar el documento y no sé cuál es el procedimiento o mandar un anexo no sé, pero esa es la preocupación no sé cómo se opera en esto.

Directora Alfaro Murillo:

Perdón, acá dice se recomienda de considerarse pertinente, no lo consideramos pertinente donde yo coincido con don Mario, es que ustedes con la certeza jurídica que nos han asesorado y ahora, recomienden que vayamos a preguntarle a otro, no, si uno está seguro, uno dice este es el criterio nuestro y se acabó, el acuerdo no debería ser más que aquí tienen, ratificamos, cuál es el consejo “diay” ratificamos sigan actuando de esa manera, pero al recomendar ir a pedir una reconsideración, “guau”, entonces, es como abrir un espacio que no corresponde jurídicamente. Ya ustedes nos asesoraron y su asesoría llega hasta decir que hemos actuado correctamente, y ya esa era la pregunta que nosotros hicimos

Lic. Guillermo Mata:

Una acotación adicional, a mí me llamo también poderosamente la atención como decía doña Marielos, porque hay que recordar que estas Operadoras surgen con la Ley de Protección al Trabajador, en realidad quien es el órgano fiscalizador de las Operadoras es la Superintendencia de Pensiones (SUPEN) y esta Operadora, ahí cuando se nos hacen una de las consultas de cuáles son los requisitos, para que una operadora pueda entrar en operación, parte de los requisitos es el nombramiento de la Junta Directiva y ese nombramiento desde la Junta Directiva original fue avalado por la Superintendencia. Si la Superintendencia hubiera tenido alguna duda en cuanto a la legalidad del nombramiento que se hizo inicialmente por la propia Junta Directiva que tuvo que tomar esa decisión, simplemente no hubiera inscrito a nuestra Operadora. Entonces, a uno le llama todavía mucho más la atención y como bien decía ahora doña Marielos, esta Operadora no es que tiene un año, ni unos meses de estar funcionando, son años y cada cambio que nosotros hemos tenido que hacer de los miembros de Junta Directiva, se comunica a la Superintendencia y la Superintendencia nunca ha cuestionado el nombramiento que fue establecido por la Junta Directiva. Entonces, eso es otro elemento que nosotros decíamos fuera del tema legal que uno decía “diay”, pero porque le están preguntando a la Procuraduría, si esto es un tema de la Superintendencia, en todo caso, si hubiere existido alguna ilegalidad en cuanto al nombramiento de los miembros de la Junta Directiva.

Directora Alfaro Murillo:

Además, a lo que dice el licenciado la elección de la Junta requiere un trámite, porque se han profundizado los requisitos que tiene la SUPEN, para el perfil de las personas que ingresan a estas Juntas de hecho en este momento, el perfil es más estricto, más de carácter financiero que tenga relación con el tema y lo que se espera, es que sea todavía muchísimo más estricto. Eso quiere decir que están constantemente sobre el tema pero, además, las Operadoras tienen

reglamentos de operación de la Junta, reglamentos de operación para todos los comités correspondientes, o sea, hay una conexión como dice el licenciado totalmente con la SUPEN y eso significa que hay fiscalización en todos los ámbitos. Entonces, imagínense lo que sería decir en este momento que las Juntas no fueron bien nombradas, yo también le cuestionaría al Órgano Fiscalizador qué estaba haciendo, es que este tema es que desde el momento que se pone sobre la mesa, qué estaban haciendo todos los órganos que fiscalizan esto, dónde estaban las Direcciones Jurídicas, donde estaba todo el mundo. Yo sí sé responder en la Caja, en la Caja ha habido un planteamiento jurídico consistente y se ha actuado a derecho, listo.

Se retira del salón de sesiones el licenciado Guillermo Mata Campos.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, entonces, para aterrizar esto. Entiendo que la propuesta sería después de que dice el artículo 7 del Pacto Social de dicha Operadora, terminar ahí, punto. ¿Estamos de acuerdo con eso?

MBA. Emily Segura:

Doctor, ahí sería en ese caso, tomar nota que la Dirección Jurídica enviará un oficio complementario, para ajustar ese párrafo en el transcurso de la sesión.

Presidente Ejecutivo:

“Ok”.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Se toma nota del criterio jurídico vertido por la Dirección Jurídica.

ARTICULO 11º

“De conformidad con el dictamen legal número GA-1009-2019, el acceso a esta información, - por ser de carácter confidencial – se excluye de publicación.”

ARTICULO 12º

“De conformidad con el dictamen legal número GA-1009-2019, el acceso a esta información, - por ser de carácter confidencial – se excluye de publicación.”

ARTICULO 13º

“De conformidad con el dictamen legal número GA-1009-2019, el acceso a esta información, - por ser de carácter confidencial – se excluye de publicación.”

ARTICULO 14°

“De conformidad con el dictamen legal número GA-1009-2019, el acceso a esta información, - por ser de carácter confidencial – se excluye de publicación.”

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio número AEP-AR-14-2018 de fecha 30 de octubre del año 2018, suscrita por la Mag. Lissy Dorado Vargas, Procuradora de la Ética Pública, mediante el cual informa que la Procuraduría de la Ética Pública recibió una denuncia sobre la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual es tramitada bajo el número interno DEP-110-2018. El citado oficio se lee en los siguientes términos:

“Reciban un cordial saludo. Les informo que la Procuraduría de la Ética Pública recibió una denuncia con la Caja Costarricense de Seguro Social en adelante CCSS, la cual fue tramitada bajo el número interno DEP-110-2018.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 inc. h) de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, a la Procuraduría de la Ética Pública no solo le corresponde realizar las investigaciones de las denuncias presentadas, sino también llevar a cabo las acciones administrativas necesarias para prevenir la corrupción e incrementar la ética y la transparencia en la función pública.

Así, desde un ámbito meramente preventivo ostentamos competencia para instar a la Administración a prestar atención a los hechos que se denuncian, con el fin de evitar potenciales conflictos de intereses o que se genere una duda razonable sobre la imparcialidad de los funcionarios públicos.

La investigación preliminar realizada con motivo de esta denuncia nos permitió identificar que, durante las sesiones de la Junta Directiva de la CCSS, un miembro de ésta, se abstuvo de conocer de un punto de la agenda por aparente conflicto de intereses¹³; sin embargo, en el acta correspondiente, únicamente se anotó que el directivo no conoció del asunto, pero no se dejó constancia de que fue por motivo de abstención, ni si abandonó o no el recinto.

Al respecto, hemos de indicar que todo funcionario público está llamado a ajustar sus actuaciones con el deber de probidad, consagrado en la Ley contra la Corrupción y el Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública, Ley N° 8422 del 6 de octubre del 2004. Dicho numeral dispone:

***Artículo 3°-Deber de probidad.** El funcionario público estará obligado a orientar su gestión a la satisfacción del interés público. Este deber se manifestará,*

¹³ "el conflicto de intereses involucra un conflicto entre la función pública y los intereses privados del funcionario público, en el que el funcionario público tiene intereses de índole privada que podrían influir de manera inadecuada en la ejecución de sus funciones y la responsabilidad oficial." (Procuraduría General de la República, Dictamen C-294-2015 del 30 de noviembre del 2012)

fundamentalmente, al identificar y atender las necesidades colectivas prioritarias, de manera planificada, regular, eficiente, continua y en condiciones de igualdad para los habitantes de la República; asimismo, al demostrar rectitud y buena fe en el ejercicio de las potestades que le confiere la ley; asegurarse de que las decisiones que adopte en cumplimiento de sus atribuciones se ajustan a la imparcialidad y a los objetivos propios de la institución en la que se desempeña y, finalmente, al administrar los recursos públicos con apego a los principios de legalidad, eficacia, economía y eficiencia, rindiendo cuentas satisfactoriamente."

En el marco del cumplimiento del deber probidad, los funcionarios públicos deben estar sujetos a los principios éticos que informan la función pública, como son el principio de la transparencia, que manda en el caso de los miembros de un órgano colegiado a motivar adecuadamente sus decisiones y el principio de honradez que les exige, declarar públicamente cualquier interés privado que surja en el ejercicio de su función pública.

Respecto a dichos principios el Decreto Ejecutivo No. 33146 del 24/05/2006, señala en lo que interesa:

"Artículo 1° -Principios. Los que ejerzan cargos de la función pública deben comportarse de acuerdo con los siguientes principios: (...)

***Transparencia:** Deben ser tan abiertos como sea posible sobre las acciones y decisiones que realicen en ejercicio del cargo. Deben motivar adecuadamente sus decisiones y restringir la información sobre ellas únicamente cuando el interés público claramente lo demande;*

***Honradez:** Deben declarar públicamente cualquier interés privado relacionado con sus deberes públicos y tomar las medidas necesarias para resolver cualquier conflicto de interés en una forma adecuada para proteger el interés público; (...)"*

Por su parte, la Ley General de la Administración Pública en el Título Segundo de la Abstención y Recusación, dispone que, el miembro de un órgano colegiado, con motivo de su deber de abstención, no solo debe separarse del conocimiento del asunto, sino que debe hacerlo constar ante el propio órgano al que pertenece, el cual incluso está en la obligación de resolver dicho motivo. Al respecto señala:

"Artículo 234.-

- 1. Cuando se tratare de un órgano colegiado, el miembro con motivo de abstención se separará del conocimiento del negocio, haciéndolo constar ante el propio órgano a que pertenece.*
- 2. En este caso, la abstención será resuelta por los miembros restantes del órgano colegiado, si los hubiere suficientes para formar quórum; de lo contraria,*

resolverá el superior del órgano, si lo hubiere, o, en su defecto, el Presidente de la República.

- 3. Si la abstención se declarare con lugar, conocerá del asunto el mismo órgano colegiado, integrado con suplentes si los tuviere, o con suplentes designados ad hoc por el órgano de nombramiento. "(Lo subrayado no corresponde al original)*

Aquí es pertinente recordar que, "las actas de sesión son documentos que dan fe de todo lo relevante que ocurre en la celebración de las sesiones de los órganos colegiados", por ello se dice que éstas deben ser "una transcripción fiel de lo discutido y acordado" en la sesión, a efecto de que los interesados puedan conocer 'no sólo de la decisión adoptada sino de los motivos que llevaron a su adopción y de las distintas posiciones de los participantes' (ver Dictamen C-329-2004 del 12 de noviembre del 2004 y Dictamen C-230-2015 del 28 de agosto del 2015).

En consonancia con lo anterior, estima esta Procuraduría de la Ética Pública que, la importancia de que, en el acta se haga constar que la separación del conocimiento de un asunto es por motivo de abstención, radica no solo en la transparencia que debe reinar en las actuaciones de la administración, sino en el control que ejerce el ciudadano sobre estas actuaciones.

Respecto al principio de transparencia y publicidad del accionar de la Administración, la Procuraduría General de la República ha señalado:

"En efecto, los procesos de modernización y racionalización de la Administración Pública han conducido a erigir la transparencia, la claridad, la eficiencia y la publicidad como principios fundamentales del accionar administrativo. El respeto de esos principios determina e impone el derecho de las distintas personas a conocer la actuación administrativa, a pedir explicaciones sobre dicho accionar y a que se divulgue la distinta información que en las oficinas administrativas conste.

En consecuencia, cualquier interesado puede enterarse y examinar esa actuación, según conste en los registros y archivos administrativos." (Dictamen C-329-2004 del 12 de noviembre del 2004)

De conformidad con lo expuesto, se recomienda atender la pertinencia de que en las actas del órgano colegiado se haga constar el motivo de abstención y si el Miembro de Junta Directiva abandonó o no el recinto".

Director Devandas Brenes:

Perdón, a mí me parece que si es importante yo sé que todos lo decidiremos, pero leer a fondo este pronunciamiento de la Procuraduría de la Ética, hay una serie de observaciones muy interesantes sobre, verdad sobre cuál debe ser el comportamiento de los funcionarios. Yo creo que hay que leerlo muy a fondo, por ejemplo, a mí me interesa mucho el tema de la transparencia. Ahora, acabamos de pasar un hecho que lo quiero subrayar, cuando se leyó el caso, pues la

señora que pedía una, un acuerdo conciliatorio ahí porque alegaba mal praxis, la compañera en el momento de leer, se dijo se declara confidencial antes de leerlo, eso es importante porque se está precalificando la confidencialidad de algo que se va a conocer aquí. Eso significa que en las publicaciones, ese tema no aparecerá publicado porque es un tema confidencial, en las actas de Junta Directiva, eso tiene una importancia, porque yo no sé porque a mí me habían explicado aquí que las actas una vez que eran aprobadas por Junta se pasaban a revisión. No sé si de la Dirección Jurídica, para que determinaran si había cosas confidenciales, para no publicarlas y a mí eso me llamó mucho la atención, porque si ya están aprobadas por Junta, no se les puede cambiar nada. Lo único que se puede decidir es que algo no se publique porque es confidencial, cosa que se debe declarar de previo y no a posteriori, porque es y lo señalo, porque tiene que ver con el tema de la transparencia, es que dice que los funcionarios deben ser tan abiertos como sea posible, sobre las acciones y decisiones que realice en el ejercicio del cargo, deben motivar adecuadamente sus decisiones y restringir la información sobre ellas únicamente en cuanto el interés público claramente lo demande. Me parece que este es un principio muy importante y que hay que impulsar, incluso habíamos hablado señor Presidente, de la posibilidad de que estas sesiones se transmitieran. Me parece que esa demanda de la población de incrementar la transparencia en el funcionamiento institucional es muy importante y yo nada más no quería dejar pasar por alto este documento de la Procuraduría de la Ética.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** acoger la recomendación de la Procuraduría de la Ética Pública.

ARTICULO 16°

*“De conformidad con el dictamen legal número **GA-1009-2019**, el acceso a esta información, - por ser de carácter confidencial – se excluye de publicación.”*

ARTICULO 17°

Se tiene a la vista el oficio número 15449-2018 (DFOE-SD-2010) de fecha 26 de octubre del año 2018, suscrito por la Licda. Grace Madrigal Castro. MC, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, de la Contraloría General de la República, dirigida a la Licda. Emily Segura Solís, Secretaria de Junta Directiva a.i., CCSS, en la que se refiere al oficio DFOE-SD-1384 de fecha 11 de julio del año en curso, conocido por la Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión N°8978 celebrada el 19 de julio de 2018. El citado oficio se lee en los siguientes términos:

“Con la solicitud de que este oficio se haga de conocimiento de los miembros de la Junta Directiva, en la sesión inmediata posterior a su recibo, me refiero al oficio N.º 09649 (DFOE-SD-1384) del 11 de julio de 2018, conocido por ese órgano colegiado en la sesión N.º 8978 del 19 de julio del año en curso, artículo 4°, mediante el cual la Contraloría General le comunicó el estado de cumplimiento de las disposiciones emitidas a la Caja Costarricense de Seguro Social.

En dicho oficio se indicó, entre otras cosas, lo siguiente: "...en los casos de las disposiciones dirigidas a esa Junta Directiva, cuyo plazo para su implementación esté vencido a la fecha de esta comunicación o próximo a vencer, se establece un periodo de

tres meses a partir de la recepción de esta comunicación como fecha para su acatamiento, plazo en el cual deberá remitirse a la Contraloría General la documentación pertinente que acredite su cumplimiento."

*En virtud de lo anterior, dado que el plazo otorgado en el oficio N.º 09649 (DFOESD-1384) venció el 19 de octubre pasado, y a la fecha no se ha recibido respuesta por parte de esa institución sobre la atención de la disposición a) del informe N.º DFOE-SOCIF-15-2011 emitida a la Junta Directiva, se le solicita remitir a la Contraloría General, la información que respalde su cumplimiento. Lo anterior, dentro de los **diez días hábiles** siguientes al recibo de esta comunicación".*

Mediante oficio N° 8.320 de fecha 20 de julio del año en curso se comunicó lo acordado en el artículo 4° de la sesión N° 8978, celebrada el 19 de julio a cada una de las Gerencias como a la Presidencia Ejecutiva, y en lo que corresponde dice lo siguiente:

“Se tiene a la vista el oficio número 09649 (DFOE-SD-1384), de fecha 11 de julio del año 2018, suscrito por la Licda. Grace Madrigal Castro, Gerente de Área de Seguimiento de Disposiciones, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Contraloría General de la República, en el que comunica el estado de cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República a la Caja Costarricense de Seguro Social.

(...)

Por consiguiente, la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera, de Pensiones, de Logística, y de Infraestructura y Tecnologías que, en un plazo de quince días, presenten a la Junta Directiva un informe sobre la atención y abordaje que se está dando a las disposiciones en referencia. Se solicita a la Dirección de Planificación Institucional que consolide la información y la remita a la Junta Directiva, en el plazo indicado”.

Se toma nota que se recibe el oficio N° GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018, de fecha 12 de abril de 2018: propuesta para el fortalecimiento del Seguro de Salud: presentación documento titulado La asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS, el cual se incluye en la agenda de temas por conocer en la Junta Directiva y como complemento el oficio N° GF-5335-2018 de 01 de noviembre de 2018.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Mario.

Director Devandas Brenes:

(...) el doce del cuatro, la Contraloría nos envía un oficio, no perdón, el once del siete, la Contraloría nos envió un oficio de este año, el 19 de julio; la Junta Directiva toma un acuerdo basado en ese oficio que se le comunica a los responsables de responder a la Contraloría el 20 del siete y a esta fecha, no se le ha respondido a la Contraloría, porque la Contraloría está señalando aquí que el plazo que nos habían dado venció el 19 de octubre, o sea, no se cumplió el acuerdo de Junta que se les solicitó a la Presidencia Ejecutiva, a las Gerencias, que en un plazo de 15 días presentaran un informe sobre este tema. Pero, curiosamente, ahora nos dicen aquí en esta información, nos recuerdan que hay un informe desde el 12 de abril, o sea, varios meses antes

de que la Contraloría nos advirtiera ya estaba una propuesta en Junta, para analizar el tema y lo que yo extraño, es que estando ese documento aquí y existiendo una comunicación de la Contraloría, no se conociera oportunamente el documento. Esto puede estar relacionado con los impases que tuvo la Junta, verdad, pero nos dicen ahora que este tema está en agenda y yo quiero recordar que este tema nos ha preocupado a todos, hemos estado diciendo que cómo es que se hace el presupuesto, que cómo se planifica y teníamos, incluso, una sesión extraordinaria

Doctor Macaya Hayes:

De este lunes en ocho.

Director Devandas Brenes:

De este lunes en ocho para analizar ya el plan estratégico y presupuesto y empezar a juntar eso, para información de don Christian, a nosotros nos traen el presupuesto de la Caja de 4 billones de colones y por ahí, una semana antes de que va para la Contraloría. Es que aquí nunca ha dado la oportunidad de una discusión sobre los temas sustantivos, cuáles son las necesidades, digamos, que es lo que estamos tratando ahora de corregir, que esta Junta defina qué es lo que hay que hacer y luego, que se haga el presupuesto y ya vendría otra cuestión. Este es un tema que sigue dando vueltas, entonces, yo no sé si sería suficiente. Es que me parece que aparece en había un acuerdo donde se le vuelve a enviar a la Gerencia Financiera, como un poco despectivo para la Contraloría, como jugar ping-pong, en vista de que lo tenemos en agenda, yo no sé si, incluso, es oportuno verlo hoy o verlo en la sesión extraordinaria, porque es un tema grueso y más bien contestarle, ya hacerle una respuesta formal a la Contraloría, diciendo que este tema ha concitado la preocupación de la Institución que estamos trabajando, incluso, se le puede enviar el borrador del documento que existe y que esperamos que en los próximos, que se está trabajando, porque es un tema grueso. No sé, porque si no la respuesta sería que se recibe la carta de la Contraloría y se vuelve a pasar a los que técnicamente aquí, digamos, siguiendo el acta no cumplieron, porque siguiendo los acuerdos, el acuerdo era que la Presidencia y los Gerentes nos presentaran un informe en 15 días, aparentemente, no se cumplió. Entonces, ahora le decimos a la Contraloría usted nos combina, le volvemos a decir a los que no cumplieron y que analice el tema, es como no sé, me parece que no es el nivel de respeto que le deberíamos tener a la Contraloría en este tema. Yo lo planteo para que lo analicemos y ver qué respuesta podemos dar mejor.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿Quién tiene que responder la Junta o la Gerencia Financiera?

Doctor Macaya Hayes:

Está enviado a la Junta.

Director Devandas Brenes:

A la Junta.

Director Steinvorth Steffen:

O sea, los que no cumplimos (...).

Director Devandas Brenes:

Y es un tema en que hemos estado insistiendo nosotros, está insistiendo la Auditoría Externa que también nos hizo el señalamiento.

Doctor Macaya Hayes:

¿Por qué no abordamos esto cuando vemos el tema?

Director Devandas Brenes:

Bueno, ¿hoy?

Doctor Macaya Hayes:

Sí.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** según la agenda de hoy (01 de noviembre de 2018) conocer los oficios números GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018 y N° GF-5335-2018, como complemento para brindar respuesta a la Contraloría General de la República.

ARTICULO 18°

*“De conformidad con el dictamen legal número **GA-1009-2019**, el acceso a esta información, - por ser de carácter confidencial – se excluye de publicación.”*

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista la copia de la comunicación de fecha 16 de octubre del año 2018, suscrita por el Ing. Miguel Miranda, Presidente a.i. Junta de Salud del EBAIS de Escazú, dirigida al Dr. Eduardo Cambroner, Director Redes de Servicios de Salud, en la que manifiesta que de conformidad con el acuerdo de Junta de Salud del EBAIS de Escazú, solicita el apoyo al Cantón de Escazú, en el sentido de la aprobación de la Agenda al Contrato de Coopesana N° 6304-2010, que es de importancia para los ciudadanos de ese cantón, así como las acciones entre la Municipalidad de Escazú y Coopesana, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica para su atención como en derecho corresponda.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista la copia de la nota número SRP-036-X-18 de fecha 26 de octubre del año 2018, que firma el Dr. Randall Granados Soto, Secretario de Relaciones Públicas, Asociación Nacional

de Profesionales en Enfermería (ANPE), dirigida a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General Hospital San Juan de Dios, mediante la cual manifiesta que tiene conocimiento de la actuación en la administración del Hospital San Juan de Dios, respecto del no reconocimiento y/o rebaja salarial del auxilio económico, libre por reducción de jornada entre otras. Menciona algunos artículos del Código de Trabajo tales como:

El artículo 379° ordena: *“La terminación de los contratos de trabajo, en su defecto, el rebajo salarial o cualquier tipo de sanción, solo será procedente a partir de la declaratoria de ilegalidad de la huelga”*

El artículo 385° establece: *“Firme la declaratoria de ilegalidad de la huelga, la parte empleadora podrá ponerle fin, sin responsabilidad patronal, a los contratos de trabajo de los huelguistas, si estos no se reintegraran al trabajo veinticuatro horas después de la notificación de la respectiva resolución”*

Asimismo, se refiere a la circular GA-1580-2018-GM-13870-2018 relacionada al mismo tema, respecto de la procedencia o no de reconocer lo correspondiente a salario ordinario entre otros.

Solicita se informe la forma y el plazo en que se le reintegrará las sumas rebajadas de manera ilegal a los trabajadores del Hospital San Juan de Dios.

La Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a las Gerencias Administrativa y Médica para su atención y respuesta en ocho días, coordina la respuesta la Gerencia Médica.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista la nota número 9212-2018 de fecha 23 de octubre del año 2018, suscrita por el MBA. Jorge A. Hernández Castañeda. Auditor Interno, en la que manifiesta que, *“De acuerdo con el oficio No. 9.873 del 12 octubre del año 2018 donde se comunica a esta Auditoría que la Junta Directiva en el Artículo 28° de la sesión No. 8993 del 04 de octubre 2018, da por atendido lo resuelto en el artículo 22° de la sesión N° 8809, me permito trasladar copia del informe ASAAI-240-2016 mencionado en el oficio 47796 de fecha 27 de enero del año 2017”*. El citado Informe ASAAI-240-2016 se lee en los siguientes términos:

ÁREA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, ABASTECIMIENTO E INFRAESTRUCTURA

ESTUDIO ESPECIAL SOBRE LA APLICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 200, 201 Y 202 DEL REGLAMENTO A LA LEY DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN DE APROVISIONAMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS U.E. 1141

ORIGEN

El presente estudio se desarrolló en cumplimiento del Plan Anual Operativo 2016 del Área Servicios Administrativos Abastecimiento e Infraestructura.

OBJETIVO GENERAL

Analizar la aplicación de los artículos 200, 201 y 202 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en los trámites de compra ejecutados en la Dirección de Aproveccionamiento de Bienes y Servicios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- *Verificar el cumplimiento de los requisitos normativos dispuestos en los artículos 200, 201 y 202 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa para la modificación contractual, elaboración de contratos adicionales y suspensión de contratos.*
- *Indagar respecto a la existencia de procedimientos aprobados y documentados sobre las labores asignadas a los programadores de bienes y servicios, así como sobre las herramientas de trabajo y capacitaciones que se les han otorgado a estos funcionarios para la ejecución de sus tareas.*

ALCANCE

El estudio comprende la revisión de 10 procesos de contratación administrativa tramitados Dirección de Aproveccionamiento de Bienes y Servicios, en los cuales, se documentó la aplicación de modificaciones unilaterales de contrato (art. 200 RLCA), contratos adicionales (art. 201 RLCA) y suspensiones de contrato (art. 202 RLCA) durante el período 2015-2016.

Las contrataciones objeto de análisis fueron las siguientes: 2013CD-000113-5101, 213LA-000065-5101, 2013LA-000069-5101, 2013LA-0001121-5101, 2013MD-000016-5101, 2013MD-000226-5101, 2013ME-000239-5101, 2014LA-000062-5101 y 2015CD-000167-5101, así como las Órdenes de Compra generadas de esos trámites de adquisición.

La evaluación se realizó entre el 03 de noviembre del 2016 y el 08 de diciembre del mismo año.

El estudio se realizó de conformidad con el Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público.

METODOLOGÍA

- *Solicitud de Información a la Dirección de Aproveccionamiento de Bienes y Servicios, sobre los procedimientos de contratación administrativa a los que se aplicó las figuras contenidas en los artículos 200, 201 y 202, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en el periodo comprendido entre el año 2015 y 2016, así como la normativa aplicable por parte de esa unidad en relación con estos artículos.*

- *Revisión de los siguientes expedientes de los procedimientos de contratación administrativa 2013CD-000113-5101, 213LA-000065-5101, 2013LA-000069-5101, 2013LA-0001121-5101, 2013MD-000016-5101, 2013MD-000226-5101, 2013ME-000239-5101, 2014LA-000062-5101 y 2015CD-000167-5101, así como las Órdenes de Compra generadas de esos trámites de adquisición.*
- *Aplicación de encuesta escrita a 12 programadores de Bienes y Servicios, respecto a las labores ejecutadas por esos funcionarios.*
- *Entrevista al Lic. Jorge González Cuadra, Jefe del Área de Gestión de Medicamentos – PEC de la Gerencia de Logística*

MARCO NORMATIVO

- *Ley General de Control Interno, Ley 8292.*
- *Ley General de la Administración Pública.*
- *Ley de Contratación Administrativa.*
- *Normas de Control Interno para el Sector Público.*
- *Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*
- *Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social*
- *Procedimiento para la aplicación de los artículos 200, 201 y 202 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y 62 y 80 del Reglamento para la compra de medicamentos, materias primas, reactivos y empaques.*

ASPECTOS NORMATIVOS A CONSIDERAR

Esta Auditoría, informa y previene al Jerarca y a los titulares subordinados, acerca de los deberes que les corresponden, respecto a lo establecido en el artículo 6 de la Ley General de Control Interno, así como sobre las formalidades y los plazos que deben observarse en razón de lo preceptuado en los numerales 36, 37 y 38 de la Ley 8292 en lo referente al trámite de nuestras evaluaciones; al igual que sobre las posibles responsabilidades que pueden generarse por incurrir en las causales previstas en el artículo 39 del mismo cuerpo normativo, el cual indica en su párrafo primero:

“Artículo 39.- Causales de responsabilidad administrativa. El jerarca y los titulares subordinados incurrirán en responsabilidad administrativa y civil, cuando corresponda, si incumplen injustificadamente los deberes asignados en esta Ley, sin perjuicio de otras causales previstas en el régimen aplicable a la respectiva relación de servicios. (...)”.

ASPECTOS GENERALES

La Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, regulan en sus artículos 200, 201 y 202, la posibilidad de realizar modificaciones unilaterales, contratos adicionales y suspensiones de las contrataciones administrativas, para la adquisición de bienes y servicios a nivel institucional.

El artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa refiere a las modificaciones unilaterales de los contratos, señalando que la administración podrá modificarlos unilateralmente tan pronto se perfeccionen, aún antes de iniciar su ejecución y durante ésta, siempre y cuando se cumpla con la totalidad de los requisitos establecidos en ese artículo.

El artículo 201 del Reglamento en mención tutela lo concerniente al contrato adicional, indicando que si ejecutado un contrato la Administración requiere suministros o servicios adicionales de la misma naturaleza, podrá obtenerlos del mismo contratista, siempre que éste lo acepte y que el nuevo contrato se perfeccione sobre las bases del precedente, que se mantengan los precios y condiciones con base en los cuales se ejecutaron las obligaciones, pudiendo el contratista mejorar las condiciones iniciales, constando en el expediente de la contratación la debida motivación y promulgación por quien tenga competencia para adjudicar, del acto administrativo que contenga la decisión en que se funde el contrato adicional.

En cuanto a la suspensión de contrato, señala el artículo 202 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, que una vez que este adquiriera eficacia y durante su ejecución, la Administración justificando los motivos de interés público, institucional o causas imprevistas o imprevisibles, podrá suspender la ejecución del contrato hasta por un máximo de seis meses, prorrogable por otros seis meses más, acordando por escrito la aplicación de esta figura con el proveedor.

De conformidad con la información remitida por la Lic. Norma Ureña Picado, Encargada de Presupuesto de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicio, mediante correo electrónico del 24 de noviembre del 2016, se determinó que durante el periodo 2013-2015, la Gerencia de Logística destinó la suma de ¢11,128,220,357.00 (once mil ciento veintiocho millones doscientos veinte mil trecientos cincuenta y siete colones) para la aplicación de modificaciones unilaterales de contrato (art. 200 RLCA) y contratos adicionales (art. 201 RLCA).

Cuadro N° 1
Monto Reservado Para la aplicación de artículos 200 Y 201 RLCA
Período 2014-2016

TIPO DE PROCEDIMIENTO	AÑO			TOTAL
	2014	2015	2016	
ART.200	¢ 1,984,819,000.00	¢ 2,567,458,750.00	¢ 1,571,477,500.00	¢ 6,123,755,250.00
ART. 201	¢ 2,124,312,630.00	¢ 1,148,735,752.00	¢ 1,731,416,725.00	¢ 5,004,465,107.00
TOTAL	¢ 4,109,131,630.00	¢ 3,716,194,502.00	¢ 3,302,894,225.00	¢ 11,128,220,357.00

Fuente: Elaboración propia con base en la información remitida por la Licda. Norma Ureña Picado, Encargada de Presupuesto de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicio, mediante correo electrónico del 24 de noviembre del 2016

Además, se determinó que durante el periodo del 01 de enero del 2015 y el 31 de octubre del 2016, la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, aplicó 69 modificaciones contractuales (art. 200 RLCA), 61 contratos adicionales (art. 201 RLCA) y 35 suspensiones de contratos (art. 202 RLCA).

HALLAZGOS**1. SOBRE LA ESTIMACIÓN DE CANTIDADES A ADQUIRIR EN LOS PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA 2013ME-000239-5101 “ELECTROLITOS ORALES”, 203ME-000016-5101 “ESTREPTOMICINA BASE 1G” Y 2013ME-000226-5101 INDOMETACINA 100 MG**

Se determinaron debilidades en la estimación de cantidades a adquirir de insumos médicos, elaboradas por los programadores de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios, según el siguiente detalle:

1.1 Sobre la compra 2013ME-000239-5101 “Electrolitos Orales”

El Lic. Jorge Quirós Cedeño, Programador de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios, mediante orden de Adquisiciones No. 26-2609306 del 17 de octubre del 2013, solicitó iniciar el trámite para la adquisición de 5,300,000.00 (cinco millones trescientos mil) Sobres de Electrolitos Orales Código 1-10-43-6760, señalando lo siguiente:

“Se realiza el análisis según consumo promedio mensual de 377,475 sobres. Se trata de un medicamento incluido en la LOM en el grupo 43, es decir se trata de un producto catalogado como Electrolitos y Soluciones Parenterales, en este caso nivel de usuario 1A, es decir de uso en el primer nivel de atención, corresponde a Área (sic) de Salud Tipo 1 (EBAIS).

No se incluyen informes del sistema de pronósticos, ya que desde principios del mes de marzo no se cuenta con el sistema en funcionamiento.

Se tramita en forma prorrogable, en vista de que se trata de un medicamento de consumo y despacho regulares como se refleja en gráfico y proyección adjunto, además se trata de un medicamento criticidad “A”, se tramita para abastecer un periodo con posibilidad de prórroga por tres periodos adicionales. Se recomienda el inicio del periodo junto con la primera entrega autorizada.

Se requiere la 1°, 2° y 4°entregas por 1.500.000 SO, y la 3° 800.000 SO.”

Además, en el “DOCUMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO” (DTA) emitido por el Lic. Quirós Cedeño, se señala que el consumo promedio mensual era de 377,475.00 (trescientos setenta y siete mil cuatrocientos setenta y cinco) sobres.

Sin embargo, producto del análisis realizado por esa Auditoría, y según los datos visibles en el DTA del suministro Electrolitos Orales, se determinó que el consumo promedio mensual de ese insumo durante los dos periodos anteriores a la tramitación de la compra 2013ME-000239-5101 (2011-2012) era de 306,360 (trescientos seis mil trescientos sesenta) sobres de electrolitos orales (cuadro N° 2).

Cuadro N° 2

**Consumo Electrolitos Orales Cod. 1-10-43-6760
Promedio 2011-2012**

Año	Consumo Anual	Consumo Mensual
2011	3,588,657.00	299,054.75
2012	3,763,986.00	313,665.50
Promedio de consumo	3,676,321.50	306,360.12

Fuente: Elaboración propia con base en DTA Sobres de Electrolitos Orales Código 1-10-43-6760

Por lo anterior, siendo que la compra 2013ME-000239-5101 se tramitó la adquisición de 5, 300,000.00 (cinco millones trescientos mil) sobres, se evidenció que la Administración Activa gestionó esta con un porcentaje del 44.17% más, respecto al promedio de consumo mensual de los dos periodos anteriores a su tramitación. Sin embargo, no se documentó en el análisis realizado por el programador de ese insumo, la fundamentación del incremento en la cantidad de suministros por adquirir que consideró al promover la compra.

En el siguiente cuadro se resume el consumo promedio institucional de Electrolitos Orales desde el periodo 2007, en el cual, no se evidencia ningún indicio que haga presumir la necesidad de realizar un incremento de 44.17% en la compra tramitada durante el periodo 2013.

**Cuadro N° 3
Consumo Histórico Electrolitos Orales Cod. 1-10-43-6760
2007-2012**

Año	Consumo Anual	Consumo Mensual
2007	4,095,928.00	341,327.33
2008	3,805,006.00	317,083.83
2009	3,222,868.00	268,572.33
2010	3,990,042.00	332,503.50
2011	3,588,657.00	299,054.75
2012	3,763,986.00	313,665.50

Fuente: Elaboración propia con base en DTA Sobres de Electrolitos Orales Código 1-10-43-6760

En relación con este trámite de compra, se documentó que en el periodo 2015, se tramitó la aplicación de una suspensión de contrato (art.202 RLCA) durante 5 meses y 15 días, además de una modificación unilateral del contrato (art. 200 RLCA) en el 2016.

El Lic. Yafeth Jiménez Figueroa, funcionario del Área Planificación de Bienes y Servicios mediante cédula narrativa aplicada por esta Auditoría indicó lo siguiente:

“La baja en el consumo provocó que se realice la suspensión para conservar los inventarios y evitar sobre existencia del producto, así como riesgo de vencimiento. A pesar de esto no se cumplieron las expectativas, por lo cual se aplica la otra herramienta para mantener los inventarios. Esta compra se realizó con entrega fija por lo cual no nos permitía bajar ni subir las cantidades

como en las entregas con modalidad según demanda, por esta razón se procedió a aplicar los artículos 200 y 202.

En el caso respectivo se aplicó la suspensión dado que hubo un decrecimiento de consumo promedio mensual del producto del 13.05% en un intervalo de 13 meses del momento que se inicia la compra hasta el momento en que se detecta la diferencia de consumo, aplicando el 202 por 6 meses tal como se indica en la justificación técnica.

Esto permite al programador revisar posteriormente el comportamiento del producto con la suspensión del tiempo para que en ese lapso pueda ir tomando otras decisiones u herramientas de la Ley en este caso sería el 200 a la baja.

A pesar de que se aplicó el 202 a seis meses, prevaleció el decrecimiento, por lo ara equiparar las cantidades del producto se realizó un rebajó del 20%, lo que representa 1.060.000 sobres de este.”

El Dr. José Antonio Castro Cordero, Funcionario a cargo del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, en oficio AMTC-GEH-1209-05-15 del 06 de mayo del 2015 indicó lo siguiente:

“En razón de todo lo anterior, los lineamientos vigentes para la prescripción de este medicamento se mantienen invariables, por tanto, no se ha documentado algún aspecto técnico reciente que pueda impactar en una disminución en el consumo de este medicamento.”

1.2 Sobre la compra 2013ME-000226-5101 “Indometacina 100mg”

El Lic. Marlon Barquero Castillo, Programador de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios, mediante orden de Adquisiciones No. 26-2609351 del 3 de octubre del 2013, solicitó iniciar el trámite para la adquisición de 31,000.00 (Treinta y un mil) cientos de Indometacina 100 mg Código I-10-14-2640, señalando lo siguiente:

“Se inicia trámite como compra prorrogable en vista de que es un medicamento de consumo y despacho regular, es decir para abastecer un periodo con posibilidad de prórroga por tres periodos adicionales. La vigencia del periodo rige a partir de la primera fecha de entrega autorizada. Se utiliza un consumo promedio mensual de 2150 cientos, se incia (sic) compra por la Declaratoria de Infructuosa del concuso (sic) 2013ME-000105 por no presentación de ofertas al no poder cumplir con los plazos de entrega solicitados (30 días). Además se Declara Infructuoso el concurso 2013ME000173, por precios excesivos. La primera, la segunda y la tercera entrega por 8000 cientos cada una y la cuarta entrega por 7000 cientos.

Se usa el precio de la compra anterior ya que el último precio reflejado corresponde al de una compra urgente.”

Además, en el “DOCUMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO” (DTA) emitido por el Lic. Barquero Castillo, se señala que el consumo promedio mensual era de 2,150.00 (dos mil ciento cincuenta) cientos. Sin embargo, producto del análisis realizado por esa Auditoría, y según los datos visibles en el mismo DTA del suministro indometacina, se determinó que el consumo promedio mensual de ese insumo durante los dos periodos anteriores a la tramitación de la compra 2013ME-000226-5101 era de 2,197.00 (dos mil ciento noventa y siete) cientos (cuadro N°4).

Cuadro N° 4
Consumo Indometacina 100 mg Cod. 1-10-14-2640
Promedio 2011-2012

Año	Consumo Anual	Consumo Mensual
2011	26,385.00	2,198.75
2012	26,350.00	2,195.83
Promedio de consumo	26,367.50	2,197.29

Fuente: Elaboración propia con base en DTA Indometacina 100 mg Cod. 1-10-14-2640

Por lo anterior, siendo que mediante el proceso de contratación administrativa 2013ME-000226-5101 se tramitó la adquisición de 31,000.00 (treinta y un mil) cientos, se evidenció que la Administración Activa gestionó esa compra con un incremento del 17.57% respecto al promedio de consumo mensual de los dos periodos anteriores a su tramitación. Sin embargo, no se documentó en el análisis realizado por el programador de ese insumo, la fundamentación con relación al incremento en la cantidad de suministros por adquirir.

En el siguiente cuadro se resume el consumo promedio institucional de Indometacina 100 mg desde el periodo 2007, en el cual, no se evidencia ningún indicio que haga presumir la necesidad de realizar un incremento de 17.57% en la compra tramitada durante el periodo 2013; por el contrario, se observa una tendencia a la baja en el consumo de ese suministro.

Cuadro N° 5
Consumo Histórico Indometacina 100 mg Cod. 1-10-14-2640
2007-2012

Año	Consumo Anual	Consumo Mensual
2007	61,463.00	5,121.92
2008	61,997.00	5,166.42
2009	35,332.00	2,944.33
2010	26,900.00	2,241.67
2011	26,385.00	2,198.75
2012	26,350.00	2,195.83

Fuente: Elaboración propia con base en DTA Indometacina 100 mg Cod. 1-10-14-2640

Con relación a este trámite de compra, se documentó que en el periodo 2015, se tramitó la aplicación de una suspensión de contrato (art.202 RLCA) durante 3 meses y 11 días.

El Lic. Marlon Barquero Castillo, programador de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios, mediante documento denominado “Aplicación del artículo” del 22 de mayo del 2015 indica lo siguiente:

“Como se indicó en nuestro oficio AGM-002784-2105, la solicitud se fundamenta específicamente, en salvaguardar el interés institucional y público, mediante la sana administración de los inventarios acatando las políticas de abastecimiento institucional. Y no mantener almacenada mercadería que no se ocuparía sino hasta el 30 de noviembre del 2015, se optimizará el uso de espacio en el Área de Almacenamiento y Distribución y evitando posibles pérdidas por deterioros del inventario”

1.3 Sobre la compra 2013MD-000016-5101 “Estreptomicina Base 1g.”

El Ing. José Rodolfo Casares Fonseca, Programador de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios, mediante orden de Adquisiciones No. 26-2608938 del 23 de mayo del 2013, solicitó iniciar el trámite para la adquisición de 2,750.00 (dos mil setecientos cincuenta) Frascos de Estreptomicina Base 1g. 1-10-03-3790, señalando lo siguiente:

“El análisis para el promedio mensual utilizado según el comportamiento de este medicamento se determinó en 215 FA. La primera entrega serán por 800FA y as restantes tres entregas por 650 FA cada una. Compra para abastecer un periodo de 12 meses, con posibilidad de prórroga facultativa por 3 periodos más. La vigencia de este periodo rige a partir de efectuada la primera entrega autorizada”

Además, en el “DOCUMENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO” (DTA) emitido por el Ing. Casares Fonseca, se señala que el consumo promedio mensual era de 215.00 (doscientos quince) frascos. Sin embargo, producto del análisis realizado por esa Auditoría, y según los datos visibles en el mismo DTA del suministro Estreptomicina Base 1g., se determinó que el consumo promedio mensual de ese insumo durante los dos periodos anteriores a la tramitación de la compra 2013MD-000016-5101 (2011-2012) era de 164 (Ciento sesenta y cuatro) frascos (cuadro N° 6).

Cuadro N° 6
Consumo Estreptomicina Base 1g.Cod. 1-10-03-3790
Promedio 2011-2012

Año	Consumo Anual	Consumo Mensual
2011	1,917.00	159.75
2012	2,004.00	167.00
Promedio de consumo	1,960.50	164.00

Fuente: Elaboración propia con base en DTA Estreptomicina Base 1g. Cod 1-10-03-3790

Por lo anterior, siendo que mediante el proceso de contratación administrativa 2013MD-000016-5101 se tramitó la adquisición de 2,750.00 (dos mil setecientos cincuenta) frascos, se evidenció que la Administración Activa gestionó esa compra con un incremento del 40.27% respecto al promedio de consumo mensual de los dos periodos anteriores a su tramitación. Sin embargo, no se documentó en el análisis realizado por el programador de ese insumo, la fundamentación con relación al incremento en la cantidad de suministros por adquirir.

En el siguiente cuadro se resume el consumo promedio institucional de Estreptomina Base 1g desde el periodo 2007, en el cual, no se evidencia ningún indicio que haga presumir la necesidad de realizar un incremento de 40.27% en la compra tramitada durante el periodo 2013:

Cuadro N° 7
Consumo Histórico Electrolitos Orales Cod. 1-10-43-6760
2007-2012

Año	Consumo Anual	Consumo Mensual
2007	5,630.00	469.17
2008	3,079.00	256.58
2009	1,570.00	130.83
2010	2,464.00	205.33
2011	1,917.00	159.75
2012	2,004.00	167.00

Fuente: Elaboración propia con base en DTA Estreptomina Base 1g. Cod. 1-10-03-3790

Con relación a este trámite de compra, se documentó que en el periodo 2015, se tramitó la aplicación de una modificación unilateral del contrato (art.200 RLCA), con la finalidad de disminuir la cantidad adjudicada mediante la compra 2013MD-000016-5101 en un 40%.

El Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en el artículo 4 señala:

“Principios de Eficiencia y Eficacia. Todos los actos relativos a la contratación administrativa deberán estar orientados al cumplimiento de los fines, las metas y los objetivos de la administración, con el propósito de garantizar la efectiva satisfacción del interés general, a partir del uso eficiente de los recursos institucionales”.

Las Normas de Control Interno para el Sector Público, establecen en el Capítulo I Normas Generales, apartado 1.2 Objetivos del SCI, punto c., señala:

“...Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones: el SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales...”

Además, en el capítulo IV de las normas de control interno antes señaladas se indica;

“...4.5 Garantía de eficiencia y eficacia de las operaciones

El jerarca y los titulares subordinados, según sus competencias, deben establecer actividades de control que orienten la ejecución eficiente y eficaz de la gestión institucional. Lo anterior, tomando en cuenta, fundamentalmente, el bloque de legalidad, la naturaleza de sus operaciones y los riesgos relevantes a los cuales puedan verse expuestas...”

En criterio de esta Auditoría la situación descrita obedece a la carencia de herramientas que permita a los programadores de bienes y servicios realizar una estimación adecuada de las cantidades a adquirir de una forma más exacta.

Los programadores de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios mediante encuesta aplicada el 29 de noviembre del 2016, y con relación a los aspectos que se debe mejorar del proceso de planificación indicaron lo siguiente:

“Delimitar las funciones de acuerdo con los diferentes encargados en las diferentes Área y Subáreas de la Gerencia, de modo que cuando se interactúe entre ellas la información fluya de manera rápida y eficaz, y que no haya dudas de quién realiza determinada actividad y función”

“Delimitar funciones entre las distintas subáreas, facilitar más herramientas que nos colaboren en las funciones diarias”

“Unificar criterios, más capacitaciones yo en 23 años nunca he ido a una capacitación que valga la pena en el sentido de lugar y materia, nunca he recibido cursos de la contraloría. En cómputo también hace falta...”

“La herramienta del SIGES, actualización”

“Se debe mejorar la información del SIGES a veces está desactualizada o incompleta para que sea más confiable, oportuna y acertada”

“Mejorar nuevas herramientas para establecer mejor pronósticos de demanda futura”

“Incorporar más herramientas como curvas de demanda y capacitación en otras áreas de conocimiento como estudios de precio y procesos del Almacén General y capacitación en Sistemas de Inventarios”

“Que se brinden mejores herramientas de pronóstico. Mejoras en el SIGES en cuanto a la actualización de información que en momentos está desactualizada”

“Mejores herramientas para pronosticar. SIGES con información desactualizada”

“La institución como tal debe asegurar que los sistemas de computación y herramientas afines sean las apropiadas y se encuentren debidamente enlazados con todos los actores que intervienen previo a iniciar una programación.”

“Información de los Entes Técnicos en relación a cambios en los usos de los insumos”

“Optimizar la extracción de Datos del SIGES, facilitar nuevas herramientas (o mejorar las actuales) para determinación del pronóstico de Demandas futuras”.

Otro de los aspectos que incide en la estimación de las cantidades a adquirir, es que no se evidencia la discrecionalidad del programador dentro del análisis técnico realizado, situación generada ante la ausencia de un procedimiento que establezca la necesidad de documentar el criterio de ese funcionario dentro del expediente de contratación.

La situación descrita podría provocar que la Administración Activa en la etapa de ejecución contractual, se vea obligada a recurrir a la aplicación de modificaciones unilaterales de contratos (art. 200 RLCA), a la formalización de contratados adicionales (art. 201 RLCA) y/o la suspensión de contratos (art. 202 RLCA), con la finalidad de mantener un equilibrio en el almacenamiento de los insumos y garantizar la continuidad en los servicios que se ofrecen a los asegurados.

Aunado a lo anterior, la incorrecta estimación de productos por adquirir aumenta el riesgo de desabastecimientos o sobre existencias, así como eventuales vencimientos de productos en el Almacén General.

2. SOBRE LA FUNDAMENTACIÓN UTILIZADA POR LA ADMINISTRACIÓN ACTIVA, PARA TRAMITAR LA MODIFICACIÓN UNILATERAL (ART. 200 RLCA) DE LA COMPRA 2014LA-000062-5101 “ÁCIDO URSODEOIXICÓLICO 250 MG” COD. 1-10-32-0095

Se determinó que la fundamentación utilizada por la Administración Activa para la aplicación de una modificación unilateral, según el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en la compra 2014LA-000062-5101 “Ácido Ursodeoxicólico 250 mg”, no corresponde a una situación imprevisible, situación que contraviene el bloque normativo que regula la materia.

La Licda. Evelyn González Balmaceda, Programadora de Medicamentos, mediante documento denominado “Aplicación del Artículo” con fecha 02 de junio del 2015 señala lo siguiente;

“b.2. Descripción del hallazgo: Cambio de Demanda.

(...) En el concurso 2014LA-000062-5101, la apertura de ofertas se realizó el día 03 de junio del 2014, y el análisis administrativo se finalizó hasta el 23 de junio del 2014, la Recomendación Técnica finalizó 23/07/2014, y el Estudio de Razonabilidad de precios se realizó el 30/07/2014. Sobre pasándose los plazos

establecidos y provocando un desfase en el plazo para dictar el acto de adjudicación respectivo, esto basado en la Resolución Administrativa, para dictar el Acto de Adjudicación, por lo que el plazo para adjudicación se estableció para el 26 de setiembre del 2014.

La Adjudicación se emitió RESOLUCIÓN FINAL Nº DABS-2736-2014 del 23 de setiembre del 2014, y se estableció la fecha de la primera entrega el 15 de diciembre del 2014, provocando con ello que los inventarios del producto no cumplieren con la Política de Abastecimiento, consumiendo el colchón de seguridad que se tenía establecido en ese momento”

Además, se documentó que el Área de Adquisición de Bienes y Servicios en el documento denominado “Aplicación del Artículo”, emitió criterio de conformidad de Imprevisibilidad el 03 de julio del 2015.

El Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en su numeral 200 establece lo siguiente:

“Artículo 200—Modificación unilateral del contrato. La Administración podrá modificar unilateralmente sus contratos tan pronto éstos se perfeccionen, aún antes de iniciar su ejecución y durante ésta, bajo las siguientes reglas:

a) Que la modificación, aumento o disminución del objeto, no le cambie su naturaleza, ni tampoco le impida cumplir con su funcionalidad o fin inicialmente propuesto.

b) Que en caso de aumento se trate de bienes o servicios similares.

c) Que no exceda el 50% del monto del contrato original, incluyendo reajustes o revisiones, según corresponda.

d) Que se trate de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento, sea que la entidad no pudo conocerlas pese a haber adoptado las medidas técnicas y de planificación mínimas cuando definió el objeto.

e) Que sea la mejor forma de satisfacer el interés público.

f) Que la suma de la contratación original, incluyendo reajustes o revisiones de precio, y el incremento adicional no superen el límite previsto para el tipo de procedimiento tramitado.

En contratos de prestación continua se podrá modificar tanto el objeto como el plazo. En este último supuesto el 50% aplicará sobre el plazo originalmente contratado, sin contemplar las prórrogas.

Cuando el objeto esté compuesto por líneas independientes, el 50% se calculará sobre cada una de ellas y no sobre el monto general.

El incremento o disminución en la remuneración se calculará en forma proporcional a las condiciones establecidas en el contrato original. En caso de disminución, el contratista tendrá derecho a que se le reconozcan los gastos en que haya incurrido para atender la ejecución total del contrato.

En caso de contratos de obra, podrán ser objeto de incremento solo aspectos que no sean susceptibles de una contratación independiente sin alterar, perjudicar o entorpecer la uniformidad, la secuencia, la coordinación y otros intereses igualmente importantes.

Modificaciones que no se ajusten a la condición de imprevisión o al 50% del contrato, sólo serán posibles con la autorización de la Contraloría General de la República, la cual resolverá dentro del décimo día hábil posterior a la gestión, basada, entre otras cosas, en la naturaleza de la modificación, estado de ejecución y el interés público.

La Administración deberá revisar el monto de las garantías rendidas a efecto de disponer cualquier ajuste que resulte pertinente.”

En el punto 6.3 del Procedimiento para la aplicación de los artículos 200, 201 y 202 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y 62 y 80 del Reglamento para la compra de medicamentos, materias primas, reactivos y empaques se establece lo siguiente:

“6.3 El funcionario Programador debe elaborar la solicitud utilizando el formato "APLICABILIDAD DEL ARTÍCULO”.

Este funcionario programador del código institucional debe gestionar, acreditar y documentar las causales de imprevisibilidad (inciso d del Art. 200 del RLCA) en la cual se fundamentará la modificación contractual. Resulta de vital importancia que el Programador acredite y evidencie en su análisis el cambio que ha sufrido el comportamiento del producto (aumento o disminución) al momento de solicitar la aplicación de la modificación contractual (Art. 200 del RLCA), respecto a lo programado al inicio de la compra. Es decir, deberá acreditar que a pesar de haber basado la cantidad inicialmente establecida para la compra, en datos históricos y en estudios técnicos de pronóstico según una adecuada planificación, realmente el comportamiento actual del producto es diferente a lo programado inicialmente. Esto para acreditar que se adoptaron las medidas técnicas y de planificación mínimas, tal como lo solicita el citado inciso. El Programador debe indicar con toda claridad el porcentaje que pretende aumentar o disminuir y en caso de aumento debe señalar las fechas de entrega.”

La situación descrita obedece a una omisión por parte de la programadora encargada de solicitar la modificación unilateral de contrato (art. 200 RLCA) a la compra 2014LA-000062-5101, debido a que no se documentó la determinación de una causal de

imprevisibilidad acorde con lo establecido en el reglamento antes mencionado, y en su lugar se justificó la necesidad de aumentar la cantidad de insumo adquirida aduciendo en la demora en el trámite de la compra ordinaria.

El presente hallazgo constituye un incumplimiento normativo, y por ende, una transgresión al Sistema de Control Interno, el cual persigue entre otros objetivos el cumplimiento de las disposiciones vigentes.

3. SOBRE LAS LABORES EJECUTADAS POR LOS PROGRAMADORES DE BIENES Y SERVICIOS

Se evidenció que la Gerencia de Logística no dispone de procedimientos debidamente documentados sobre las labores que desempeñan los programadores de bienes y servicios, que incluya entre otros aspectos, la interacción con otras áreas y subáreas de la Gerencia, así como con las comisiones técnicas y demás actores que intervienen en el proceso de planificación.

El licenciado Jorge Arturo González Cuadra, Jefe del Área de Gestión de Medicamentos – PEC, mediante entrevista del 02 de diciembre de 2016, indicó sobre la metodología de trabajo de los programadores de bienes y servicios lo siguiente:

“...Se dispone del oficio APBS-2740-2013 del 05 de agosto del 2013 en el cual se indica cuáles son las funciones que deben ejecutar los programadores.

El oficio indica que es lo que le corresponde realizar a los programadores como descripciones generales, sin embargo no se define a nivel de detalle cómo debe realizarlo...”

Analizado el oficio APBS-2740-2013 del 05 de agosto del 2013, se observa que establece las actividades que hacen los programadores de bienes y servicios, sin embargo el procedimiento (cómo lo hace), no está claramente detallado con los responsables, puntos de control, e información que se genera.

Como ejemplo de lo anterior, se consultó mediante encuesta a los programadores de bienes y servicios cuantos periodos de referencia se utilizaban al momento de estimar las cantidades a adquirir de un insumo o medicamento, siendo que un 25% (3 funcionarios) indicaron que 4 periodos, mientras que un 75% (9 funcionarios) manifestaron que utilizan 2 periodos, derivado de lo anterior, se corrobora que ante la ausencia de un procedimiento debidamente documentado, no hay una estandarización del criterio sobre la utilización de periodos de referencia.

Además, a continuación se transcriben algunos de los comentarios efectuados por esos funcionarios en la encuesta realizada por esta Auditoría, que consideran deben mejorarse en el proceso de planificación:

“...Delimitar las funciones de acuerdo a los diferentes encargados en las diferentes áreas y subárea de la Gerencia, de modo que cuando se interactúe entre ellas la información fluya de manera rápida y eficaz, y que no haya dudas de quien realiza determinada actividad y función...”

...La institución como tal debe asegurar que los sistemas de computación y herramientas afines sean los apropiados y se encuentren debidamente enlazados con todos los actores que intervienen previo a iniciar una programación...”

El artículo 1.4 inciso c) de las Normas de Control Interno para el Sector Público indica sobre la responsabilidad de los jefes y titulares subordinados sobre el Sistema de Control Interno:

“...La emisión de instrucciones a fin de que las políticas, normas y procedimientos para el cumplimiento del SCI, estén debidamente documentados, oficializados y actualizados, y sean divulgados y puestos a disposición para su consulta...”

Esas mismas normas indican en el apartado de Actividades de Control, lo siguiente:

“...4.4.2 Formularios Uniformes

El jefe y los titulares subordinados, según sus competencias, deben disponer lo pertinente para la emisión, la administración, el uso y la custodia, por los medios atinentes, de formularios uniformes para la documentación, el procesamiento y el registro de las transacciones que se efectúen en la institución. Asimismo, deben prever las seguridades para garantizar razonablemente el uso correcto de tales formularios...”

La inexistencia de un documento que establezca de forma adecuada y precisa el proceso de programación de bienes y servicios se debe a que no se ha establecido las coordinaciones correspondientes para elaboración, aprobación, oficialización y comunicación de un documento que regule las labores de esos trabajadores.

La falta de estandarización genera que cada funcionario ejecute las funciones de acuerdo a su criterio y constituye una deficiencia del sistema de control interno, según lo dispuesto en la norma 4.4.2., antes transcrita.

4. SOBRE LAS CAPACITACIONES OTORGADAS A LOS PROGRAMADORES DE BIENES Y SERVICIOS

Se determinó que 8 de los 12 programadores de bienes y servicios de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios (es decir un 66.67%) encuestados por esta Auditoría, manifiesta no haber recibido capacitaciones técnicas en materia de planificación o pronósticos, o que éstas han sido insuficientes.

El licenciado Jorge Arturo González Cuadra, Jefe del Área de Gestión de Medicamentos – PEC, mediante entrevista del 02 de diciembre de 2016, indicó sobre las capacitaciones al personal de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios lo siguiente:

“...Si, se han efectuado capacitaciones a los funcionarios, a través del programa de Cadena de Abastecimiento impartido por la Dirección Técnica de Bienes y Servicios.

Incluso en algunos casos, los mismos programadores han participado como capacitadores.

Dentro del proyecto a desarrollar en el año 2017, se pretende realizar una capacitación respecto a la utilización del programa Forecast para la elaboración de pronósticos para las compras...”

No obstante lo anterior, si bien el Lic. González Cuadra indica que los funcionarios han recibido capacitación a través de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, estas capacitaciones no están relacionadas con los procesos que desarrollan los programadores de Bienes y Servicios.

Como complemento de lo anterior, se transcriben algunos de los comentarios efectuados por esos funcionarios en la encuesta realizada por esta Auditoría:

“...nunca he ido a una capacitación que valga la pena en el sentido de lugar y materia, nunca he recibido cursos de la contraloría, en cómputo también hace falta...”

“...Falta capacitación en otras áreas de conocimiento como estudio de precios y procesos del almacén general y capacitación en sistemas de inventarios...”

Las Normas de Control Interno para el Sector Público en su capítulo II Normas sobre el ambiente de control, referente a la idoneidad del personal, establecen que el personal debe reunir las competencias y valores requeridos, de conformidad con los manuales de puestos institucionales, para el desempeño de los puestos y la operación de las actividades de control respectivas, con este propósito al respecto la norma 2.4 indica lo siguiente:

“(...) las políticas y actividades de planificación, reclutamiento, selección, motivación, promoción, evaluación del desempeño, capacitación y otras relacionadas con la gestión de recursos humanos, deben dirigirse técnica y profesionalmente con miras a la contratación, la retención y la actualización de personal idóneo en la cantidad que se estime suficiente para el logro de los objetivos institucionales.” (El subrayado no es original).

Al respecto el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, señala lo siguiente:

“La capacitación en la CAJA estará siempre orientada a complementar y perfeccionar las competencias de cada funcionario, acorde con el nivel de exigencia de los perfiles de los puestos. La prioridad en la capacitación será otorgada a aquellas actividades que se originen en una determinación de necesidades Institucionales de capacitación y en los objetivos del Plan Bienal Operativo del Centro de Trabajo correspondiente.”

La Institución a través de la instancia técnica correspondiente, no ha implementado un programa documentado y aprobado de capacitación dirigidas a los programadores de bienes y servicios, que incorporen aspectos técnicos del quehacer de estos funcionarios, como por ejemplo; elaboración de pronósticos, utilización de sistemas de información relacionados con la programación de bienes y servicios, manejo de inventarios, manejo del almacén general, entre otros.

Lo anterior podría generar que los funcionarios que laboran en la Subárea de Programación de Bienes y Servicios no dispongan de los conocimientos o destrezas técnicas necesarias para llevar a cabo su labor, además podría incrementarse la realización de procesos con diferentes metodologías, incrementado la poca estandarización, y eventuales errores en la aplicación del marco normativo.

CONCLUSIÓN

Producto del análisis realizado, se determinó que durante el periodo del 01 de enero del 2015 y el 31 de octubre del 2016, la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, aplicó 69 modificaciones contractuales (art. 200 RLCA), 61 contratos adicionales (art. 201 RLCA) y 35 suspensiones de contratos (art. 202 RLCA), con la finalidad de abastecer a los servicios institucionales de los insumos requeridos, y mantener una estabilidad razonable en los inventarios del Almacén General. Sin embargo mediante la elaboración del presente estudio se evidenciaron debilidades en la tramitación de esos procedimientos de contratación administrativa.

Al respecto, se evidenciaron debilidades en la estimación de las cantidades a adquirir en los procedimientos de contratación administrativa tramitados por la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, situación que generó la aplicación de modificaciones contractuales, contratos adicionales y suspensiones de contratos posteriores.

Además, se documentó que en una de las compras tramitadas por la Administración Activa, se gestionó la aplicación de una modificación contractual (art. 200 RLCA), en la cual no se determinó la causal de imprevisibilidad, sino únicamente se justifica la diligencia en demoras al momento de formalizar la contratación. Lo anterior, no solamente trasgrede el bloque normativo que regula la materia, si no que pone en evidencia la necesidad de establecer mecanismos de control para esa gestión.

Otros de los aspectos evidenciados, es que la Gerencia de Logística no dispone de procedimientos debidamente documentados sobre las labores que desempeñan los programadores de bienes y servicios, situación que representa una violación al Sistema

de Control Interno, y podría incidir en que cada uno de esos funcionarios ejecuten sus labores de acuerdo a su criterio.

Aunado a lo anterior, se determinó que 8 de los 12 programadores de bienes y servicios encuestados por esta Auditoría (66.67%), manifiestan no haber recibido capacitaciones técnicas en materia de planificación o pronósticos, o señalan que éstas han sido insuficientes, lo que podría generar que esos, no dispongan de los conocimientos o destrezas técnicas necesarias para llevar a cabo su labor, además podría incrementarse la realización de procesos con diferentes metodologías, incrementado la poca estandarización, y eventuales errores en la aplicación del marco normativo

Como ya lo ha indicado esta Auditoría en reiteradas ocasiones, el aprovisionamiento de bienes y servicios debe concebirse como el conjunto de operaciones que realiza una Institución para gestionar de la mejor forma posible la adquisición de los insumos necesarios para la prestación de los servicios que le corresponde, en razón de lo anterior, reviste especial relevancia que la Administración Activa realice la acciones necesarias con la finalidad de atender los señalamientos planteados en el presente informe.

RECOMENDACIONES

AL LICENCIADO MANRIQUE CASCANTE NARANJO, EN SU CALIDAD DE DIRECTOR DE APROVISIONAMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS DE LA GERENCIA DE LOGÍSTICA, O A QUIEN EN SU LUGAR OCUPE EL CARGO:

- 1. Establecer o actualizar e implementar un procedimiento en el que se regule las labores que efectúan los programadores de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios, que contemple al menos, la interacción con otras áreas y Subáreas de la Gerencia, así como con las comisiones técnicas y demás actores que intervienen en el proceso de planificación, la cantidad de periodos que se deben considerar para realizar las estimaciones de los insumos a adquirir, las justificaciones que fundamente los aumentos o disminuciones respecto al promedio de consumo, entre otros aspectos que se consideren pertinentes, según lo consignado en los hallazgos 1 y 3 del presente informe.*

Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, debe remitirse a esta Auditoría en el plazo de 6 meses, un oficio en el que se certifique que se aprobó e implementó el procedimiento recomendado.

- 2. Analizar la pertinencia y factibilidad de otorgar a los programadores de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios las herramientas (sistemas tecnológicos que les permita realizar una estimación acorde con las necesidades institucionales) para realizar una estimación de las cantidades a adquirir en los trámites de contratación administrativa, según lo expuesto en el hallazgo N° 1 del presente informe.*

Para acreditar el cumplimiento de la recomendación, deberá remitirse a la Auditoría Interna en el plazo de 6 meses un informe donde conste el análisis realizado respecto a la pertinencia y factibilidad de otorgar a los programadores de la Subárea de

Programación de Bienes y Servicios las herramientas necesarias para realizar una estimación de las cantidades a adquirir, acorde con las necesidades institucionales.

3. *Establecer e implementar un plan de capacitación técnica a los programadores de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios. Valorar en el plan de capacitación, incluir aspectos técnicos relacionados con la estimación de cantidades, así como elaboración de pronósticos, utilización de sistemas de información relacionados con la programación de bienes y servicios, manejo de inventarios, manejo del almacén general, entre otros, de conformidad con lo evidenciado en el hallazgo 4 del presente informe. Para acreditar el cumplimiento de esta disposición, debe remitirse a esta Auditoría, en el plazo de 9 meses, posterior al recibo del presente informe, el plan de capacitación debidamente aprobado e implementado.*
4. *Establecer e implementar mecanismos de control para garantizar el cumplimiento de lo establecido en el punto 6.3 del “Procedimiento para la aplicación de los artículos 200, 201 y 202 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y 62 y 80 del Reglamento para la compra de medicamentos, materias primas, reactivos y empaques”, así como los demás instrumentos normativos que regulan la materia, según lo expuesto en el hallazgo 2 del presente informe.*

Para acreditar el cumplimiento de la disposición anterior, debe remitirse a esta Auditoría en el plazo de 6 meses, posterior al recibo del presente informe, la documentación mediante la cual se acredite que los mecanismos de control fueron debidamente establecidos e implementados.

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el Artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los alcances del presente informe se comentaron con el 19 de diciembre del 2016 con el Lic. Manrique Cascante Naranjo, Director de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, Licda. Sim Yem Zúñiga Navarro, Coordinadora de la Subárea de Garantías y la Licda. Ana Isabel Garbanzo Matamoros funcionaria de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios; en el comentario estuvo presente la Anthony Herrera Amador, Asistentes de Auditoría.

Con relación a la recomendación 1, indica el Lic. Manrique Cascante Naranjo, Director de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, que la Gerencia de Logística dispone de algunos procedimientos de la Subárea de Programación documentados, razón por la cual, solicitó sustituir el termino implementar por actualizar y oficializar.

Sin embargo, debido a que en la elaboración del presente informe no se constató la existencia de procedimientos documentados, y en atención al comentario del Licenciado Cascante Naranjo, se considera pertinente incluir como parte de la recomendación 1 el termino “o actualizar”, para que en caso de que la Administración Activa disponga de algunos procedimientos ya documentados, valore la necesidad de actualizarlos o elaborar unos nuevos.

Además, se mantiene como parte de esa recomendación el término “implementar”, con la finalidad de que los funcionarios de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios utilicen los procedimientos que se defina o estén definidos para estos efectos.

Respecto a la recomendación 2, señala el Lic. Manrique Cascante Naranjo lo siguiente:

“se debe analizar sustituir el término estimación acertada o exacta, por acorde a la necesidad institucional, debido a que podría ser contradictorio”

En razón de lo anterior, se considera pertinente la observación por lo cual se realiza la modificación solicitada.

Con relación a las recomendaciones 3 y 4 no se emitieron comentarios”.

Lic. Hernández Castañeda:

Doctor, me permite un momento.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Jorge.

Lic. Hernández Castañeda:

Se realiza en atención a un acuerdo de Junta Directiva ante un planteamiento que hizo doña Marielos, para que la Auditoría procediera a revisar los trámites que se han realizado en relación con los artículos 200, 201 y 202 del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, básicamente el 200 se refiere a la modificaciones unilaterales de los contratos, el 201 contempla los contratos que la Administración requiere suministros o servicios adicionales de la misma naturaleza, podrá obtenerlo del mismo contratista, es decir, ampliaciones al contrato y el 202 se refiere a la suspensiones. Nosotros revisamos esto durante el periodo 2015 y parte del 2016 determinamos el numero d) contrataciones que se hicieron aquí las informamos y las revisamos y algunas de ellas las comentamos en el informe específicamente en cada una de las distintas órdenes de compra, señalando los errores que se encontraron en el trámite. Al final estamos recomendando 4 recomendaciones, la primera de ellas ya está cumplida, las otras tres están en proceso; el acuerdo de Junta Directiva cuando esto vino acá fue que la Gerencia diera la información sobre la atención sobre esas recomendaciones. Básicamente, doctor las recomendaciones giran a un tema que la Junta Directiva en varias ocasiones acá ha comentado, que es el sistema de control de inventario, porque esto le permite a usted la programación, bueno una de las recomendaciones es sobre la forma en que se hace la programación, nosotros estamos señalando en una de ellas, que no tienen las herramientas tecnológicas para programar. Esto se logra si nosotros realmente tenemos el sistema de control de inventarios, que es una herramienta tecnológica que le permite determinar las existencias la programación, la obsolescencia de los productos; esto la Junta Directiva lo analizó cuando vino acá el presupuesto, como Mario comentaba ahora, el presupuesto del año 2019 e incluyó una meta en el presupuesto, que fue con relación al sistema de control de inventarios y le pidió a la Gerencia de Logística que a más tardar en enero le presentaran un plan de cómo iban a alcanzar esa meta. Esto fue más que todo con participación de todos los señores directores, pero básicamente del Dr. Guzmán, que fue el que

más insistió en este tema en esa oportunidad y lo otro es capacitación, nosotros encontramos que de 8 de 12 programadores no tienen capacitación, ahí pedíamos que se llevara a cabo la capacitación y lo otro es el procedimiento de lo que contemplan esos artículos el 200, 201 y 202, que se establezca un procedimiento para evitar que los funcionarios de la administración incurran en errores a la hora de aplicarlos, básicamente son esas las recomendaciones que hicimos y estaría pendiente el acuerdo que tomó la Junta Directiva, para que la Gerencia brinde el informe de la atención de las que están aún en proceso.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Mario.

Director Devandas Brenes:

Dice don Jorge que ya, ahí me parece que sería importante que en algún momento la Auditoría, nos informe sobre su grado de satisfacción en el cumplimiento de esa primera recomendación, porque lo que a mí me preocupa es el control cruzado, es decir, yo llevo el inventario y yo soy el que solicito que se compre y resulta que lo que nos están informando, es que esas solicitudes de compra, en este caso completo, exceden el consumo. Entonces, hay como un problema que podría surgir, un problema de control cruzado, quién me verifica a mí realmente el consumo, el que compra, el que pide, cómo se establece eso y no puedo dejar de decirlo, a mí esto me sorprende, me sigue sorprendiendo que en la Caja tengamos eso. Yo conocí un sistema hace ni digo cuántos años, porque ustedes no me van a creer, donde al pasar por la caja registradora, la computadora registraba cuánto quedaba en el estante y si al sacar el producto del estante, bajaba un nivel reportaba a la bodega, para que supliera y si en la bodega bajaba hacía la orden de compra. El sistema para tener en bodega lo necesario, esto sigue siendo insólito, es decir que nosotros tengamos y este problema vean que ya nos pasó con el Feiba al revés, empezó a acumularse el inventario y nadie advirtió que se estaba acumulando un inventario con pérdidas de muchos millones y en este caso se compra más de lo que se necesita. Yo por eso creo que esa primera recomendación, porque lo de capacitación y todo eso es muy importante, pero el procedimiento mediante el cual se establece cual es la necesidad, controles cruzados es importante y ver si la Auditoría “diay” se da por satisfecha, si ese procedimiento nos cubre de esto o no, o qué medidas habría que tomar, porque es el tema medular. Y termino diciendo, llamando la atención de los compañeros, en el sentido de que cada vez que vengan aquí licitaciones si estas no son, no pasaron por aquí. Yo siempre pongo mucha atención al tema del consumo y los informes de consumo y eso está vinculado, al tema de los protocolos de tratamiento, porque no tenemos los protocolos en todas las áreas, entonces, aquí hay una debilidad fuerte, sigue existiendo una debilidad fuerte.

Lic. Hernández Castañeda:

(..)Y la hemos comentado acá don Mario y yo creo que usted ha sido, también partidario de la posición nuestra, hasta que no tengamos un sistema realmente de control de inventarios en la Caja como acá ya lo acordó la Junta Directiva y me parece que ya la Administración viene trabajando y esperemos que en enero traigan ya el plan de implementación, nosotros vamos a seguir siempre con los mismos problemas, que hemos tenido y el ejemplo de Feiba lo hemos comentado, un buen sistema de control de inventarios nos hubiese alertado oportunamente de lo que se estaba quedando en existencia y en esa magnitud. Mi respuesta es que hasta que no

tengamos ese sistema de control de inventarios, la Institución va a estar expuesta a cualquier tipo de errores que se puedan cometer en ese campo.

Directora Alfaro Murillo:

Gracias, desde la Junta anterior y desde hace mucho tiempo, yo he venido insistiendo en el tema de la norma técnica. El otro día le pedimos a doña Gabriela que nos hiciera una propuesta, pero ya que lo toca don Jorge, yo quiero enfatizar que, vamos a ver, nosotros en este país ya tenemos lo de las normas técnicas solucionado, me entendés, está el ente de acreditación, el ente técnico aquí que las elabora. Nosotros lo que tenemos que hacer es, doña Gabriela lo que tiene que hacer es no poner a un equipito aquí, porque si no tiene un segundo problemita que el equipo de aquí es el equipo que hace todo, nosotros necesitamos un ente externo que contratemos el servicio, para que nos diseñen la norma técnica. Entonces, me parece que ese es el mensaje que yo le pediría a la Presidencia que le dé a doña Gabriela, es diseñemos, o sea, no diseñemos nosotros, dispongamos de una norma técnica contratada al ente que tiene experiencia en este país y que las hace en cuestión de seis meses, un año, tendríamos una norma completa, aplicada a la Caja como tal y que nos permitiría evitar cosas como las noticias que hemos tenido este año. Yo siempre las tengo aquí a mano, porque la Caja demanda a firma por usar muertos para cobrar servicios, “diay” pero se le prestaron y hay insumos que se entregaron fueron más o menos la estafa se estimó por dos millones de dólares y como leemos eso, como tenemos esas referencias y no somos capaces de con el presupuesto que tenemos decirle a doña Gabriela, ella dijo que para diciembre nos traía una propuesta. Esa propuesta por eso digo, le insisto al señor Presidente no puede ser que se elabore internamente, es una propuesta de contratemos este ente externo que aquí se hace y le fijamos un plazo, porque adicionalmente a esto, internacionalmente tenemos la Norma ISO 20400 que es para este tipo de procedimientos de sostenibilidad. Todo está escrito, caramba, no puede ser posible que tengamos un problema de la magnitud, que tenemos en Logística y no haya la forma de contratar un tercero que venga y nos haga un buen trabajo, para que nos establezca la norma de compras y nos dé todos los procedimientos, nos haga transparente, o sea, que nos permita transparentar un proceso que aquí a todas luces sabemos que no es transparente. Existe el instrumental, se acaba de decir bueno, no tienen el que dijo don Jorge, no tienen ni el equipo, ni el procedimiento, ni el instrumental, o sea, perdón que esta Junta acepte eso y que quede en actas, es espantoso, porque entonces qué está haciendo esta Junta si reconoce esas debilidades en Logística, o sea, para mí es por eso, cuando vino doña Gabriela yo le insistí y debería ser una cosa que a diciembre nos aseguramos que doña Gabriela traiga la respuesta concreta y definitiva, porque si lo que nos trae es un informe para ver qué vamos a hacer y seguir pateando la bola en este tema sería desastroso.

Doctor Macaya Hayes:

Nada más para aportar aquí, la contratación de ese ente externo para una auditoría operativa está en proceso y también pronto posiblemente tan pronto, como la semana entrante o la siguiente se va a estar llevando aquí a la Junta la propuesta de firma de convenio con RACSA, para la implementación del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) de todas las compras de la Caja vía formato digital. Entonces, eso es parte de eso y lo del sistema va de la mano con el Enterprise Resource Planning (ERP), porque lo que queremos es que eso sea compatible, obviamente. No avanzaríamos mucho si implementamos un sistema de control de inventarios, si después el ERP va por otro lado y al final, eso tiene que ser compatible, o sea, básicamente en

estos momentos estamos entre finalistas de oferentes para el ERP y creo que una vez que haya claridad, ahí el sistema de implementación o el sistema del software para control de inventarios es automático.

Directora Alfaro Murillo:

(...) Yo lo que estoy hablando es de una norma técnica para las compras, una guía para normas, o sea, todo lo que es normarlo, porque otra vez aquí vamos a tener y podemos tener un software que haga lo que decía don Mario, hay cuatro, salieron dos, quedan dos, esa es una parte; pero eso es lo operativo. Yo quiero una norma para asegurar la transparencia en las compras y ojalá que entremos con 20400 que es la guía para compras sostenibles. Si ya le agregamos eso sería un paso, lógico con lo que nosotros tenemos en compras. En todos los sectores deberíamos tener una norma técnica sobre compra sostenible también.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, la clave ahí va a ser la ficha técnica, para que las licitaciones sean lo más neutrales posibles y eso vamos a hacer todo lo posible por implementarlas de acuerdo con eso. Hay temas que siempre van a ser controversiales, aquí discutimos la Junta pasada la compra de un biosimilar y eso, en una ficha técnica, siempre va a ver controversia. Si hay criterios porque, digamos, cuando se implemente una ficha técnica, va a haber gente externa que la va a recurrir, si piensa que no le conviene. Entonces, en ciertas instancias va a haber que tomar decisiones sobre digamos, más allá del ente técnico de cuál es esa definición de ficha técnica en ciertas compras. La idea es que sean neutrales, siempre se buscará un balance entre lo que es tener la mayor apertura, a competidores en las compras versus el estándar de la calidad y la seguridad de lo que se está comprando.

Director Devandas Brenes:

Eso que usted está diciendo, es muy importante y hemos estado discutiendo mucho sobre, incluso, las comisiones técnicas que definen las fichas técnicas y aquí ha habido inquietud en eso, porque una comisión que tiene una ficha técnica puede tener ya una predisposición, pero ese es un tema muy importante, que está vinculado a la discusión sobre la necesidad de que la Caja fortalezca el equipo de evaluación de tecnologías médicas, que es un tema grueso, una vez hecho eso, el tema está en el control del consumo y por lo tanto de lo que se compra, verdad, porque es lo que hemos encontrado, es parte del tema de las fichas técnicas que aquí ha habido, sobre todo en Ortopedia muchas disposiciones sobre ese tema, el tema ya de cuánto hay que comprar cuánto hay que tener en el almacén, cuál es el flujo de consumo, cómo se explica ese flujo, porque eso es lo que, en eso también hay una gran debilidad que es el informe que está planteando la Auditoría y ahí bueno y me parece que yo no estoy muy seguro y les ruego que me disculpen porque no sé lo de Auditoría, sino más bien como una asesoría ya en el proceso, qué es lo que tenemos que hacer para que eso funcione distinto, si lo ligamos al R.E.P. me preocupa por la misma complejidad del sistema, que nosotros dentro de 4 años no tengamos resuelto nada de esto porque eso es muy complicado y no sé si se puede encontrar una solución parcial, que luego nos empate con eso, porque a mí me parece que hay una prioridad, es una prioridad el control de inventarios y de consumo no es el mejor, no solo el de inventario, sino el consumo mismo por la falta de protocolos en muchos casos o de control. Ya el EDUS, el EDUS nos podría estar dando ya

información, también sobre este tema, creo que no se está aprovechando, pero o sea, es un tema global.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, en la misma línea, es que vamos a ver, son dos temas. Uno es el de administración de inventarios y otro, es el de la transparencia en la compra, los dos son importantes. El tema de la administración de inventarios es importantísimo, ha sido señalado por la Auditoría Externa y es uno de los puntos por los cuales, tenemos una opinión calificada y, entonces por eso fue que nosotros lo incluimos como una de las metas en el Plan Anual de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, lo que me, o sea, yo concuerdo con don Mario en el sentido de buscar cierta asesoría porque si nos esperamos a implementar el ERP, para ver que vamos a hacer con la administración de los inventarios, o sea, eso es prioridad, o sea, eso es muy muy urgente tomar una decisión en el tema de un software que administre los inventarios, porque; porque si tenemos un sistema de administración de inventarios podemos tener un flujo más, un flujo de caja más eficiente, hacer un uso más eficiente del flujo de caja de la Institución con cuidar nuestros recursos, cuidar que no haya obsolescencia, de caducidad en los medicamentos y que no haya mermas en el inventario, entonces, yo no sé si es conveniente esperarse a lo del ERP o no, porque cuando hablamos aquí con, cuando el auditor externo nos dio consejos, él lo que sugirió es que planteáramos un ERP, lo más sencillo posible y creo que si no recuerdo habló más que todo de presupuesto contra contabilidad y enfocarnos en eso para partir de ahí, pero nosotros también paralelamente podemos trabajar en la implementación de un sistema de administración de inventarios.

Doctor Macaya Hayes:

Cuando menciono el ERP no es que el ERP tenga que estar implementado para implementar un sistema de control de inventarios, lo que tenemos que saber es que va a ser compatible con el ERP.

Directora Solís Umaña:

Pero la Auditoría Externa había dicho que eso de presupuesto y contabilidad y que, después, nosotros podíamos irle metiendo haciendo como una arañita, verdad.

Doctor Macaya Hayes:

Siempre y cuando sean compatibles.

Directora Solís Umaña:

Por supuesto, por eso se necesita saber qué lenguaje o no sé qué será lo que pueda decir para ver con que lenguaje se hacen los otros agregados.

Directora Abarca Jiménez:

Pero ahí si es importante lo de la asesoría, dijo don Mario tener una luz nosotros a nivel de Junta bueno, que tan compatible es, o sea, yo no tengo claro si ellos trabajan por debajo o el R.E.P trabaja por debajo y jala la información de un sistema de administración de inventarios, eso es lo que no tengo tan claro.

Director Loría Chaves:

Yo creo que esto tiene varias dimensiones, porque hay un tema que tiene que ver con la planificación que es fundamental, incluso, porque la planificación en las compras muchas veces termina en los inventarios ceros, verdad, que se acaba el medicamento etc. y también, el tema es que no es un tema únicamente de la voluntad del nivel central, eso trasciende a todos los niveles y en todos los niveles hay voluntades diferentes. Entonces, hay que homogenizar en esa planificación y en esa digamos nueva matriz para los inventarios a todos los funcionarios que están en la cadena, porque aquí yo lo que he visto es que también hay fraccionamientos en los niveles locales de la forma de hacer las cosas. Por eso, la normalización de que habla Marielos es muy importante, porque la normalización tiene que ver con que haya una norma, que todo el mundo cumpla por igual y en todos los niveles y si de algo carece la Institución, en todos los aspectos de su accionar, es de la normalización. Usted ve servicios de emergencias que hacen cosas diferentes en Upala que en Liberia, no hay una normalización; ve servicios de Farmacia igual y todo por el estilo, sí es un tema multidimensional. Yo creo que incluso a veces no se hablan entre las Farmacias, aunque tengan un sistema digitalizado y la planificación, es fundamental en las compras y yo coincido en que el ERP, lo que va a hacer es decir “ok” empecemos con los módulos de contabilidad y presupuesto, por ejemplo, después vamos agregando lo que necesitamos que sea compatible. Sin embargo, el ERP tiene que ser alimentado con información, que no sea basura porque si no, entonces, le entra basura y sale basura así es, don Jorge. Entonces, es un tema que tiene que empezar a limpiarse en cada cosa que hagamos, si hoy entramos a compras eso tiene que estar muy limpio, para que cuando entre y mire la información del ERP emigre y limpia, entonces, es complejo doctor, pero hay que hacerlo.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, obviamente, va de la mano con la implementación de las Normas NIC's para el sector público, verdad, eso es lo que va a ir depurando toda esa información, para que quede limpio y actualizado.

Director Loría Chaves:

Por ejemplo, los inventarios en la Caja andan, es un tema que es muy importante, porque volvemos a lo mismo, porque si los inventarios no se ponen al día en todos los establecimientos de la Caja, cuando esa información va al ERP, “diay” no va a ir buena, no va a ir bien, Entonces, volvemos para atrás de nuevo, por eso al tema ERP y a las diferentes aplicaciones que hay que ponerles y trabajarlas con mucha atención.

Directora Solís Umaña:

Completamente de acuerdo con los inventarios, lo que pasa es que hay que hacer una cultura a nivel de toda la Institución, sobre todo en las partes operativas de lo que es el desperdicio, si hay

una, bueno solo esta Institución conozco así, es que no puedo decir que conozco otras, pero sí ustedes supieran cómo se desperdician cosas en los Hospitales que es de donde yo vengo. Es una cosa increíble, entonces, dice uno cómo es posible que cogen las cosas, “aaah” de por sí es la Caja, es lo que le contestan a uno, porque uno a veces anda cayendo requetemal, verdad. “Hey” mire, pero, por qué están votando eso, pero cómo es eso y “diay” de por sí es la Caja” y no es así. El inventario nos va a ayudar, primero para ver qué entra y qué sale y cómo se gasta, pero primero tenemos que empezar por la cultura. Yo les decía, acaso usted en su casa agarra, porque también la cultura de dar las cosas, “acaso usted en su casa agarra ese cepillo eléctrico y lo trata como está tratando a ese pobre cepillo eléctrico”. Una vez nos llevó el jefe de mantenimiento una pieza de un cepillo eléctrico, que parecía que lo habían botado de un sexto piso y cayó a la quebrada, cómo pasó, no se sabe. Entonces, eso es una cosa que tenemos que ver cómo se abordan todos los lugares del cuidado de la cosa de la Institución del patrimonio, desperdiciar, eso es desperdiciar el patrimonio.

Director Loría Chaves:

Y una última cosa, perdón, (...) pero, es que hay mucha gente que no les gusta que los controlen, que le tiene pavor al control. También, yo había denunciado hace más de año y medio el basurero que había en Limón, se acuerda Marielos de todo el equipo en desuso, era un basurero a cielo abierto, yo traje las fotos y todo eso no lo han arreglado y eso también significa que nosotros compramos a la larga, sí pero Limón ya eso parece un basurero público, es exagerado y si va a Guápiles igual y si va a San Carlos, todo mundo tiene sus basureros de equipos desechados. Eso habla de dos cosas, primero que estamos cambiando el equipo a veces irracionalmente, porque a veces las mesitas que usan para los pacientes, para darles comidas, las cambian, porque hay que cambiarlas mañana y lo segundo, que no hay una política de darle de baja a los desechos, para donarlos y se los lleven y lo tercero el tema del (...), que hemos hablado, o sea, todo hay que abordarlo. El Ministerio de Salud acaba de mandar hace poco una prevención en Limón por el tema del basurero ese.

Directora Solís Umaña:

(...) esa simplificación de los procesos, porque se hacen esas montañas, no ve que lo tenemos ahí en el Hospital aquí a 200 metros, por qué es que se hacen esas montañas de desechos, por lo difícil que es darle de baja a una jeringa, es que es una cosa tan increíble que ustedes no tienen idea, entonces, por ahí hay que empezar, es una cosa estatal.

Directora Abarca Jiménez:

Rápidamente, es anecdótico sobre lo que decía la doctora Solís, mi hermana me contó del caso de una amiga que tiene como 30 años y padece de artritis y va donde un doctor a medicina mixta y entonces, porque tiene que estar tomando medicamentos, para la artritis y por ahí, una pastilla que solo la tiene que tomar en caso de que tenga alguna crisis, pero no sé, por qué el doctor no le puede recetar tres o cuatro para que tenga por ahí, si no que le tiene recetar una al mes. Ella es una persona honesta, entonces, al final cuando vuelve a ir a recoger el siguiente medicamento, va y lleva el medicamento que le sobró y tienen una caja ahí donde lo echan y nada más, pero por qué le tiene que recetar las 30 si a veces no ocupa ni una.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, procedemos, si no hay más comentarios a votar por todas estas respuestas y decisiones. En firme. Muy bien.

Director Salas Chaves:

Yo quería hacer un comentario nada más con respecto de las notas de la Contraloría, yo pienso que hay que tomar con muchísima seriedad las notas de la Contraloría, porque he tenido experiencias en el pasado de situaciones, que no se han hecho con la seriedad respectiva al estilo costarricense ahí y contestando poco a poco. Me parece que tenemos que ganar mucha credibilidad de un organismo de control como este, que es el que en buenas cuentas es un pilar de la democracia de este país y por otro lado, por la dimensión de la Caja, uno entiende que es complejo manejar una relación más fluida con el organismo, pero ellos tienen que llegar a la conclusión de que la voluntad que existe en esta Junta Directiva, es de responder en tiempo de responder correctamente, de hacerlo de la mejor manera, de poner la mejor gente a contestarles y que se les dé el lugar que ellos merecen. Este país es uno antes de la Contraloría y otro, después de la Contraloría no es la menor duda, uno comprende que estamos atiborrados de cosas, de la propia solicitud de asesoría interna y de la externa que es la Contraloría General de la República. Yo pienso que ellos en la medida que reciban oportunamente y en tiempo esa respuesta de la mejor manera, nos permitirán más espacio, porque ustedes saben que a la Contraloría, hay que ir todos los días a pedir permisos, que no se pudo hacer algo en tiempo, hay que pedir permiso de una prolongación; ustedes lo han visto aquí en las licitaciones, que la licitación, no se pudo responder en tiempo. Entonces, se pide un permiso especial a la Contraloría, que nos permita hacer la licitación, aun fuera de tiempo y ellos usualmente lo han hecho. La generalidad es que siempre nos dan permiso y a mí me parece que ese espacio que nos hemos ganado, debemos de cuidarlo muy especialmente con la Contraloría, para efecto de que sigan creyendo en la voluntad que existe aquí en esta Junta Directiva, de cumplir con la ley y de cumplir con los ordenamientos que establece la ley. Porque el escenario contrario no quiero imaginarlo, así que lo más adecuado es, inclusive, yo me ofrezco voluntariamente, a colaborar con quien sea en este caso, la Gerencia Financiera; y por qué lo ofrezco, por lo que dice don Mario, ya esos temas se han traído aquí, se han discutido, se tienen documentos, se tienen las propuestas, claro lo que falta es un poco de visión que toma tiempo, obviamente, no es cualquier cosa visión y poder armar un paquete de documentos, que les dé certeza de que estamos haciendo bien las cosas, porque nada más importante que tener a la Contraloría de parte nuestra en la gestión del día a día; ellos inclusive en una época tuvieron oficina fija aquí, lo solicitaron dados los problemas que había, un espacio fijo y tenían en un piso dos oficinas, con gente para poder tener chance, dada la dimensión de esta Institución, pues es la más grande del país, no hay la menor duda. Entonces, vivieron aquí con nosotros bastante tiempo y yo creo que eso de que ya nos manejemos por carta y tal, inclusive, la importancia de hacer visitas periódicas a la Contraloría de parte de la Presidencia Ejecutiva y los gerentes, tomarse un café con la señora Contralora y explicarles nuestros problemas y nuestros enredos este tema del ERP y el tema de control de inventarios, es un temazo que la Contraloría lo ha venido señalando y por supuesto, que sería muy importante, si uno va y se lo explica personalmente a la señora contralora y los gerentes que tiene de cada tema, a efecto de ganar espacio ahí, quería hacer ese comentario nada más.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, nada más quisiera mencionar que el otro día, hablé con la contralora por teléfono, precisamente, hablamos de que quiero ir a visitarla, explicarle cuáles son los planes de la Caja, darle como un mapa de lo que viene, para que por lo menos tenga claridad de hacia dónde vamos y al mismo tiempo, tener claro si hay que pedir algún permiso especial, para algo para tener eso en el mapa. Yo estoy ya sistematizando todo lo que tengo que atender desde la Auditoría Interna, las externas, acuerdos de Junta Directiva, Contraloría General de la República, “N” reuniones con diputados, alcaldes son literalmente cientos de puntos. Justamente, hoy ya se incorporó mi asesora en este tema, con la cual completo mi equipo de asesores. Ella se llama Carolina Cubero, ella es muy buena abogada especialista en Contratación Administrativa, viene de la Contraloría muy bien recomendada por la señora contralora, me dijo que me estaba llevando una excelente funcionaria, que tiene una capacidad excelente, entonces, tengo muy buenas expectativas de lo que me va a ayudar en la oficina.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** recordar a la Gerencia de Logística lo resuelto en el artículo 28° de la sesión No. 8993, acuerdo segundo: Solicitar a la Gerencia de Logística un informe sobre la atención de las acciones realizadas sobre este informe de la Auditoría Interna. Presentar el informe solicitado en un plazo de quince días.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio número C.T.S. / Ext.120-10212-2018, de fecha 12 de octubre del año 2018 (Recibida el 24 de octubre 2018), suscrita por el Tec. Carmen María Avendaño Cruz, Secretaria, Comité Coordinador de Tecnólogos en Ciencias Médicas del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en el que manifiesta que de acuerdo al oficio GM-ADM-AV-9400-2018 del pasado 20 de julio, en declaratoria de interés institucional el “IV Congreso Internacional de Tecnologías de Salud”, realizado en las instalaciones del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica., rinden informe ejecutivo. Señala que brindaron un total de 26 charlas de forma multidisciplinarias con gran anuencia en cada uno de los salones, con una participación de 180 personas inscritas en las que destacan: citología, disección, electrocardiografía, electroencefalografía, emergencias médicas, gastroenterología, histología, imágenes médicas, nutrición, oftalmología, ortopedia, otros profesionales, registros médicos, salud ocupacional, terapia física, urología. Agrega, que el eje temático se fundamentó en: “La edad de oro en manos del Tecnólogo”. Finalmente agradecen la oportunidad brindada para que los tecnólogos actualicen sus conocimientos,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** agradecer el informe remitido y trasladarlo a la Gerencia Médica para atención conforme en derecho corresponda.

ARTICULO 23°

Se tiene a la vista la nota número ACODIMED-100-2018 de fecha 19 de octubre del año 2018, suscrita por el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente Junta Directiva, Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud, en la que manifiesta que de manera respetuosa solicitan ampliación y adición al acuerdo de la Junta Directiva en el artículo 9° de la

sesión N8993, celebrada el 04 de octubre del año en curso, “referente a la aplicación del transitorio indicado en la reforma procesal laboral, que en lo que interesa establece”:

“TRANSITORIO II. *Las nuevas reglas de prescripción y cualquier otra modificación que afecte las relaciones sustantivas se aplicaran a los hechos acaecidos a partir de su vigencia. Los derechos y las acciones derivados de hechos acaecidos antes de su vigencia se regirán por las disposiciones legales vigentes en el momento en que se dieron, en armonía con lo dispuesto en la sentencia de la Sala Constitucional N° 5969 del 16 de noviembre de 1993, aclarada mediante resolución de las 14 y 32 horas del 07 de junio de 1994”.*

“Se requieren información concreta, referente a la procedencia jurídica de la retención de la cesantía a los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social que se jubilen y se les inicie investigaciones administrativas cuyos hechos y procedimientos administrativos se hayan generado antes del 25 de julio del 2017. Así mismo se nos informe si la reforma procesal laboral en cuanto a la retención de la cesantía se aplica retroactivamente en las hipótesis citadas”.

Antecedente: artículo 9° de la sesión N°8993, celebrada el 4 de octubre de 2018, que a la letra se lee así:

(...)

Se tiene a la vista la nota número DJ-04992-2018 de fecha 28 de setiembre del año 2018, suscrita por los licenciados Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mayra Acevedo Matamoros. Jefe a.i. Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y la Licda. Dylana Jiménez Méndez, Abogada de la Dirección Jurídica, en la que atienden lo solicitado en los artículos N° 33°, sesión N° 8985 y artículo 25°, sesión N°8986, mediante el cual se solicita criterio para la Junta Directiva, respecto de la solicitud de la Asociación de Directores Médicos (ACODIMED) pronunciamiento referente a la aplicación del artículo 685 del Código de Trabajo vigente a partir del 25 de julio de 2017, respecto de la retención de cesantía.

Se le brinda respuesta a cada ítem planteado.

Por tanto, *acogida la citada recomendación y propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva ACUERDA brindar la respuesta a ACODIMED en esos términos”.*

Se toma nota que la Secretaría mediante el oficio N° 9.919 de fecha 24 de octubre del año en curso comunicó al Dr. Francisco Pérez Gutiérrez que el oficio N° ACODIMED-100-2018, se incluyó en la correspondencia para ser conocida por la Junta Directiva en una próxima sesión.

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Dirección Jurídica para que le brinde respuesta a ACODIMED, según lo solicitado.

Se somete a consideración la correspondencia y es aprobada por unanimidad.

ARTICULO 24°

Se distribuye el oficio N° PE-3411-2018, suscrito por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, que contiene el informe sobre la participación en el Simposio de la Academia Nacional de Medicina, Reunión Anual 2018, que se refiere al Cáncer, realizada en Washington, DC, Estados Unidos.

El Dr. Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo procede a leerlo, según detalle:

De las academias, porque son tres, una de medicina una de ciencia y una de ingeniería y le expresé el interés de que hubiera más colaboración entre Costa Rica y la Academia, a lo cual estuvo muy abierto, en las áreas termino macro país, porque no necesariamente es estrictamente la Caja, pero sí un interés explícito en un vínculo formal entre la Academia Nacional de Medicina de Costa Rica y la de Estados Unidos. Ellos hacen una serie de estudios, abren como grupos de análisis sobre diferentes temas ante solicitudes del Gobierno de los Estados Unidos o de oficio, por ejemplo, uno que abrieron de oficio, es el tema del alto costo de medicamentos y lo que esto implica para el acceso a la salud, a lo cual podríamos entrar en una discusión interesante sobre el tema y políticas sobre la misma. Ellos también abrieron otra área de estudio sobre cuidados paliativos, este fue también de oficio y creo que ahí podemos tener acceso a esos estudios a esas políticas que nos ayuden a nosotros, aunque nosotros ya estamos bastante avanzados en este tema y bueno, las puertas están abiertas. Básicamente, era un primer acercamiento con el máximo jerarca de la Academia. Luego, el lunes 15 tuve una reunión previa a la apertura del simposio sobre el cáncer con el doctor Carl June. Si recuerdan el doctor Carl June es el que desarrolló las primeras inmunoterapias celulares contra la leucemia y fueron las primeras aprobadas por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA), en agosto del año pasado, o sea, llevan apenas poco más de un año. Estas terapias son revolucionarias en la leucemia, la mayoría de los pacientes se pueden tratar con quimioterapia convencional o con trasplante de médula ósea, pero hay un porcentaje, tal vez un 15% que llegan a un punto donde no responden a nada, o sea, ya la quimio no les funciona y no son candidatos a un trasplante de médula ósea y básicamente, están ya para cuidados paliativos y para esos pacientes que son los más enfermos, esta terapia del doctor June rescata más o menos el 90% de estos niños y más o menos el 75% de esos que entran en remisión, no los vuelven a ver como pacientes de cáncer. Llevamos más de 50 años en la guerra contra el cáncer, ha tenido tres pilares, la cirugía, la quimioterapia y la radioterapia, pero ahora con la inmunoterapia donde el cuerpo mismo es el que combate el cáncer, esta es la nueva era de la lucha contra el cáncer y de hecho, los dos premios nobel en medicina de este año, fueron por descubrimientos que en la ciencia básica, abrieron las puertas a que este tipo de tratamientos se pudiera desarrollar y este doctor Carl June, fue el primero en desarrollarlo, o sea, yo me imagino que en los próximos años, él se va ganar un premio nobel en medicina. Entonces, hablamos sobre la posibilidad de implementar eso en el Hospital de Niños, estas terapias son sumamente costosas pero la idea, sería y esto obviamente todavía queda por aterrizarlo en un tipo de convenio, un memorándum que un paciente de este tipo que se diagnostique en Costa Rica. Básicamente, para entrar un poco en la parte técnica, a estos pacientes les extraen sangre de su propio cuerpo, les cosechan las células "T" que son de su sistema inmunológico, les hacen una reingeniería a esas células y después se las vuelve a infundir al mismo paciente. Es una medicina totalmente personalizada, entonces, la idea sería que nosotros extraemos la sangre aquí, cosechamos las células "T" aquí las congelamos y las mandamos por courier a la Universidad de Pensilvania, que es donde trabaja el Dr. June. Ellos hacen la transformación, las vuelven a

congelar, las vuelven a enviar por courier al Hospital de Niños y aquí, se condicionan y se vuelven a fusionar en el paciente y que cada lado, se encargue de sus costos, o sea, la transformación básicamente que no nos cueste, lo cual si llevamos eso a la realidad, sería un honor porque hasta nos reduciría el costo del tratamiento, porque estos pacientes ya están hospitalizados, ya son pacientes de altas necesidades de atención. Así que el costo de hospitalización en el Hospital de Niños es un costo ya asumido, cuidados intensivos o donde tengan que ir, pero la terapia en sí que son sus propias células transformadas que no nos cueste eso. Esto es realmente una oferta muy generosa, la que nos hace el doctor June, porque cada tratamiento de estos cuesta medio millón de dólares en Estados Unidos y en términos de humanos, una diferencia total entre la vida de un hijo o la salvación en estos casos. Entonces, discutimos esto, él mantuvo esa oferta de que ellos se encargan de esto, lo que dice es que el proceso en el Hospital de Niños tiene que estar acreditado o certificado, hay una certificación FACS que es la Foundation for the Accreditation of Cellular Service y eso tiene que estar acreditado, en el servicio de (...) del Hospital de Niños, que es el servicio que, básicamente, procesa la sangre. Eso es lo que estamos averiguando, ya la Dra. Arguedas que es la directora del Hospital, está al tanto de esto y está buscando las opciones de acreditación. Hay otra que es el Joint Commission que ese es más amplio, la idea es que esto se haga de la forma más específica solo el proceso que tiene que estar acreditado, para que no dure mucho entrar en esto lo más rápido posible. De hecho el doctor John dice que el primer paciente, lo podemos ver aquí en el Hospital de Niños de Filadelfia, ellos se encargan del costo pero que ese sea como un paciente donde funcionarios del Hospital de Niños, puedan ir a capacitarse a ver cómo se maneja ese paciente y ya del segundo en adelante que se haga en el Hospital de Niños. Así que fue definitivamente la reunión más valiosa del viaje, de hecho esa fue la principal razón por la cual, quería ir a este congreso porque él iba a ser un expositor, pero más allá de su exposición que siempre es magistral e increíble, pero era la reunión para ir aterrizando las posibles condiciones de un convenio entre la Caja y la Universidad de Pensilvania. Entonces, ese fue un punto muy importante en la conversación. También les comento ahí que hablamos también de otras terapias y hablamos de terapias para el cáncer de páncreas, porque es uno de los cánceres más duros. Él señaló algunos estudios clínicos, investigativos que están dando resultados muy interesantes, dice lo mejor que hemos visto en 40 años para el cáncer de páncreas y, casualmente, desde que regresé, yo regresé el 16 de octubre, ya de esas cosas, dos casos de cáncer de páncreas recién diagnosticados, me han traído mi atención y les he dicho miren estos estudios están allá en Estados Unidos y si tienen la capacidad de involucrarse en ellos, pero toda esta área de inmunoterapia es definitivamente el futuro del tratamiento del cáncer. Es una revolución que está pasando en tiempo real en estos años y hay que estar muy atentos a esto, porque son terapias revolucionarias pero, también muy costosas. Entonces ¿cómo nos posicionamos como Institución para poder aprovecharlas? esta oferta del doctor June hay que agarrarla en el aire, porque es una cosa muy personal de él. Él es una persona muy generosa, él perdió a su esposa por el cáncer y lo que quiere es curar el cáncer y es una persona que tiene la capacidad, el equipo y el financiamiento detrás de él para hacer una diferencia. Luego, ya lo que fue el congreso, en sí toda las ponencias muy interesantes, algunas muy relevantes a Costa Rica, por ejemplo, uno de los expositores con el que me reuní brevemente, fue el doctor Douglas Lowy, él fue director del NATIONAL CANCER INSTITUTE, Instituto del Cáncer de Estados Unidos, fue el que hizo el estudio de Guanacaste aquí en Costa Rica, digamos, el que lideró ese proyecto que hizo varias cosas: uno, vinculó definitivamente con todas las estadísticas, el vínculo entre infección del virus del papiloma humano y cáncer cervical; dos, llevó el desarrollo de la vacuna del HPV que el lideró en su laboratorio y de hecho, él se ganó el premio LASKI que es un pre premio nobel en

medicina y el presentó un estudio basado en el estudio de Costa Rica porque, primero se hizo el estudio prospectivo en Guanacaste donde se determinó esa vinculación que es la primera vez que se identifica, un cáncer de causa infecciosa, todos los otros cánceres eran por fumado, por genética o por lo que sea, pero este es uno infeccioso, dos, desarrollo de la vacuna, tres, se investiga la vacuna en Costa Rica hace once años, con lo cual se demuestra la eficacia de la vacuna. Es una vacuna de tres dosis, como cada seis meses y del mismo estudio de Costa Rica, sale que dos dosis es suficiente. La Organización Mundial de la Salud (OMS), hoy recomienda dos dosis en vez de tres dosis, basado en el estudio de Costa Rica y este 15 de octubre pasado, hace dos semanas presenta el estudio donde analizan los pacientes que estuvieron en este estudio. Bueno, no son pacientes, son voluntarios porque no están enfermos, porque hay mujeres que salieron del estudio, después de una dosis o dos dosis, el estudio estaba diseñado para tres dosis, pero quedaron embarazadas o por alguna razón, llegaron a un criterio de exclusión. Entonces, dejaron el estudio, entonces, analizaron todos los casos y resulta que y esto lo presentó en el congreso, que las mujeres que recibieron una dosis no tenían menor protección de las mujeres que recibieron tres dosis, impresionante. Esto se está verificando para tener más confianza estadística, porque este es las que por la razón que fuera solo recibieron una, dos o tres y analizaron en estos once años desde ese estudio, el nivel de protección y en las tres dosis o en las dos, o en una tienen igual de protección todas. Entonces, muy relevante esto, porque si se llega a confirmar, ya con el poder estadístico que se busca, pues ya tiene implicaciones presupuestarias importantes, para esa vacuna que ya está aprobada por la Junta Directiva anterior, para empezar en el 2019 y además, en aspectos logísticos solo dar una vacuna y ya chao, está resuelto es muy diferente a tener que regresar por una segunda o una tercera vacuna, aunque aquí creo que se aprobaron dos dosis.

Directora Solís Umaña:

¿A qué edad se vacunan?

Doctor Macaya Hayes:

Como a los doce yo creo. Entonces, este exdirector del Instituto del Cáncer, viene para Costa Rica en febrero, entonces, hablamos de la posibilidad de hacer algo cuando él viene que potencie a Costa Rica, como un lugar de innovación y de estudios, obviamente, para esto tenemos que reunirnos como comité de investigación pero realmente, Costa Rica con ese estudio impactó la medicina global en el mundo, al punto de que en el Congreso de la Academia Nacional de Medicina de Estados Unidos, presentan el estudio de Costa Rica. Entonces, bueno, ahí vamos a afinar la fecha de cuándo es que viene él y ver qué podemos hacer cuando venga, tal vez recibirlo aquí en la Junta Directiva, sería muy interesante. Después, hubo otros paneles muy interesantes, un panel específicamente sobre costos de medicinas. El congreso fue cerrado por el Secretario de Salud de Estados Unidos, básicamente, el Ministro de Salud sobre las políticas que están por implementar, para reducir el costo de los medicamentos. Algunos son de relevancia, otros creo que no pero interesante ver que hasta ahí hasta en un gobierno que, normalmente, ha sido muy proindustria están preocupados por el costo de los medicamentos y quieren reducirlos y bueno, eso fue el congreso en sí, fue un día el lunes 15 y ya el 16 me vine.

Director Devandas Chaves:

Yo quiero en primer lugar, felicitarlo por esa iniciativa y agradecerle el informe que nos está brindando, esto subraya la importancia de que la Institución fortalezca sus relaciones internacionales que es un área que hemos señalado que hay una gran debilidad, no está bien estructurado ese tema y ahora, se subraya la importancia de eso y precisamente, subrayábamos que la Presidencia Ejecutiva, es la que debería asumir esa responsabilidad, porque ha estado relegado en una área del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) con poco éxito. Luego, me parece que partiendo de este informe, me imagino que ya estará decidido, debe existir un equipo de seguimiento al tema, para que avancemos de manera rápida en esto. Luego, se demuestra la necesidad que tenemos de fortalecer la investigación en Costa Rica, una necesidad urgente; también, eso ha estado en el abandono, no está muy sistematizado el tema de la investigación. Incluso, me he reunido con algunas personas de este campo y me dicen que en Costa Rica, no se investiga, se hacen algunas pruebas pero que realmente, el espíritu investigador ya con todas las características de una investigación, que no se realiza en este campo, no sé en otros tampoco, aquí también la necesidad de vincularnos al Consejo Nacional para Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICIT), puede jugar algún papel en esto en investigación de ciencia y tecnología. Bueno, ya conversamos en la mañana la necesidad de convocar a la comisión, es que hay un reglamento sobre investigación que está aquí un borrador, para que la Junta Directiva lo apruebe hay una comisión donde está el doctor Salas y está doña María Elena y yo y el doctor Macaya, pero hay gente que se ha ofrecido. Yo entiendo ha llegado alguna correspondencia de personas de la Caja que están interesadas en el tema, me parece que la comisión podríamos hasta ampliarla, para tener criterios diversos. Me llamó la atención que en ese informe hay también un aspecto sobre cuidados paliativos. Ese es un tema que aquí hemos estado conversando, también, porque ese programa hay que fortalecerlo el de cuidados paliativos, también tiene una circunscripción muy centralizada y ya ese es un problema nacional urgente de cuidados paliativos y me llama la atención también, que hay posibilidades en esta área que usted exploró de fortalecer la formación de médicos o del personal de salud general de poder fortalecer esas relaciones, porque esta Junta Directiva acordó enviar, si no me falla la memoria 200 y resto de médicos a especializarse en el exterior, dado la limitación que teníamos en el país y hasta el momento que yo tenga información, no se ha enviado ni uno, porque los que se han enviado es hacer subespecialidades con becas. Pero un programa para formar especialistas como base, eso no ha avanzado, no sé por qué, pero no ha avanzado nada. Luego, señor Presidente si se pudiera contar con los materiales, para tratar uno de darle alguna leída alguno de esos materiales para estar un poco al tanto y la última observación, es si este programa innovador del tratamiento al cáncer solo se está aplicando en niños o si también se está aplicando en adultos porque, entonces, ahí me surge la inquietud, si se está aplicando también en adultos, si en este esfuerzo podríamos digamos involucrar algún otro hospital nacional y también, no trabajar solo con el Hospital de Niños que me parece que es muy importante, pero si se puede trabajar en un hospital nacional con adultos sería también muy interesante.

Director Salas Chaves:

Presidente, yo me alegro muchísimo de los logros de la visita a Washington, porque la medida que se logre concretar con este acuerdo inicial, sin duda alguna la medicina nacional va a sufrir un cambio importante, siempre que se produce una relación de altísimo nivel, de altísima complejidad como estos, todos aprendemos, todos mejoran, todos quieren funcionar a ese nivel, es contagioso. El laboratorio va ser evaluado por un Instituto que es nacional o extranjero, aquí

hay un instituto yo le contaba de las evaluaciones que hacen de laboratorio de paternidad que es pura, es lo más elevado que tenemos aquí en laboratorios de ADN que tiene el Organismo de Investigación Judicial (OIJ) y que tiene la Caja y la rigurosidad con que se evalúa y se certifican, para poder seguir emitiendo informes que sean vinculantes, porque de lo contrario, yo podría dudar de la paternidad de un bebé, yo podría armar un lío de esta otra manera no, no hay por donde, eso es lo que es porque así lo miden los estándares internacionales. A mí me parece una maravilla que nuestro personal vaya a Estados Unidos y allá, con su primer paciente aprendan el nivel que se va a requerir, para poder instalar en el país el procedimiento eso, dichosamente, no es nuevo aquí para los procedimientos de trasplante médula ósea que es probablemente el más difícil de todos inmunológicamente hablando, aunque técnicamente hablando sea el del hígado. Inmunológicamente hablando se estableció una red mundial que tiene sede en Estocolmo y desde ahí, verifican lo que hacen en todo el mundo, con respecto al trasplante de médula inclusive en los primeros casos son tan estrictos que se venía un miembro del laboratorio sueco, a supervisar de previo todo el procedimiento, a efecto de garantizar el éxito máximo, que no haya rechazo y que por supuesto, funcionara de la mejor manera. Dichosamente, ya eso es un procedimiento instalado en este país y funciona muy bien, pero me encanta la idea de que además podamos pasar adultos, porque las leucemias, los tumores líquidos como se llaman los líquidos, nos afectan a nosotros también. Entonces, a los niños ciertamente es más frecuente pero en adultos igual y por supuesto, que si convertimos al Hospital de Niños en un centro de formación y capacitación, para el hospital general de adultos va a ser un crecimiento intelectual y profesional que yo creo que lo vamos a celebrar todos con mucha alegría, sobre todo una oferta tan solidaria como esta de poder ellos tratar las células en Estado Unidos y enviarlas. Una de las maravillas que tenemos, es la cercanía a Estados Unidos porque no hay duda de que si tuviéramos que volar quince horas para poder llegar, sería más difícil, pero es una cosa de tres horas y estamos y en vuelo directo, inclusive, United tiene vuelos directos a San José de Washington o cerca de Pensilvania. Bueno, lo que quiero decir es que es una gran noticia para la medicina nacional, el saber además lo de las vacunas, que me parece que ha sido una lucha muy larga, aquí se han invertido muchos fondos y que hoy ya podemos afirmar que es el segundo tumor que es prevenible por vacunación, porque el primero es hepatitis porque, entonces, el cáncer de hígado que tiene que ver con la hepatitis B, ya se va poner la gente para hepatitis B y no va a sufrir un cáncer de hígado. Me parece que este otro, sin duda alguna va a ser muy importante para darle una vida distinta a las mujeres, en este país que siguen muriendo de cáncer cervicouterino, así que muy buenas noticias. Yo creo que esa es la idea de todo este esfuerzo y aunque tengamos ratos aquí difíciles con todos los temas, estos son los ratos que son muy buenos y uno quisiera pues exponerlos y maximizarlos, a efecto de que toda la comunidad médica costarricense y de servicios de salud, lo aprovechen. Si en enero o febrero viene el presidente del Instituto del Cáncer, viene acá es la ocasión no solo aquí, sino en los auditorios correspondientes de los hospitales, pudiera tener charlas en el México, en el San Juan, en el de Niños. Por supuesto aquí se le puede hacer una recepción, porque yo pienso que ese es el nexo que hay que tener con esa gente, para llegar finalmente al punto de Mario, del bendito comité de investigación, para ver de qué forma ellos nos pueden ayudar a nosotros a tener un buen reglamento que nos permita incentivar la investigación. La investigación no es un tema obligado, es un tema que la realiza quien le gusta y entonces, uno tiene que apoyar a los que les guste, no todo el mundo está hecho para eso que trabaje en equipo con estadistógrafos, demógrafos, gente de los centros de las universidades que tienen que ver con población, es toda una actitud de la profesión y mucha plata, pero quiero decir si nosotros realmente pudiéramos incentivar el espíritu de la investigación, no solo como se hacía en el pasado y para poner una nota jocosa, nosotros tuvimos

al doctor Mario Pacheco Mena, director del CENDEISSS era una persona muy inquieta para decirlo de alguna manera, entonces, dice que fue a Alemania y en Berlín, hubo una reunión mundial de los problemas de esterilidad en la mujer y entonces, el llevó una gran cantidad. El tema de él era las cistografías, es un procedimiento que se hace a través del cuello de la matriz, se inyecta a medio contraste y se ve donde se llena la cavidad uterina y luego, se ve donde el medio contraste coge por las trompas, para ver si están permeables, si salen al espacio abdominal por las fimbrias afuera salen ahí, se ve si hay esa impermeabilidad, es un procedimiento complejo, difícil, caro que se hacía en ese tiempo que no había ultrasonido, no había ninguna otra, no había Tac no había nada, entonces, dice Mario que él llegó y sacó el pecho, presentó cien casos hechos en el México y un aplauso sonoro dice que fue una cosa, porque había que dar tiempo a la traducción, llega para que la gente aplauda. Entonces, ya un aplauso, preguntas de todo tipo y bueno y al salir le dice el presidente, Mario estoy muy impresionado con su trabajo y él modestamente, usted sabe que en el México nosotros hacemos un esfuerzo y le dice no, no estoy impresionado de que sean cien, con una debe valer como medio millón de pesos, de donde cogió usted la plata para hacer semejante cantidad de casos. Claro eso solo se puede hacer en la Seguridad Social, si uno lo hace privado por favor, lleva diez haciendo mucho esfuerzo, de manera que es así de complejo. Pero es eso, depende de la actitud de la gente si le gusta o no le gusta, si está dispuesto a someterse a todo esto, excelente.

Director Steinvorth Steffen:

Yo tenía tres preguntas o comentarios, uno hay un estimado de ¿cuántos niños estarían al año en ese tipo de tratamiento?

Doctor Macaya Hayes:

En el Hospital de Niños, en promedio se diagnostican 72 casos de Leucemia nuevos por año, de esos nuevos la mayoría se tratan con quimioterapia o trasplante de médula, o sea, exitosamente. Entonces digamos que un 15% de esos serían los que requieren de este rescate que es lo único que hay. Lo que pasa es que este procedimiento es tan exitoso que ya están investigando hacer el primer tratamiento, o sea, no entrar a quimio, ni a trasplante de medula, o sea, sino ir directo a esto, porque la quimio es muy pesada para el paciente y en niños, lo que mencionaba el doctor June, es que los niños, pierden dependiendo la edad como diez puntos de su coeficiente intelectual por la quimio. Entonces, para qué pasar por eso, si alguien los rescata desde el inicio, además, de que esta terapia está entrando al final, ahí donde se está aplicando ahora, cuando ya no hay nada que hacer. Entonces, son los pacientes más enfermos si lo agarran al principio van a ser mejores los resultados que ya son extraordinarios.

Director Steinvorth Steffen:

La otra pregunta es tenemos una estadística de ¿cuántos médicos del Seguro Social hablan inglés? como para, o sea, que eso no sea un obstáculo para mandarlo a entrenamiento.

Doctor Macaya Hayes:

No sé, pero no se requiere mandar un montón de gente para esto, realmente en el Hospital de Niños, ya están identificadas un par de personas, hay una que de hecho la menciono en el

informe, porque ya se está adelantando con que ella vaya es la Dra. Kattia Valverde, para que vaya a esa capacitación. Después, lo que son las casualidades de la vida, el que hace el proceso de aféresis que es el manejo de la sangre y extracción de estas células en el Hospital de Niños, se formó en el Hospital de Niños de Filadelfia, que es donde se aplica esto; entonces, sería un refrescamiento ahí especialmente para esta técnica, pero eso digamos por el Hospital de Niños ya si se hace. Otro hospital, probablemente, sería el México con el volumen que maneja de pacientes de cáncer, pues habría que seleccionar unos dos o tres, o sea, realmente no es algo masivo, es muy puntual los que tienen que ir a capacitarse y luego, que ellos a la vez capaciten cuando regresan a sus colegas.

Director Steinvorth Steffen:

No sé, me parece que el tema es importante, si pensamos fomentar estas relaciones internacionales y convenios internacionales, entonces, no sé si de alguna forma, se puede fomentar el aprendizaje de inglés, esa es una cosa. Luego, la otra es que hay una comisión de investigación, eso fue lo que entendí.

Director Devandas Brenes:

Hay un borrador de reglamento que elaboró el CENDEISSS y la Junta Directiva tiene que aprobarlo. Entonces la Junta Directiva nombró una comisión para que trabaje con los compañeros del CENDEISSS en el reglamento, pero no hemos podido arrancar el trabajo, yo había inventado una idea de que incluso nosotros podríamos ir pensando en un hospital, irlo orientando en esa dirección, que sea como un centro nacional. Eso puede tener relación aquí en el entorno internacional nuestro cercano, pero hay que trabajar.

Director Steinvorth Steffen:

¿De qué depende que eso arranque?

Director Devandas Brenes:

Es que el señor presidente está muy interesado en el tema y el nombró una comisión y por la agenda tan estrecha con la forma en que empezó no hemos podido organizar el trabajo, pero yo espero que la semana entrante dediquemos cinco días.

Doctor Macaya Hayes:

Como ven a las ocho de la mañana el miércoles catorce, es la última parte de la misión de la Caja, yo podría hasta las once ese día, hecho.

Director Steinvorth Steffen:

Habría que hacer una circular, para venir nada más a lo concreto.

Doctor Macaya Hayes:

Esta abierto al que quiera, de hecho, la que estaba era la doctora López con la comisión.

Directora Alfaro Murillo:

Yo estoy no estoy en la comisión no, o no.

Directora Abarca Jiménez

Es que cuando salió la doctora López, a mí me parece que lo más apropiado es que esté la doctora Solís.

Director Devandas Brenes:

Ahora, Presidente habíamos mandado la comisión una nota a varios funcionarios, bueno unos de la Caja y otros fuera, que han estado trabajando estos temas y ellos ya habían preparado algunas ideas estaba el doctor Esquivel creo que es microbiólogo, el doctor Carlos Zamora trabaja aquí en la Institución y hay una nota que habría que averiguar, porque yo vi una nota que nos mandó alguien que quería participar, integrarse.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Se retira del salón de sesiones temporalmente el director Loría Chaves.

Se toma nota del informe presentado por el Presidente Ejecutivo.

Por otra parte, con respecto a la Comisión ad hoc de Investigación Biomédica, aprobada en el artículo 15° de la sesión N° 8980 del 26 de julio de 2018 para analizar la propuesta al “Reglamento para la Investigación Biomédica en la Caja Costarricense de Seguro Social” y la derogatoria de la “Normativa para la aprobación de estudios observacionales en la CCSS”, aprobada en el artículo 20° de la sesión 8601, del 20 de setiembre del año 2012), la cual estaría conformada por los directores Dra. María Elena López Núñez, Dr. Álvaro Salas Chaves y Dr. Mario Devandas Brenes, y en vista de la renuncia de la Dra. López Núñez, se designan a las directoras Br. Abarca Jiménez y Dra. Solís Umaña para que se integren con el Dr. Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo a dicha Comisión.

Dado lo anterior, se convoca a reunión el 14 de noviembre de 2018, de 8:00am a 11:00am.

ARTICULO 25°

Se somete a consideración y **se aprueban** las actas de las sesiones números 8983 y 8984 del 13 y 16 de agosto de 2018, respectivamente, excepto por la Directora Solís Umaña y el Director Steinvoth Steffen, dado que no participaron en esa sesión.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista el oficio número GIT-1655-2018, de fecha 31 de octubre de 2018, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que en lo conducente se transcribe literalmente:

“La Dra. María Dolores Pérez Rosales, Representante OPS/OMS, mediante oficio CRI-HSS-MT-5102-23673-18, traslada al Dr. Román Macaya Hayes solicita la designación de dos representantes de la CCSS para participar en el “X Encuentro de Miembros de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA)”, a realizarse los días 7 y 8 de noviembre del 2018 y de la sesión abierta del II Encuentro de Acceso, Monitoreo y Regulación Económica del Mercado de Medicamentos, que se llevara a cabo el 06 de noviembre por la tarde, ambos en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, a su vez el Dr. Román Macaya mediante oficio de la presidencia PE- 3163-2018 traslada dicha solicitud a este Gerencia

Dada la importancia que tiene la Evaluación de Tecnologías Sanitarias y la relevancia de este encuentro de RedETSA para fortalecer el intercambio de información, para apoyar la toma de decisiones sobre la incorporación, uso y sustitución de tecnologías sanitarias que se gestionan en la CCSS y en concordancia a las acciones que ha venido realizando esta gerencia, y de acuerdo con lo conversado con el Dr. Román Macaya Hayes y el Dr. Roberto Cervantes Barrantes Gerente Médico, y con la atenta solicitud de que el tema sea conocido por la Junta Directiva, me permito remitir información, relativa a permiso con goce de salario del 05 al 09 de noviembre, 2018 para que la suscrita y el Dr. Hugo Marín Piva, de la Dirección de Farmacoepidemiología, designado por el Gerente Médico, podamos representar a la CCSS en el II Encuentro de Acceso, Monitoreo y Regulación Económica del Mercado de Medicamentos y X Encuentro de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas Argentina los días 06, 07 y 08 de noviembre, 2018.

Es importante indicar que los gastos de viaje (pasaje aéreo, alimentación y hospedajes) serán cubiertos por la Organización Panamericana de la Salud.

Asimismo, debido a que la suscrita estará de vacaciones el 02 de noviembre y estará fuera del país del 05 al 09 de noviembre, participando de esta importante actividad, se solicita la sustitución desde el 02 y hasta el 09 de noviembre, 2018

Con base en lo anterior, se propone que la Gerencia Infraestructura y Tecnologías quede a cargo del Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico y la Gerencia Logística a cargo del Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente Pensiones”

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, Emily vamos al punto siete. Esto nada más dos gerencias que van a estar unos días de vacaciones. Entonces, hay que aprobar el esquema de (...) es poco tiempo cuatro días, cinco días para una (...).

Director Salas Chaves:

Permiso con goce de salario entonces, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la organiza.

Directora Alfaro Murillo:

Jaime se queda con todas las gerencias, yo si lo voy a votar en contra, no porque se vaya o no se vaya sino por un tema filosófico, jamás voy a recargar (...).

Director Salas Chaves:

Yo tengo una propuesta, la vez pasada cuando Gabriela Murillo, se fue Alemania quedó Jorge Granados que fue juramentado en esta Junta Directiva, no se puede ser otro lo que quiero decir es que eso podría ayudar. Jorge granados es director de Arquitectura e Ingeniería, entonces, cuando la gerente se va (...).

Doctor Macaya Hayes:

La otra opción las vacaciones de (...). él dijo que si había algún problema con esto (...) no se iría el viernes. Él va de viernes a miércoles y lo que le está recayendo a Jaime es ese viernes, porque es el final de Gabriela y el principio de Ronald. Entonces, si hay problema yo no me voy el viernes, mejor el sábado (...).

Director Devandas Brenes:

Yo apoyo la propuesta, le hago el señalamiento que según lo que me han explicado que cuando los periodos son más largos, el problema es que muchas veces los gerentes, cogen recargo temporal. Entonces, aspectos fundamentales no los resuelven en espera de que llegue el titular y eso, si puede tener en determinados momentos, un problema por eso con el doctor Llorca se trató de impulsar el nombramiento de un subalterno como gerente y, además, en alguna medida para ir dándole continuidad a los remplazos. Pero yo creo que para espacios mayores en este caso pues, prácticamente, estamos hablando de uno o dos días no veo gran problema. Y se le puede recargar a usted una gerencia, no, no de verdad al doctor Llorca se le recargó la Gerencia Médica, la Financiera Administrativa por un día, si usted está de acuerdo digo yo.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, no es un día son cuatro lo que pasa es que el recargo, (...) el traslape es el viernes (...).

Director Devandas Brenes:

Sí, pero es que para todos los efectos, por ejemplo, se le recarga a usted y usted tiene el subalterno, que es el que hace todo usted nada más firme.

Directora Steinvorth Steffen:

(...) Tipo legal que si necesita la representación.

Director Devandas Brenes:

Si le exigiera firmar algo habiendo un poder lo puede hacer (...).

Doctor Macaya Hayes:

Póngame a mí con los de Ronald. Entonces, se acuerda (...).

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores directores salvo por la directora Alfaro Murillo, que vota negativamente.

Directora Alfaro Murillo:

Mi voto negativo a la moción no es porque no considere importante que doña Gabriela vaya al evento o respecto de las vacaciones de don Ronald, sino por un asunto puramente de fondo que ya en otras sesiones he argumentado exhaustivamente y es que estoy en absoluto desacuerdo que se haya prorrogado los nombramientos adicionales o los recargos a los gerentes existentes, sabiendo que esta Junta Directiva tiene la responsabilidad desde abril de haber nombrado a su Gerente Financiero y a su Gerente de Logística, entonces por un asunto de principios votaré negativamente los recargos, que voté negativamente los recargos que ya se hicieron y votaré adicionalmente cualquier recargo que signifique que no estemos funcionando con la estructura que actualmente está establecida para esta Institución. Gracias.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Finalmente,

ACUERDO PRIMERO: en vista de que la señora Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y con recargo de la Gerencia de Logística, disfrutará de vacaciones el 2 de noviembre de 2018, la Junta Directiva **ACUERDA** que el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, asuma temporalmente y durante el citado día las funciones de la Gerencia de Logística y el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, asuma temporalmente y durante el citado día las funciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ACUERDO SEGUNDO: conocida la información que presenta el señor Presidente Ejecutivo, que concuerda con los términos del oficio del 31 de octubre en curso, número GIT-1655-2018, la Junta Directiva **ACUERDA** designar a la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, para que en representación de la Caja Costarricense de Seguro Social participe en el “*X Encuentro de Miembros de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA)*”, a realizarse los días 7 y 8 de noviembre del 2018 y de la sesión abierta del II Encuentro de Acceso, Monitoreo y Regulación Económica del Mercado de Medicamentos, que se llevara a cabo el 06 de noviembre por la tarde, ambos en la ciudad de Buenos Aires, Argentina; al efecto se le concede el respectivo permiso con goce de salario del 5 al 9 de noviembre en curso.

Se toma nota de que los gastos de viaje y alojamiento serán cubiertos por la Organización Panamericana de la Salud.

Asimismo, se **ACUERDA** que el Lic. Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, asuma temporalmente y durante el citado período las funciones de la Gerencia de Logística y

el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, asuma temporalmente y durante el citado período las funciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

ACUERDO TERCERO: dado que el señor Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo y con recargo de la Gerencia Financiera disfrutará vacaciones del 9 al 13 de noviembre del año 2018, la Junta Directiva **ACUERDA** que el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, asuma temporalmente y durante el citado período las funciones de la Gerencia Administrativa y Gerencia Financiera.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores directores, salvo por la directora Alfaro Murillo, que vota negativamente. Por lo tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

Ingresan al salón de sesiones el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, las licenciadas Alejandra Venegas y Guadalupe Arias, Asesoras de la Gerencia Médica; Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora, Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe, Departamento de Cirugía y Licda. Berlioth Blanco García, Abogada, Hospital Nacional de Niños.

ARTICULO 27°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-AJD-13590-2018, de fecha 19 de octubre de 2018, firmado por el Gerente Médico, que contiene la solicitud declaratoria de inviabilidad para contar con los Servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria Pediátrica en el Hospital Nacional de Niños:

Doctor Macaya Hayes:

La doctora Arguedas y su equipo del Hospital de Niños, para ver el siguiente punto de la agenda así que doctor Cervantes tiene la palabra.

Dr. Cervantes Barrantes:

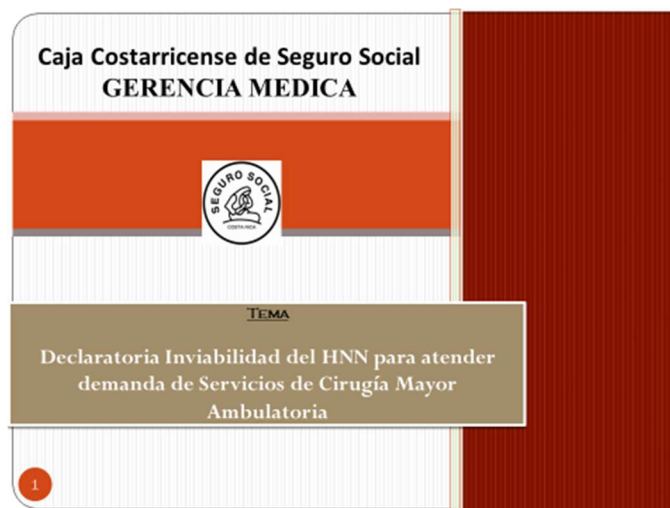
El primer tema que vamos a ver es la declaratoria de inviabilidad del Hospital de Niños, para atender la cirugía ambulatoria. Básicamente, nos acompaña la doctora Olga Arguedas, directora del Hospital Nacional de Niños y el doctor Cortes, Jefe de Cirugía de dicho hospital.

Dra. Arguedas Arguedas:

Bueno. Muy buenas tardes, un saludo cariñoso para todos, el doctor Jaime Cortés, (...) respectiva y pues nosotros estamos aquí, para cualquier eventual ampliación de la información que requieran.

Expone el Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe, Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños, según las siguientes diapositivas:

1)



2) RESUMEN EJECUTIVO

- La capacidad instalada y el recurso humano actual del Hospital Nacional de Niños, no permite satisfacer la demanda de atención quirúrgica especializada
- Se debe continuar con la adquisición del servicio mediante proveedores externos, vía contratación administrativa
- El proceso de compra propuesto solventará anualmente 1500 casos de pacientes programados para cirugía mayor ambulatoria
- Estimación anual de la contratación: ₡450,000,000 (conforme al modelo tarifario)

3) I. Antecedentes

1993–2011 Contrato CCSS -COOPESAIN

2014–2018 Licitación Pública 2013LN-000001-2103

Actualmente, en aplicación del artículo 209 de Ley de Contratación Administrativa

Se retira temporalmente del salón de sesiones el director Steinvorth Steffen.

4) II. Dictamen técnico

- HNN centro nacional de referencia para patología pediátrica especializada.
- Incremento gradual en la demanda quirúrgica por malformaciones congénitas y emergencias que requieren intervenciones múltiples y complejas sobretodo en el período neonatal.
- 50% de las cirugías en jornada ordinaria son EMERGENCIAS.

5) II. Dictamen Técnico

- Demanda quirúrgica anual en el HNN
 - 11.000

- Demanda anual de Cirugía Mayor Ambulatoria
 - 4.500 (375 por mes)
 - 41% se resuelve intramuros (1.854 operados 2017)
 - 33% se resuelve por contratación externa (Cirugía General, Cirugía Reconstructiva, Oftalmología, ORL)
- Relación Número de Quirófanos/ Número de especialidades qx:
 - 9/16 (0.56)
- Propuesta de solución permanente:
 - Construcción de la Torre de Cuidados Críticos

6) Dictamen técnico
Análisis de riesgo

- Consecuencia de no contratarse el servicio a terceros:
- Lesión del derecho a la salud de los niños
- Aumento en la lista de espera quirúrgica
- Aumento en la inconformidad de los usuarios
- Aumento de procesos legales contra la institución
- Detrimiento de la imagen institucional

7) III.Dictamen Legal

En apego a las políticas y normativa institucional, para la provisión de servicios de salud por medio de proveedores externos (terceros), deberá contarse, de previo, con la declaración jerárquica de insuficiencia o inexistencia de la capacidad resolutive, no sólo del centro solicitante, sino además de la red de servicios de salud institucional (inviabilidad).

8) IV.Dictamen Financiero

- Costo anual aproximado - ¢450,000,000.00
- Estimación de costos basada en el Modelo Tarifario Institucional

9) Conclusiones

- Para lograr satisfacer el interés público, es necesario continuar con la contratación a terceros mientras la Institución pueda suplir el servicio por medios propios.
- La declaratoria de inviabilidad es un requisito previo a la gestión de compra a terceros.

10) Recomendaciones

- Declarar la inviabilidad institucional para satisfacer actualmente la demanda de servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria Pediátrica
- Autorizar el proceso de contratación de servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria mediante la provisión de servicios externos

11) Propuesta de acuerdo

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista los oficios GM-AJD-13590-2018 y DG-HNN-1456-2018 remitidos por la Gerencia Médica, conocida la presentación realizada por el Hospital Nacional de Niños y verificado el cumplimiento de los aspectos técnicos, administrativos y legales requeridos, acuerda:

1. Declarar la inviabilidad para el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, para satisfacer la demanda de servicios de cirugía mayor ambulatoria.
2. Instruir al Hospital Nacional de Niños para que proceda a contratar los servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria requeridos mediante terceros para lo que deberá cumplir con los principios y procedimientos establecidos por las normas vigentes en materia de contratación administrativa, de manera que se garantice la satisfacción del interés público y se supla a cabalidad la demanda de un servicio tan significativo para la población usuaria.

Ingresa al salón de sesiones el director Steinvorth Steffen.

Dr. Cortés Ojeda:

Buenas tardes. Muchas gracias, muy agradecido por la oportunidad, sobre todo por la importancia que tiene para nosotros, el poder continuar con este servicio donde la capacidad instalada en nuestro hospital la tenemos ya muy saturada desde hace muchos años y donde obviamente requerimos de otras medidas ya permanentes. Pero esto nos ayuda a mitigar el impacto de una alta demanda en servicios de cirugía mayor ambulatoria, entonces, este proceso de compra va a solventar anualmente 1.500 casos, no es lo único que tenemos al año, pero ahorita vamos a ir viéndolo y la propuesta tiene un costo para la Institución de cuatrocientos cincuenta millones de colones. Como antecedente, nosotros desde 1993 hemos contado con la colaboración de la Clínica Integrada de Tibás, para darnos este servicio de cirugía ambulatoria, básicamente, en cuatro especialidades que es cirugía general, otorrinolaringología, oftalmología y cirugía reconstructiva donde hemos tenido a través de todos estos años, un promedio de alrededor de 2.000 casos por año que nos resuelven en este centro. Después del 2011 donde había cambiado un poco el contexto de la contratación que tuvo la Institución con Tibás, entonces, pasamos nosotros a ser dos procesos de licitación pública, uno fue del 2012-2013 y el segundo, que es el que está vigente, cuya última prórroga se vence, casualmente este 06 de noviembre, aunque venció en marzo, pero utilizamos el artículo 209 para ampliar el contrato que teníamos y poder solventar un poco más de casos. Durante este año, casualmente, el 06 de noviembre porque tuvimos, aunque era el 30 de octubre, pero se enfermó uno de los médicos y de los anestesiólogos, entonces, corrimos un poco, pero digamos el total de casos pactados, terminan ahora el 06 de noviembre. Como el Hospital de Niños es un centro nacional de referencia para todo lo que es patología pediátrica, tenemos y la Institución ha hecho esfuerzos muy grandes, en tener cirujanos en diferentes partes del país. Sin embargo, nuestro hospital no es solo de cirujano pediatra general, sino que reúne todas las subespecialidades quirúrgicas -dieciséis-. En este momento, de cinco con los que empezó el hospital, en su origen y no es secreto para nadie que hay mucho paciente que no se resuelve en su área de atención, sino que lo recibimos nosotros día a día en nuestro centro; así que tenemos gran número de emergencias que vienen de todo el país,

pero también el perfil epidemiológico ha cambiado y tenemos una gran cantidad de niños sobre todo en etapa neonatal, que tienen problemas congénitos y adquiridos que requieren de múltiples cirugías y no solo múltiples sino complejas. Entonces, en nuestra unidad neonatal, ahorita, ustedes visitan tenemos niños que tienen dos meses y han ido al quirófano ocho veces por decir algo y entonces, estos niños desplazan la cirugía electiva, entonces, más o menos dentro de lo que nosotros operamos todos los días en el hospital en jornada ordinaria, el 50% son emergencias, o sea, son pacientes que desplazan cualquier actividad electiva que nosotros hayamos programado. La demanda anual tenemos más o menos 11.000 casos que tuvimos, por ejemplo, en el 2017 tuvimos un incremento del 10% de lo que hicimos en el 2016, pero andamos alrededor de ese número y en lo que es cirugía ambulatoria, la demanda anual es de más o menos 4.500 quinientos casos nuevos, para cirugía ambulatoria en las diferentes especialidades de las cuales 41% lo resolvemos en el hospital en los diferentes servicios y un 33% lo hacemos por contrato (...). Si hacen la aritmética, entonces, van a descubrir que no suma 100 porque el resto de lo que no está ahí engrosa y está en lista de espera que no quisiéramos, pero es parte de lo que tenemos como realidad. El número de quirófanos en el hospital empezó con seis quirófanos, después, pudimos agregar uno para procedimientos menores en los ochentas y en 2013, se hizo una remodelación de quirófanos, porque lo que ya todos conocemos y como ganancia secundaria por decirlo así, se construyeron dos temporales para poder aguantar el embate de la remodelación junto con el de emergencia, eran tres quirófanos que teníamos de quemados, entonces gracias a eso nos quedaron dos quirófanos, que con la inversión que había hecho la Institución, dijimos si no los vamos a perder, entonces, sacrificamos un poco las camas. Entonces, a partir de ese 2014 tenemos nueve quirófanos, pero no teníamos recurso humano, así que poco a poco hemos ido ganando y pellizcando y en este momento, nos sentimos complacidos, porque de los cinco días de la semana, tres tenemos los nueve quirófanos funcionando y ya eso es un adelanto grande, porque en realidad hemos ido casi que con la misma gente multiplicándonos y haciendo programas y estrategias para poder hacerlo. Además, de dar soporte a programas como cateterismo cardiaco, resonancia magnética, tac, oncohematología, porque a diferencia de los adultos, los niños en eso también necesitan anestesia no podemos hacer esos procedimientos con los niños despiertos. Entonces, eso es lo que estamos nosotros utilizando, así que si vemos las especialidades tenemos dieciséis para nueve quirófanos. En realidad, tenemos medio quirófano para cada especialidad, esa es la realidad de nuestra relación y por supuesto, nuestra propuesta de solución permanente es la torre de cuidados críticos, que ya ustedes están enterados y que estamos en un proceso, con lo cual esperamos que podamos contar con ella a la vuelta de cuatro años. Somos optimistas pero queremos tenerla y donde ampliamos nuestra oferta con ocho quirófanos más y con lo cual, ya nosotros podríamos hacernos cargo de todo lo que es tanto la cirugía electiva, emergencias, como la cirugía mayor ambulatoria. Qué pasa si no contamos con este servicio de contratación, que en realidad como les digo lo tenemos desde el 1993, hay claramente una lesión al derecho de la salud de los niños que es nuestra preocupación inicial pero, también, se nos aumenta la lista de espera. Además, hay un aumento en la inconformidad de los usuarios, cada día vemos como la gente fácilmente cualquier cosa, es un proceso legal contra la Institución y además, hay un detrimento de la imagen institucional, entonces, eso como consecuencia. El dictamen legal que me voy a permitir leer es en apego a las políticas y normativas institucional, para la provisión de servicios de salud, por medio de proveedores externos, o sea, de terceros deberá contarse de previo con la declaración jerárquica de insuficiencia o inexistencia de la capacidad resolutoria, no solo del centro solicitante, sino además de la red de servicios de salud institucional, o sea, la inviabilidad que es lo que nos trae el día de hoy a esta reunión. El costo anual de este proyecto aproximado es de cuatrocientos cincuenta millones de colones y esto está basado, en el modelo

tarifario institucional. Entonces, de ahí es donde salen los números y además, es un presupuesto que nosotros tenemos separado ya en el Hospital, para esto no necesitamos de recurso extra, porque ya lo tenemos como parte de nuestro presupuesto, pero sí necesitamos la aprobación por parte de la Junta Directiva. Entonces, como conclusión, para lograr satisfacer el interés público es necesario continuar con esta contratación a terceros, mientras que podamos o logremos nosotros suplir el servicio por medios propios y la declaratoria de inviabilidad, es un requisito previo a la gestión de compra por terceros. Entonces, la recomendación nuestra, con el apoyo del señor gerente, es declarar la inviabilidad institucional, para satisfacer actualmente la demanda de servicios de cirugía mayor ambulatoria pediátrica y autorizar el proceso de contratación de servicios de cirugía mayor ambulatoria, mediante la provisión de servicios externos. Entonces, en la propuesta de acuerdo diría “la Junta Directiva de la CCSS teniendo a la vista los oficios N°s. GM-AJD-13590-2018 y DG-HNN-1456-2018, remitidos por la Gerencia Medica, conocida la presentación realizada por el Hospital Nacional de Niños y verificado el cumplimiento de los aspectos técnicos-administrativos y legales requeridos acuerda: Primero, declarar la inviabilidad para el Hospital Nacional de Niños doctor Carlos Sáenz Herrera, para satisfacer la demanda de servicios de cirugía mayor ambulatoria y Segundo: instruir al Hospital Nacional de Niños, para que proceda a contratar los servicios de cirugía mayor ambulatoria requeridos, mediante terceros para lo que deberá cumplir con los principios y procedimientos establecidos por las normas vigentes, en materia de contratación administrativa, de manera que se garantice la satisfacción del interés público y se supla a cabalidad la demanda de un servicio tan significativo para la población del usuario”. Si tienen alguna pregunta o comentario.

Directora Abarca Jiménez

(...) solo para aprender esos cuatrocientos cincuenta millones como se calcula es en base a, es un costo por cirugía o (...).

Dr. Cortés Ojeda:

(...) ahora la Institución lo ha hecho un poco más específico en algunos casos, pero es por cirugía, es por unidad y es de acuerdo como está ya establecido, entonces multiplicamos lo que la Institución aprueba por un procedimiento por el número de casos.

Directora Alfaro Murillo:

En este caso (...).

Dr. Cortes Ojeda:

1.500 cirugías y lo hicimos con ese número, porque sea como sea, hemos notado un ligero descenso en la demanda y entonces, no importa nos apretamos un poco en el hospital a tratar de dar una mayor utilización de nuestras salas, pero para no ir de repente a tener que subutilizar un presupuesto por no contar con la cantidad necesaria de pacientes.

Directora Solís Umaña:

Les iba a preguntar qué apoyo tiene ustedes de (...).

Dr. Cortes Ojeda:

Bueno, lo primero es recordar las especialidades que tenemos, entonces, hay especialidades donde el hospital es el único centro que da servicios en el país (...), tenemos por todo el país hay Ciudad Neilly, hay en Pérez Zeledón, en Puntarenas, Liberia, bueno todo el Área Metropolitana Alajuela, Heredia, Cartago en Limón, en Guápiles, que por cierto (...). El de Ciudad Neilly, entonces, tenemos algunos que esos ya los hemos comunicado al señor gerente pero, entonces, sí tenemos, pero no tenemos el apoyo treinta días al mes. Las emergencias muchas veces tenemos el inconveniente de que no los duermen, porque son niños, entonces a pesar de que esta el cirujano a veces el anesthesiólogo prefiere mandarlo a veces al de Niños, está muy delicado y ante la carencia de unidades de cuidados intensivos en otro centro, entonces, tiene que venir al Hospital de Niños, así que si tenemos, hemos resuelto, voy a poner un ejemplo: las apendicitis que llegamos a tener casi 1.000 al año, hoy tenemos alrededor de 700, entre 600 y 700 por año, porque la realidad también es que la mitad de nuestra población, es área de tracción la mitad de lo que hacemos, entonces, si no fuera por esto estaríamos con muchísima más de necesidad.

Doctor Macaya Hayes le da la palabra al director Devandas Brenes.

Director Devandas Brenes:

Entonces, esto es una práctica continuada, ya había una declaratoria anterior que se vencía en marzo del 2018 y lo ampliaron hasta ahora.

Dr. Cortes Ojeda:

Sí, bueno en realidad desde octubre del año pasado, empezamos con los procesos para tratar de hacer un nuevo proceso licitatorio; sin embargo, por diferentes motivos y amparados al cambio que había tenido el contrato de la Caja, con la Cooperativa con la Clínica de Tibás con COOPESAIN, entonces, tratamos de hacer una contratación directa del servicio. Sin embargo, por una serie de peros por la Contraloría ante los atrasos, dijimos mejor nos devolvemos y vamos a hacer el proceso licitatorio. Entonces, por eso es que tal vez los tiempos nos ven como que estamos un poco precipitados, pero en realidad nosotros desde octubre del año pasado que ya vencía el contrato en marzo, empezamos hacer todo el proceso.

Director Devandas Brenes:

Sí, porque de nuevo esta es una queja reiterada mía, uno se siente obligado a apoyar esto, porque cuando lo dice Hospital de Niños entra un factor adicional, pero yo no me siento bien de que tengo que actuar contra la pared, no me siento bien cuando no tengo margen para estudiar, por ejemplo, a mí me hubiera gustado, no sé si lo tienen, un informe de las contrataciones anteriores como funcionó, las estadísticas, para ver uno los antecedentes de todo el proceso, pero ya estamos como suele decirse popularmente “contra el cacho”, ya no hay más casi que aprobarlo. Manifiesto mi inconformidad en ese sentido, luego, esto es una licitación se va a hacer una licitación y esa licitación cuánto plazo se lleva a partir de hoy.

Doctor Cortés Ojeda:

Diríamos que como unos ocho meses.

Director Devandas Brenes:

¿Por eso y mientras tanto?

Doctor Cortés Ojeda:

Bueno, nosotros habíamos hecho un tal vez antes don Mario, si me permite nosotros lo primero es que con mucho gusto, yo le puedo hacer llegar el resumen de los años anteriores, porque Tibás ha significado para nosotros casi 40.000 casos resueltos, tenemos todos los números y además, tenemos informes mensuales que se dan de todo lo que se hace. De manera que tiene toda la razón de querer conocer un poco del trasfondo y yo con mucho gusto se lo puedo hacer llegar, como nosotros hicimos amparados en el contrato que existía, habíamos hecho una solicitud que se archivó, nosotros lo que pensamos es ya con la declaratoria de inviabilidad, mientras se hace la gestión de la licitación pública, entonces, nuevamente retomar el caso con la Contraloría, para que nos permita, entonces, por asunto de conveniencia institucional que podamos contratar estos meses, para poder estar resolviendo alguno de los casos, mientras se hace la licitación pública.

Director Devandas Brenes:

El otro tema es que esto no es solo un problema de infraestructura.

Doctor Cortés Ojeda:

No, es infraestructura y recurso humano.

Director Devandas Brenes:

También, aquí volvemos al tema de los especialistas que es una insistencia nuestra, de nada nos serviría contratar los quirófanos sin tener nosotros el personal, porque tampoco lo tenemos y en un campo tan importante, por ejemplo, los anesthesiólogos pediátricos, siete años para formarlos y el otro día, nos dan un informe grave en ese campo. Entonces, hay un problema que no es solo infraestructura, sino también de especialistas y yo voy a decirlo porque es una información que me dieron a mí de hace muchos años para atrás, en esta misma relación con el mismo proveedor en un informe, que se hizo aquí sobre cirugías de hernia pediátrica y parece que los datos no coincidían. Yo creo que en esto, es decir, yo no sé si esto se paga por operación que hay que tener unos controles muy estrictos, porque según ese informe no es de ahora sino, las cosas no estaban claras en los pagos que se estaban haciendo por hernias pediátricas, incluso, con el mismo proveedor. Entonces, digamos lo manifiesto, porque siento mi responsabilidad, porque no lo puedo probar, ni decir aquí están los documentos, pero una persona de mucha seriedad, me lo dijo aquí de la Institución. Entonces, me entra la preocupación de que como suele decirse “el camino del infierno está empedrado de buenas intenciones”, yo recuerdo que trabajaba como asesor en la Asamblea Legislativa, cuando se planteó el préstamo finlandés y yo fui uno de los que apoyé y se aprobó por unanimidad, porque a usted le dicen un préstamo para la Caja y resulta que las intenciones que había eran otras. Entonces, me parece que es importante que la Gerencia Médica, la dirección del hospital tengan los controles más estrictos sobre esto, para que no haya ningún recelo e insisto que, lamento, que gastamos en una situación y no es solo por mortificarlos a ustedes, sino que esto lo he reiterado aquí en la Junta, con una gran cantidad de procedimientos

que nos llega ya para mañana, no hay otra opción y eso reduce el papel de la Junta Directiva, como un órgano de reflexión, de meditación, de búsqueda de soluciones, de profundizar en los problemas, no hay más que aprobarlo así con esas consideraciones. Presidente yo le doy mi voto, pero manifiesto mis preocupaciones.

Doctor Cortés Ojeda:

Nada más don Mario y de verdad, con mucha preocupación, pero con absoluta transparencia yo soy el primer responsable de cualquiera de estos reportes, yo me pongo a la orden inmediatamente para cualquier estudio que se quiera hacer, porque para eso estamos, específicamente, en hernias le cuento que el proceso más o menos para hacerlo muy corto, nosotros enviamos los pacientes que son vistos en el hospital. Nosotros enviamos la lista de los pacientes a Tibás y en Tibás, los programan y parte del requerimiento contractual, es que tienen que operarlos antes de cuatro semanas de haberlos visto. Cuando nosotros se los enviamos, eso es parte de la calidad, el paciente se opera, ellos deben enviarnos copia de la hoja operatoria, la recibe el encargado de la cirugía ambulatoria, la hoja operatoria lo anota, o sea, lo tiene en el expediente igual que con copia el epicrisis y todos los pacientes de cirugía general, por ejemplo, todos tienen citas post operatoria en el Hospital de Niños, el control no es en Tibás, sino que lo hacemos nosotros y particularmente, en hernias nosotros para algunos procedimientos son más complejos, por ejemplo, como los descensos de testículos, tenemos es un monto un poco por arriba diferenciado por patología bilateral, para no tener que dormir a los niños dos veces por la misma cirugía en diferente lado, pero que se puede hacer en el mismo procedimiento, específicamente, en hernia inguinal es en una de las cosas que les dijimos, el pago es por la hernia inguinal bilateral, no pueden pedir pago diferenciado. De manera que con mucho gusto y ahí en lo que necesiten y en lo que quieran que estudiemos, pero los controles son permanentes y les repito, cada mes sobre lo que se hace en Tibás.

Director Loría Chaves:

Bueno. En primer lugar, agradecer la presentación que me parece que es muy sencilla y muy clara a veces recibimos aquí información muy compleja, toda la información, para llegar a lo mismo y en realidad todos tenemos una enorme admiración por el Hospital Nacional de Niños y por el trabajo que ustedes hacen. Yo creo que he venido manifestando una preocupación que yo reitero acá hoy, que es que esta Junta Directiva, no tiene claro cuál es la demanda insatisfecha que tenemos en la Institución, o sea, yo he insistido en que necesitamos saber cuál es la demanda insatisfecha, cuánta gente rebotada en las llamadas telefónicas que nunca le contestan en los teléfonos, para pedir cita, cuánta gente pide por internet y no le dan cita, cuánta gente está en fila de espera reales, porque hay una enorme preocupación de que la ciudadanía nuestra, está pagando mucha plata del bolsillo, para ir a tratarse afuera y en momentos de crisis como la actual que, realmente, ya se está digamos exacerbando, porque todo esto lo cobran en dólares cuando uno va a un centro médico privado y le cobran en dólares, es posible que esta crisis vaya a ser que más gente que antes podía ir afuera va venir para la Caja y va crear más lista de espera, que va a haber más demanda insatisfecha. Entonces, yo lo que entendí de toda esta presentación es que, además, de lo que están haciendo ustedes con COOPESAIN todavía falta, todavía queda gente afuera en lista de espera digámoslo así. Yo creo que esto le plantea también a la Junta Directiva, la necesidad de continuar trabajando en el tema de las redes de servicio en el fortalecimiento del primer nivel de atención y segundo nivel de atención y sobre todo en la planificación de recurso

humano, como necesario, porque de pronto podemos tener el equipo o la sala, pero no tenemos el personal o viceversa y todo eso es parte de una planificación integral que tenemos que hacer, para poder dar una mayor respuesta a la gente en nuestras propias redes. Yo les agradezco la presentación y claro que los voy a apoyar por supuesto.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra al director Salas Chaves.

Gracias, Presidente. En los documentos para la definición de esta propuesta, está el más grueso de hoy, para que ustedes lo tengan ahí a mano donde viene con “pelos y señales”, como se ha manejado esto a lo largo de los años. Ahora, qué es lo importante, a mí me parece que fue tan exitoso haber roto con aquel cuento de que si no era en el Hospital, no se podían hacer las operaciones. Yo viví intensamente era una época difícilísima donde se creía que nada, ni extraer una uña se podía si no era en el Hospital de Niños y con mucho coraje, con mucho valor y con gente muy seria que garantizaba la calidad de la cirugía, se iniciaron las cirugías en la clínica de Tibás en COOPESAIN y aquí el doctor Becerra, hay que hacerle un reconocimiento, ya se pensionó, pero el doctor Becerra quienes lo conocimos recordaremos su carácter y su temperamento de garantizar que esto se hiciera bien y habilitar la parte quirúrgica de la clínica, que era la misma idea con la de Pavas. Estas clínicas que nacieron como cooperativas, queríamos que tuvieran los quirófanos funcionando como queremos ahora que siga en Desamparados, se están realizando en este momento en Desamparados, cirugía de adultos con mucho éxito, es admirable y eso no porque lo leí en la Nación sino porque personalmente me he involucrado en ir a ver qué es lo que está pasando y están operando toda la noche y están haciendo una gran cantidad de cirugías laparoscópicas en Desamparados y eso descongestiona, pone a caminar a la Institución, de manera que a mí me parece extraordinario y aquí revisando el documento donde están las tablas de los puntajes de cómo se maneja todo el informe estadístico, se tiene la certeza de que se está haciendo bien las cosas. Yo pienso que, y estoy de acuerdo con don Mario, en la necesidad de siempre ser vigilante, a mí me parece que esa es la observación siempre ser muy vigilante de lo que se hace, pero cuando uno conversa con las familias la gente sale satisfecha de la atención, no solo se le resolvió su problema quirúrgico sino que además, la gente sale satisfecha. Bueno el doctor Cervantes ha venido a hacer, ahora que es gerente, una red nacional donde lo operen en el de Niños y en San Ramon y en San Carlos y en todo lado y no tengan que estar viniendo solo a San José, de manera que claro que muy gustoso de apoyarlo. Uno sabe lo que es el papeleo en este país y las veces que habrá uno solicitado la licitación y las veces que lo tuvo que recomponer, lo real es que queda aquí el informe estadístico donde vienen las tablas con todos los cuadros y todo lo actuado y me parece que muy dispuestos a seguir ampliando esta visión de hacer más periféricamente no solo a nivel central. Creo que es importante resaltar dentro de la documentación que presenta el hospital, el oficio N° 53171 que está adjunto en los documentos, donde se analiza la aplicación del instrumento de evaluación de capacidad instalada y la disponibilidad de recursos del hospital, el uso y la producción quirúrgica y el impacto en las listas de espera. Ahí observamos varios cuadros, el primero de ellos, es las horas reales disponibles, tanto para cirugías como para anestesiología, el equipo quirúrgico, el uso de la cama hospitalaria, el uso de los quirófanos, que el doctor mencionaba en un cuadro en la presentación que estaba realizando, la producción del servicio quirúrgico, la lista de espera y un cuadro resumen sobre la disponibilidad de recurso que tiene el hospital en un par de datos que voy a hacer referencia. Por ejemplo, se observa que el giro cama es 3.6 días en algunas especialidades, el giro cama es un poquito más elevado, por ejemplo, en Cirugía Tres tiene un giro cama de 8.10 días, en Cirugía Dos de 6.21 días, la estancia hospitalaria en promedio es un 8.5 días y si la

observamos en algunas especialidades si, por ejemplo, observo que en neonatología es un poco alto, tendrá su explicación 22.08 días, en unidad de trasplante lógicamente la estancia es más larga es 20.67 días, en la unidad de cuidados intensivos 10.25 días, en cirugía de trece es 2.77 días es baja, así podríamos analizarlo el índice de ocupación de cama en promedio tiene 1.71 días. Tal vez, uno podría hablar de que puede mejorar, pero esto ya va a depender de otra serie de recursos: recurso humano, quirófanos, probablemente para poder aumentar el índice de ocupación de cama. Sin embargo, en algunas especialidades es alta, por ejemplo, en medicina general uno es 104.8%, medicina general cinco tienen 104.07%, en neonatos tienen 91.73%. Entonces, me parece que la presentación que están haciendo el doctor y funcionario del Hospital de Niños, con esta documentación respalda la decisión que la Junta Directiva debe de tomar, para poder declarar la inviabilidad de parte del hospital y poder irse a la contratación. No sigo haciendo referencia a los números, pero aquí están por ejemplo, en lo que es anestesiología tiene un rendimiento de un 92% lo cual yo creo que es satisfactorio.

Dr. Cervantes Barrantes:

Dos observaciones muy rápidas, una es que uno en estos programas debe de tomar en cuenta el impacto, funcionó, no funcionó, pareciera que sí ha funcionado, el doctor hablaba de satisfacción del usuario y lo otro qué hubiera pasado si no lo hubiéramos tenido, qué hubiera pasado, probablemente tendríamos más titulares de lo habitual. Lo otro que quiero, también hacer la salvedad de que en varias ocasiones, se me ha dicho el traer temas que ya están por vencerse eso no es producto del retraso de ellos, es producto de un sistema que tenemos aquí en Oficinas Centrales que hace que las cosas sean muy lentas, para una contratación es obligatorio traerla a Costos, en Costos ahí dura. Luego, hay que mandarla a la Jurídica, en la Jurídica dura; entonces; no es algo que dependa exclusivamente de, porque realmente cuando hemos hablado de esto, ha sido por contrataciones. Yo no recuerdo otros temas que se hayan atrasado por culpa de la unidad, por culpa de la Gerencia, si no son y en la misma Gerencia. Yo tengo que reconocer en la misma Gerencia se sufre un gran retraso, porque cuando ya va a venir, se venció tal certificación, entonces, hay que ir a volver hacer la certificación. Aclaro esto porque, probablemente, no se va a corregir en un futuro muy cercano, esto lleva todo un proceso, pero no podemos desligar de que ellos dependen también de una serie de estamentos en Oficinas Centrales.

Solo una última acotación en esa, desde octubre de 2008 tenemos un registro de 25 gestiones documentadas, epistolarmente de todo el trayecto que hemos tenido que seguir, para poder estar hoy aquí. Entonces, yo sé que no es una justificación, pero quiero decirles que no es algo que se haya improvisado.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno. Yo creo que un tema que con la línea que dice el doctor Cervantes, hay que agilizar procesos, pero hay que invertir en infraestructura del hospital y formar los especialistas que hay que formar. Nosotros tenemos un problema país, lo estamos viendo agudizado en este momento, con una ola de jubilaciones y tenemos que formar más especialistas, para llenar todas las necesidades del país, no solo las de la Caja y tener la capacidad que necesitamos, porque bueno aquí estamos hablando de niños pero el envejecimiento de la población, no me canso de decirlo es el disparador de la demanda y bueno, toca otras instituciones, pero es el mismo efecto eso era un comentario nada más.

Bueno, si no hay más comentarios, entonces. Procedemos a votar esta (...). En firme.

Director Devandas Brenes:

Solo para señalar un dato interesante, dejarlo constando en actas, esta modalidad tiene 25 años de estarse aplicando en el Hospital de Niños, o sea, desde hace 25 años está planteado el límite de la infraestructura y del personal y no se ha corregido. Entonces, para dejar constando ese dato aquí en el oficio de la Contraloría General de la República del 02 de marzo de 2010.

Doctor Macaya Hayes le da la palabra a la directora Alfaro Murillo.

Directora Alfaro Murillo:

Para aprovechar acá (...) esta discusión alrededor del Hospital Nacional de Niños, nada más decirle al doctor Cervantes como Gerente Médico que a mí me encantaría que las 7.547 mamografías pendientes en los diferentes centros hospitalarios, con hasta 572 días de espera en algunos centros, dígame el Carlos Luis Vega y 200 en la Carit, que no entiendo como 222 días en la Carit, en el Hospital de San Carlos, en Puriscal, que tuviéramos una propuesta para contratación de servicios. Yo como mujer, me niego a pensar que yo puedo pagar la mamografía y el ultrasonido todos los años regularmente y que tenemos este nivel de listas de esperas en todos nuestros centros médicos, algunos, inclusive, no están reportados con plazos de 270, 224, 562, o sea, señor Presidente eso es imposible. Yo quisiera que como un esfuerzo de esta Junta Directiva y de verdad lo digo, como mujer no entiendo, como sabiendo que el cáncer de mama es uno de los que más está atacando a la población femenina, nosotros vemos estas listas de espera y permanecemos ahí viendo a ver si, buenamente, pueden hacer algo los centros. Yo quisiera un plan para una contratación a terceros así, abiertamente, para salir de los casos más complejos en los hospitales, que están muchísimo más acumulados el número, llámese en este caso las 1.300 del Max Peralta, la 1.200 del San Juan de Dios, las 400 en el Hospital México, en diferentes rubros que están ahí para sumar el total de los hospitales, pero también quisiera eso. Yo creo que aquí estaríamos anuentes a valorarlo doctor Cervantes, porque yo cada vez que veo las cifras y escucho que tenemos, prácticamente, 10.000 mamografías en esta situación, son 10.000 mujeres que tienen que esperar y aquí tuvimos un caso en la administración, en el periodo anterior donde yo lo traje acá, porque luego le colaboramos a la señora para que le resarcieran la inversión que hizo, se hizo la mamografía, le dieron el resultado doctor, ocho meses después en Alajuela y le dijeron que tenía un problema, pero que tenía que sacar cita, salió corriendo; es empleada de Llobet de Francisco de la tienda, salió corriendo, pidió un préstamo a la Asociación Solidarista y se fue atender a lo privado del susto que tenía. No puede ser, o sea, la Caja le hizo la mamografía y le dio el resultado ocho meses después. Entonces, yo quisiera con este tema, aprovechando que acá es para la atención oportuna, este es el tema, la atención oportuna de la gente de los pacientes, que llegan a buscar la atención en salud que tuviéramos algo similar, pudiéramos buscar una atención en esta dirección. Gracias.

Dr. Cervantes Barrantes:

Sin alargar el tema, informarle que el sistema de trabajo que tengo es que me reúno semanalmente con los distintos encargados de cada proyecto, precisamente, hoy en la mañana me reuní con el doctor Azúa y la Dra. Obando, estuvimos viendo el tema de momento, ya se va

a implementar el centro de lectura en el Centro de Resonancia Magnética. Estamos revisando el impacto que ha tenido la unidad móvil, el convenio con la unidad móvil que se ha tenido el impacto que van a tener los nuevos mamógrafos que se han distribuido por todo el país, estamos haciendo las proyecciones con los especialistas que van a salir y además, de eso estamos contemplando continuar con los contratos, que tenemos por medio de la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE). De lectura ha habido un problema, anteriormente que ya lo vamos a resolver el próximo miércoles que es que en la UTLE, había varios programas que estaban ahí, pero no se le comunicaba a los centros o algunos centros, no estaban enterados. Entonces, ahora, lo que se les va a dar a ellos el miércoles es el menú al que tienen de acceso a cualquier tipo de programa, porque en estos hay centros que eventualmente, han usado, pero hay otros que no lo han usado, porque el problema no es en la toma, usted tiene razón es en la lectura, pero ya estamos sobre eso.

Directora Solís Umaña:

Bueno. Ya que estamos aquí hablando de las listas de espera de ciertas cosas que son importantes en la vida, yo no sé cómo se visualizan todos ustedes aquí presentes, en este momento sin dientes. Desgraciadamente, en este momento, estamos viendo al anciano de hace ochenta, setenta y cinco, cien y ciento ocho años, en donde no había una política de salud oral. Entonces, la mayoría están sin dientes y la Institución en realidad, no tiene esa política tan arraigada de lo que es la salud oral y hay listas de espera, que hasta que le da a uno risa, porque dice uno a ese le van a tener que llevar la prótesis al cementerio, porque están no sé a cuantos años luz, el Hospital Calderón Guardia tiene un centro grande, no sé cómo funciona y el Hospital Geriátrico también, tiene pero es muy pequeño, incluso, el Calderón Guardia como son ancianos, vayan a que se las hagan allá y eso no puede ser. Entonces, esto es un problema, imagínese que desde que yo estaba trabajando en el hospital, en una ocasión nos dieron la oportunidad de hacer compras de servicios para las prótesis, pero no sé después se perdió, entonces, viendo estos programas de que están dando resultados ahora que la compañera Alfaro dijo sobre las mamas, sobre lo de las mamografías. Yo también voy a protestar, porque si hay algo digno, es tener uno dientes para poder comer como se debe y no tener los ancianos tan desnutridos como los tenemos ahora. Entonces, yo le pido doctor Cervantes que se haga un proyecto y nosotros aquí, yo sé que se lo aprobamos siempre y cuando se justifique bien de lo que es la compra de prótesis y hacer un llamado para que la salud oral, sea parte de la Institución, pero a todo dar desde los chiquitos, es muy importante llevarlos hasta los adultos 18 años que ya después ahí, ya está la dentadura bastante a salvo. Esto es muy importante llegar uno a la vejez con dientes.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo voy en la misma línea ya, dichosamente, probablemente en pocos días vamos a tener la plaza de jefe de Odontología a nivel nacional, estaba congelada en los próximos días la vamos a recordar que el doctor Rolando Meléndez, se pensionó pero yo les haría una repregunta, ustedes conocen algún odontólogo especialista en salud pública, es que yo conozco médicos, pero vieran que difícil se me ha sido encontrar una persona que tenga ese perfil y mi hijo, que es odontólogo me consiguió uno, pero está en México y está bien allá dirigiendo programas, no tiene interés en venirse, entonces, no es tan fácil pero vamos hacer todo el esfuerzo eso se lo prometo.

Director Devandas Brenes:

Este tema de Odontología, yo recuerdo dos cosas, uno el Colegio de Odontólogos, la Junta Directiva elaboró un borrador de (...) nacional en odontología, ese documento yo lo acompañé a reunión con la exministra de Salud, nuestra excompañera para que el Ministerio de Salud, dictara una política nacional en ese campo y la política no se ha dictado. Ahora, veo una nota que me llegó del Colegio de Odontólogos, invitándonos a una actividad que tienen el próximo 13 y 14 de noviembre en el Colegio y ahí mencionan el tema, de que el Ministro de Salud en el congreso del 2016 prometió brindar el apoyo a la política, pero no ha avanzado. Hay que verlo integralmente, es importante que el Ministerio de Salud, también emita la política y después, también que la Caja avance en eso, porque también los servicios de Odontología que da la Caja son bastante limitados. Yo tuve una experiencia en una reunión con pensionados del Magisterio Nacional, un auditorio más o menos grande y pregunté, de todos los que están aquí quienes han ido el último año al odontólogo todos y cuántos han ido a la Caja dos. Porque también el servicio es muy limitado, tal vez caries o cosas así, o algunas operaciones ya de un mayor grado, pero yo sí creo, acompañó esa inquietud de la doctora, que esa es una gran limitación que tenemos en el desarrollo de servicios de odontología y eso con el tema del envejecimiento. No solo eso, incluso, en el Colegio de Odontólogos estuve en unas sesiones, ahí presentaban los casos de niños de 13, 12 años y 14 años, con unos problemas dentales terribles, por falta de atención en la escuela, falta de educación o, también, asociado a la pobreza. Es evidente que hay una relación, yo respaldo esa inquietud y yo espero que cuando veamos dentro de que vamos a discutir planes estratégicos, algunos de estos temas vengan para impulsar esa discusión.

Director Loría Chaves:

(...), entonces, si es importante que en el portafolio de proyectos, respaldando lo que plantea la doctora, en el protocolo del proyecto se tenga eso claro doctora, porque la infraestructura que hay en Odontología del Calderón Guardia es muy antigua, muy vieja, cuando la modernidad de la tecnología de hoy de Odontología está como para que la Caja tenga un centro de primer mundo no menos. Entonces, sí es importante doctora, que eso se vea el tema de la infraestructura y el tema de la tecnología, ya ahora hacen unos trabajos que son impresionantes y eso está muy ligado también, con el tema maxilofacial y la cirugía reconstructiva que muchos adultos mayores ocupan.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, seguimos con el tema siguiente.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Se tiene a la vista el oficio N° GM-AJD-13590-2018, de fecha 19 de octubre de 2018, firmado por el Gerente Médico, que en adelante se transcribe en lo conducente y que contiene la solicitud declaratoria de inviabilidad para contar con los Servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria Pediátrica en el Hospital Nacional de Niños:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica ha recibido formal solicitud mediante oficio DG-HNN-1456-2018, de fecha 20 de julio de 2018, suscrita por el Dr. Carlos Edo. Jiménez Herrera, Director General a.i. del Hospital Nacional de Niños, referente a la solicitud de declaratoria de inviabilidad en el Hospital Nacional de Niños “*Dr. Carlos Sáenz Herrera*”, para satisfacer demanda de Servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria.

ANTECEDENTES:

La población infantil en Costa Rica se ha triplicado en las últimas cinco décadas, con el agravante de que las enfermedades que se deben atender por este tipo de cirugía han crecido a su vez de manera exponencial, muchas de ellas con un proceso más complejo como las realizadas en el período neonatal, sin embargo la capacidad instalada con que cuenta el hospital no es suficiente para hacer frente a este crecimiento y brindar por sus propios medios la atención requerida, ya que inicialmente se contaba con seis quirófanos para cirugías mayores y uno para procedimientos menores tipo odontológicos y en la actualidad se cuenta únicamente con nueve quirófanos, incluido el asignado a Odontología, no contando con el personal de enfermería quirúrgica y anestesia suficiente para operar las nueve salas todos los días.

Siendo el único centro pediátrico y con su capacidad resolutive limitada, desde el año 1993 el Hospital Nacional de Niños establece una estrategia para descongestionar los quirófanos mediante la contratación de cirugías ambulatorias de pacientes en lista de espera a instituciones hospitalarias privadas o del sector cooperativo, en las especialidades de Cirugía General, Cirugía Reconstructiva, Otorrinolaringología y Oftalmología.

En el año 2007 se suscribió por parte de la Cooperativa Autogestionaria de Servidores de Salud Integral R. L. (COOPESAIN R. L.), adendum al contrato 008-2006 para la Prestación Servicios Integrales de Salud para la Áreas de Salud Tibás y San Sebastián – Paso Ancho, que comprende: “La Provisión, Administración y Gestión de Servicios Especializados de Pediatría, Medicina Interna Ginecología, Psiquiatría, La Atención de Urgencias, para el área de Salud de Tibás, así como la contratación de servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria en apoyo a la Red de Servicios de Salud del Hospital Nacional de Niños, conforme a las metas descritas en el artículo trigésimo noveno de esta contratación”. Este adendum fue debidamente refrendado por la Contraloría General de la República, mediante oficio número DCA-4193 (14689), de 12 de diciembre de 2007. Esta Contratación que la Institución tenía con COOPESAIN R.L. desde el año 1993 y con la cual se brindó solución quirúrgica a más de 2.000 pacientes pediátricos por año, finalizó su última prórroga el 12 de abril de 2011, según autorización otorgada por el órgano contralor mediante nota DCA-0661 (Oficio N°11504) del 23 de noviembre de 2010 (Anexo 7).

En el año 2009, con la colaboración del Dr. Javier Céspedes, Lic. Javier Badilla y Licda. Margoth Darcia, miembros del Departamento de Control y Evaluación de Servicios de Salud por Terceros de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Hospital Nacional de Niños solicitó ante la Contraloría General de la República (Nota DG-1597-09 del 17/12/2009), autorización para desarrollar el Proceso de Contratación Directa concursada de los Servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria, solicitud que fue aprobada mediante oficio N°. 02071 del 02/03/2010 y refrendada mediante oficio No. 12716 del 15/12/2011 (Copia adjunta en Anexo 8). Debido a situaciones

fuera de control, esta contratación inició el 04 de enero del 2012 finalizando el 03/01/2013 con la Cooperativa Autogestionaria de Servidores para la Salud Integral R.L. (COOPESAIN R.L.).

Dada la situación de este Centro Médico de no contar con la infraestructura ni con los recursos humanos para satisfacer la demanda de servicios clínicos quirúrgicos de toda la población pediátrica del país, y con el fin de evitar un congestionamiento mayor en las listas de espera de las especialidades donde se había venido dando el tipo de contratación de cirugía ambulatoria por un tercero, se gestionó ante la Gerencia Médica la autorización respectiva para realizar una nueva contratación de servicios de cirugía mayor ambulatoria, misma que fue autorizada y tramitada mediante Licitación Pública No. 2013LN-000001-2103, siendo su adjudicatario COOPESAIN R.L. (contrato No. 000006-14, Anexo 9).

Por lo tanto, desde el año 1993 se ha venido contratando por terceros servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria a pacientes de este Centro médico.

Actualmente estos servicios se prestan por medio de la *Licitación Pública No. 2013LN-000001-2103, (contrato No. 000006-14)*. Esta contratación finalizó su tercera y última prórroga el 16/03/2018, por lo que amparados en el Artículo 209 de Ley de Contratación Administrativa se aplicó una única extensión que finaliza a finales de octubre del 2018 con el número pactado en dicho contrato.

Así las cosas, este Centro Médico tomando en consideración la ejecución del contrato actual, procedió en tiempo y forma a preparar el contrato como los anteriores, sin embargo, al modificar la Institución el Contrato C-6311-2010 con COOPESAIN RL, la Dirección de Red de Servicios de Salud de la CCSS nos indicó que en el marco de la modificación de ese contrato y para simplificación del proceso, esta contratación podría darse bajo la figura de una contratación directa con dicha cooperativa, con la debida aprobación del Ente Contralor, bajo las consideraciones supra expuestas, por lo que al amparo de lo dispuesto en el artículo 2 bis inciso a) y c) de la Ley de Contratación Administrativa y artículos 138 y 146 del Reglamento a la fuente normativa señalada, se presentó en fecha 07/06/2018 ante el órgano Contralor petición para contratar directamente con COOPESAIN RL (Oficio DG-HNN1072-2018), la cual fue archivada mediante oficio No. 10620 de fecha 27/07/2018, posterior a la atención de varias aclaraciones aportadas por parte de este Centro Médico.

Por lo que se reinicia el procedimiento ordinario de licitación, para lo que se requiere de forma urgente, contar con la declaratoria de inviabilidad que emane de la máxima autoridad institucional.

DICTAMEN TECNICO:

El Hospital Nacional de Niños no cuenta con la infraestructura ni con los recursos humanos para satisfacer la demanda de los servicios clínicos quirúrgicos de la población pediátrica del país.

Dentro de la red de servicios de naturaleza quirúrgica, por la razón de ser un Centro Especializado, toda la atención de emergencias desde el período de recién nacido hasta la edad de 13 años son atendidas en este nosocomio (Anexo 5), lo que aunado al crecimiento poblacional y el contar prácticamente con la misma infraestructura de la época en que inició sus labores para

los servicios quirúrgicos, en especial número de quirófanos y recurso humano para mantenerlos funcionando, no permiten a este Centro Médico satisfacer la gran demanda de atención quirúrgica especializada así como los de carácter ambulatorios con medios propios, por lo que se hace imperativo que sigan contando con la contratación de servicios, mientras se lleva a cabo el proyecto de construcción de la Torre de Cuidados Críticos, la cual aún se encuentra en estudio por parte de las autoridades Institucionales.

La prestación de servicios quirúrgicos en el Hospital Nacional de Niños (HNN), en la actualidad se ha visto aumentada dados los cambios en la medicina que ha hecho surgir nuevas especialidades en las últimas décadas, pasando de cinco especialidades quirúrgicas inicialmente a catorce en la actualidad. Este aumento en la oferta de servicios, aunado al crecimiento poblacional y a los cambios en las características de las enfermedades, ha logrado que la capacidad instalada sea muy por debajo de los requerimientos del grupo poblacional a servir (Anexo 3).

Con la contratación de servicios por terceros ha existido un mecanismo alternativo de brindar atención oportuna en las especialidades con posibilidades de manejo ambulatorio de algunas de sus patologías. El HNN abrió sus puertas en 1964 con seis quirófanos, adecuándose a finales del año 1980 un cubículo para procedimientos odontológicos, en tanto la población, especialidades y casuísticas de patologías a operar se han duplicado en el período mencionado. En la actualidad se cuenta con nueve quirófanos de los cuales únicamente ocho son funcionales dado que no contamos con suficiente personal de Anestesia ni Enfermería Quirúrgica. La prestación de servicios quirúrgicos ambulatorios por otras entidades mediante contratación, ante las circunstancias imperantes, han sido un importante mecanismo de contención del crecimiento de las listas de espera en las especialidades involucradas.

De enero a junio de 2018, mediante la contratación actual, Licitación Pública N° 2013LN-000001-2103, se ha logrado brindar atención quirúrgica a 186 pacientes de Cirugía Reconstructiva, 318 de Cirugía Pediátrica, 290 de Otorrinolaringología y 139 de Oftalmología, para un total de 933 casos resueltos.

DEMANDA DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS ENERO A JUNIO DE 2018

Mes	Demanda por mes
Enero	155
Febrero	148
Marzo	139
Abril	157
Mayo	186
Junio	148
Total	933

Durante el año 2017 la demanda total de casos de Cirugía Mayor Ambulatoria Pediátrica fue en promedio de 136 casos mensuales, según se muestra en el cuadro siguiente donde se evidencia la producción obtenida por el Hospital Nacional de Niños de enero a diciembre de 2017.

Mes	Demanda por mes
Enero	171
Febrero	114
Marzo	104
Abril	98
Mayo	144
Junio	130
Julio	173
Agosto	177
Setiembre	147
Octubre	144
Noviembre	150
Diciembre	77
Total	1629

Se estima que la producción promedio para el año 2019 será la siguiente:

Descripción	Producción promedio mensual	Producción anual promedio
Procedimiento Quirúrgico de Cirugía Mayor Ambulatoria Pediátrica	125	1500

Tomando en consideración los datos anteriores, se espera contratar servicios para que el HNN brinde atención a 1.500 casos de cirugía mayor ambulatoria.

UBICACIÓN: El Centro Médico (proveedor) deberá estar ubicado en un radio no mayor a 8 kilómetros de distancia respecto a la entrada de Emergencias del Hospital Nacional de Niños.

AREA DEL CENTRO MÉDICO: El Proveedor deberá contar al menos con una planta física única de su propiedad o tomada en arrendamiento, la cual tiene que estar debidamente identificada y ubicada en un radio no mayor a ocho kilómetros de distancia respecto a la entrada de Emergencias del Hospital Nacional de Niños (deberá indicarse en la oferta la dirección exacta del establecimiento propuesto).

1. Esta planta física deberá estar habilitada para brindar el servicio requerido de acuerdo con las políticas del Ministerio de Salud, sin desplazamientos extensos (mayores de 200 m) del usuario para cumplir con el proceso, y que disponga de lo siguiente:
 - a) Un área física claramente definida e identificada para la recepción de los usuarios y sus representantes legales.
 - b) Un número telefónico al cual los representantes legales puedan comunicarse con el Proveedor durante las 07 y las 15 horas en días hábiles, con el fin de obtener cualquier tipo de información relacionada a su caso.

- c) Consultorios médicos debidamente acondicionados y equipados para la valoración preoperatoria (anestesia y cirugía).
- d) Un área adecuada y acondicionada en la cual los usuarios y sus representantes legales reciban la educación pre y post operatoria correspondiente.
- e) Un área física segura debidamente acondicionada y equipada en la cual los usuarios puedan esperar cómodamente el acto quirúrgico, estando acompañados de su representante legal.
- f) Un área física segura debidamente acondicionada y equipada en la cual los representantes legales permanezcan mientras se realiza el procedimiento quirúrgico.
- g) Al menos una Sala de Operaciones disponible exclusivamente para los usuarios pediátricos del Hospital Nacional de Niños incluidos en el Programa, durante el horario establecido, con un sistema que garantice las condiciones de temperatura, ventilación e iluminación para realizar el acto quirúrgico. Además, deben contar con el equipo e instrumental quirúrgico adecuado para monitoreo e inducción anestésica segura, así como la realización de cualquiera de los procedimientos establecidos para cada una de las especialidades quirúrgicas.
- h) Un área de recuperación del usuario debidamente equipada con el monitoreo necesario, personal de enfermería y una capacidad instalada necesaria y acorde al requerimiento de este programa.
- i) Un área física asignada para el posoperatorio del menor, en la cual puede estar en una cama o camilla, con su acompañante quien le asistirá en sus necesidades básicas inmediatas.

El Proveedor debe contar con una estructura administrativa que le permita programar y ejecutar 1500 procedimientos quirúrgicos semestrales, a 1500 usuarios del Hospital Nacional de Niños. El período anual para programar y efectuar las cirugías no incluye: Semana Santa, los últimos ocho días del mes de diciembre, los dos primeros días del mes de enero, los domingos, y días feriados. El horario para la programación de las cirugías será de 7am a 4pm. El número de usuarios programados por día los definirá el Proveedor, de manera que se ajuste a un plan de cumplimiento anual de 1500 cirugías; y no

2. comprometa el Grado de Satisfacción de los Usuarios el cual está definido como control.

El Proveedor debe demostrar que tiene la capacidad logística de realizar 1500 procedimientos anuales, distribuidos aproximadamente de la siguiente manera: 600 procedimientos quirúrgicos de Otorrinolaringología (40%), 450 procedimientos quirúrgicos de Cirugía General Pediátrica (30%), 225 procedimientos quirúrgicos de Oftalmología (15%), 150 procedimientos de Cirugía Reconstructiva (10%) y 75 procedimientos quirúrgicos de Ortopedia (5%).

3. El proveedor deberá programar fecha de cirugía a los usuarios en las ocho semanas calendario siguiente a la recepción del curso preoperatorio. Dichos usuarios serán claramente identificados por el Hospital Nacional de Niños previo a su envío, según lo establecido por la Institución en la clasificación de procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Cuando por situaciones de Enfermedad del usuario que contraindiquen la cirugía, o de fuerza mayor en las Instalaciones Físicas del Proveedor, no sea factible proceder con el acto quirúrgico en fecha programada, se deberá notificar inmediatamente conocida la situación al coordinador del HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS y reprogramar en el mismo centro a la mayor brevedad posible.

COSTOS:

El costo estimado de la contratación se realiza con base a la tarifa quirúrgica ambulatoria, establecida en el Modelo Tarifario Institucional vigente de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual será ajustado según los cambios de este modelo aprobados por las autoridades correspondientes.

Fundamento técnico de la necesidad de contratar servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria Pediátrica.

Como se ha mencionado anteriormente, El Hospital Nacional de Niños no cuenta con la infraestructura ni con los recursos humanos para satisfacer la demanda de servicios clínicos quirúrgicos de toda la población pediátrica del país, situación que se solventaría al tener en funcionamiento las siete Salas de Operaciones en la Torre de Cuidados Críticos, por lo que es absolutamente necesario que se continúe con la Contratación de Servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria, ya que el no contar con este tipo de contratación de servicios provocaría un incremento muy notable en las listas de espera de las especialidades donde se ha venido dando el tipo de contratación de cirugías ambulatorias por un tercero impactando negativamente en la prestación del servicio de salud pediátrico.

Seguidamente se muestra las medidas adoptadas por este Centro Médico, enfocadas en la implementación de alternativas de solución para la patología electiva, la cual frecuentemente es desplazada por la patología compleja o de carácter urgente que debe ser resuelta con las prioridades que amerita:

- a) Proyecto de Construcción a nivel Institucional de la Torre de Cuidados Críticos la cual contará con siete nuevos quirófanos.
- b) Remodelación y reubicación de los siete quirófanos con que se contaba en el año 2013, con lo cual se logró que dos de los espacios que se habían habilitado como quirófanos provisionales se quedaran en funcionamiento, contando en la actualidad con nueve quirófanos de los cuales ocho son utilizados normalmente, estando el noveno quirófano supeditado a la disponibilidad de recurso humano de Anestesia y Enfermería quirúrgica.
- c) Contratación de Servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria a proveedor externo. Actualmente se cuenta con el contrato No. 000006-14 con COOPESAIN RL, fecha de vencimiento contractual 16/09/2018 como última prórroga. Con esta contratación se ha logrado brindar solución quirúrgica a más de 2000 pacientes al año durante cinco años.
- d) Jornadas de Producción UTLE (febrero 2017 a abril 2018), mediante las cuales se brindó atención quirúrgica a 945 pacientes: 412 de Ortopedia, 203 de Urología, 240 de Otorrinolaringología y 90 de Cirugía Reconstructiva, especialidades con mayor lista de espera en el momento de la aprobación de los proyectos.

Proveedores aptos para el brindar el Servicio.

En febrero del presente año 2018, el Hospital Nacional de Niños procedió a realizar indagatoria sobre proveedores externos que estén anuentes a participar en un proceso licitatorio por servicios quirúrgicos ambulatorios pediátricos y que cuenten con la capacidad instalada requerida para la atención y prestación de dichos servicios, así como capacidad organizativa, disposición de

recursos y planta física adecuada (oficios DC-054-18). Se remitió tal solicitud a los siguientes proveedores: Hospital Clínica Bíblica, Hospital Jerusalén, Hospital Santa Rita, Hospital La Católica, Hospital CIMA, COOPESAIN R. L. y Hospital Metropolitano; obteniendo respuesta afirmativa de parte del Hospital Metropolitano, Hospital Clínica Bíblica y COOPESAIN R.L. (Ver anexo N° 1)

Estos potenciales oferentes, los dos hospitales y la cooperativa conocen las condiciones técnicas requeridas de previo, ya que vienen brindando servicios de cirugía ambulatoria pediátrica en sus respectivas instituciones, de modo que permitiría desarrollar una relación contractual con un control adecuado de la gestión y crecimiento conjunto.

Estimación del costo proyectado durante la vigencia del contrato

El costo estimado de la contratación se realiza con base a la tarifa quirúrgica ambulatoria, establecida en el Modelo Tarifario Institucional vigente de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual será ajustado según los cambios de este modelo aprobados por las autoridades correspondientes, utilizando el costo actual por procedimiento quirúrgico, para 1500 pacientes del Hospital Nacional de Niños en el año. Las cirugías no contempladas en la lista incluida en el Modelo Tarifario Institucional, para pacientes pediátricos, se cancelarán de acuerdo a la tarifa de cirugía ambulatoria general establecida en dicho Modelo Tarifario.

La contratación se estima para un período de 12 meses. El período de contratación iniciaría el día hábil siguiente de la notificación del Contrato respectivo.

El costo total aproximado durante los 12 meses de la contratación, según estimación del Área de Contabilidad de Costos de la Caja Costarricense de Seguro Social, es de ₡450.000.000,00

Con respecto a la fuente de financiamiento para la contratación de servicios, la Unidad 2103 correspondiente al Hospital Nacional de Niños formuló en su Plan Anual Operativo para el año 2019 los requerimientos necesarios para hacer frente a la contratación a realizar y ha ejecutado las provisiones necesarias ante las autoridades Institucionales para asegurar la cobertura de estos servicios durante el año 2020.

Resultados esperados con la contratación:

Dar continuidad a la prestación de servicios de cirugía mayor ambulatoria pediátrica mediante la contratación de servicios a terceros en las especialidades de Otorrinolaringología, Oftalmología, Cirugía General y Cirugía Reconstructiva, incluyendo a la especialidad de Ortopedia, mientras se lleva a cabo el Proyecto de Construcción de la Torre de Cuidados Críticos, con el propósito de evitar se colapse las listas de espera, con el único afán de brindar atención oportuna y de calidad a los pacientes de este centro médico.

Con esta contratación se estaría logrando realizar 1500 procedimientos en doce meses, distribuidos en las especialidades de Cirugía General, Ortopedia, Oftalmología, Otorrinolaringología y Cirugía Reconstructiva. Esta distribución se haría de acuerdo con el comportamiento de las listas de espera y la demanda según complejidad de los procedimientos.

I. DICTAMEN LEGAL:

Mediante oficio AL-HNN-226-2018 de fecha 16 de octubre de 2018 suscrito por la Licda. Berlioth Blanco, asesora legal del Hospital de niños se destaca:

“... En salvaguarda de los principios de eficiencia y eficacia exigibles a la Administración, se solicita la declaratoria de inviabilidad y los subsecuentes efectos favorables para el mejoramiento y desarrollo continuo de los servicios brindados a la población, a partir de la adquisición mediante terceros de los servicios de cirugía mayor ambulatoria pediátrica.

Queda claro que la contratación propuesta está inmersa dentro de una serie de principios básicos que buscan, en definitiva, cumplir con aquella finalidad en la que esta “Administración Activa” encuentra el fundamento de su existencia. En este tanto, las funciones, no pueden concebirse con un fin en sí mismo y nuestras actuaciones e interpretaciones deben valorarse bajo esa tesitura. En este sentido, el órgano contralor se ha pronunciado apuntando que: *“De esta disposición es posible extraer una primera conclusión: siempre es obligatorio para cualquier operador del derecho, buscar la interpretación normativa que mejor tutele el fin público y por ende beneficie a la colectividad. En segundo lugar, es básico que la interpretación que se haga conozca y sea sensible a la realidad particular a la que va dirigida su aplicación. Es decir, una interpretación no puede obviar la realidad fáctica en la que se inserta, ya que de hacerlo se corre el riesgo de, contrario a lo esperado, afectar el interés público (...)”*¹⁴ y sobre la misma línea de pensamiento se ubican los apuntes doctrinales, brindando especial atención e importancia el Principio de Eficiencia y Eficacia, dispuesto por el acápite 4º de la Ley de Contratación Administrativa.

En este orden de ideas, se ha referido el proceso de contratación administrativa como aquel que procura satisfacer intereses de orden colectivo, indicando para ello que: *“el principio de eficiencia que rige a la Administración nos enseña que el cumplimiento del interés público, la eficiencia y el correcto uso de los fondos públicos, es una tarea que compete en primer lugar a la Administración. Dentro de esa tesitura, el principio que comentamos: “demanda un modo de actuar de la Administración y de cada entidad, dirigido a cumplir en forma oportuna, los fines que por ley le han sido encomendados. El principio de eficiencia comporta, entre otras cosas, una posición interpretativa de la entidad de frente a una serie de inconsistencias, omisiones o falta de pericia de parte de los oferentes, de modo que únicamente en casos en que se detecte una infracción sustancial a las condiciones del pliego de condiciones o al ordenamiento jurídico, la oferta debe ser excluida del concurso. Es decir, si a la Administración le interesa contar con el mayor número de ofertas elegibles y el procedimiento de contratación implica poner en movimiento sus procesos, ello implica que sólo de frente a una inconsistencia trascendente, que por ejemplo afecte el precio, las garantías, el plazo de entrega o las características de los productos, procede descalificar la oferta. / Además, el principio de eficiencia exige que en todas las etapas del procedimiento prevalezca el contenido sobre la forma; que los actos y actuaciones de las partes se interpreten en la forma en que mejor se favorezca su conservación y se facilite la*

¹⁴ Contraloría General de la República, División de Contratación Administrativa. Oficio RSL-DCA-0675 del 27 de febrero de 2009.

adopción del acto de adjudicación en las mejores condiciones para el interés general. / Desde luego, el manejo eficiente de fondos y negocios públicos demanda que siempre se actúe con apego a la ley¹⁵.” Y sobre la misma línea de pensamiento, el órgano contralor señaló: “Existe (...) la técnica de la contratación, para lo cual la Administración contratante es mero agente de un interés superior y el contratista un sujeto colaborador para ese fin, que es aquel asignado por el Ordenamiento Jurídico. Las administraciones públicas, entonces, en el ejercicio de su doble capacidad, pueden ser copartícipes de la bifurcada esfera pública o privada, con dos tipos de contrataciones igualmente calificadas, sin que por ello toda contratación administrativa, por serlo, sea imperativamente pública, aun cuando siempre sea de la Administración. Bien se ha insistido a nivel doctrinal que las administraciones se sirven tanto de sujetos o personas, como objetos o cosas, ya sea a través de actos compulsivos, como la carga pública, o por actos procedimentales de colaboración voluntaria, a nivel bilateral o plurilateral...”¹⁶

(...) Según se desprende del análisis supra expuesto, existen razones cardinales, tanto de legalidad como de oportunidad, que nos obligan a considerar los servicios mediante terceros para la adquisición de cirugía mayor ambulatoria, pese a constituir parte sustancial del servicio ordinario que presta el Hospital Nacional de Niños.

Al amparo de los principios de proporcionalidad y razonabilidad, así como en función de la probada necesidad institucional de satisfacer primordialmente el interés público, se fundamenta la solicitud del decreto de inviabilidad, para ser aprobada por parte de las autoridades institucionales, como requisito indispensable para la prosecución del procedimiento de contratación mediante terceros de la cirugía mayor ambulatoria pediátrica, más aún al conocer los plazos precarios con los que se cuenta para dicha tramitación.

Queda claro, de forma detallada y precisa, el plazo, así como la estimación del costo proyectado durante la eventual vigencia del contrato, se verifica el aporte de la debida certificación de contenido presupuestario, tanto como su inclusión en el Programa de Presupuesto de Compras para el próximo período financiero.

DICTAMEN FINANCIERO

La Unidad 2103 correspondiente al Hospital Nacional de Niños, mediante el Área Financiera-Contable, certifica que cuenta en el programa de presupuesto del año 2019 con los recursos presupuestarios separados, reservados y disponibles para cubrir el gasto que genere el contrato u Orden de Compra para la contratación de Servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria y deja constancia del compromiso de incluir en el proyecto presupuestario del año 2020, 2021, 2022 y 2023, el monto necesario y suficiente para cubrir el gasto que se genere por el contrato suscrito en esos años, todo esto sujeto a la petición que realice el servicio solicitante, así como a la aprobación presupuestaria emitida por la Junta Directiva de la CCSS y la Contraloría General de la República. (Anexo 10)

CONCLUSIONES:

¹⁵ Oficio No. 9260 (DGCA 976-99). RC-379-2000 de las 15:00 del 14 de setiembre del 2000

¹⁶ Meza Jiménez, Manrique. Derecho Público. San José, Costa Rica. Editorial Jurídica Continental. 2001.

La Gerencia Médica una vez analizada la información adjunta y conscientes de la necesidad que impera en el Hospital Nacional de Niños, recomienda la aprobación de inviabilidad que tiene el Hospital Nacional de Niños para satisfacer la demanda de servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria y se proceda a contratar servicios por terceros para atender la demanda de tales servicios, siguiendo los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa.

Los servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria pediátrica son parte de la actividad sustancial que debe brindar la institución. Al no contar con los recursos propios y suficientes para prestar el servicio directamente, surge la necesidad imperiosa de contratar el servicio por terceros para satisfacer oportunamente la necesidad de la población y de esta manera satisfacer el interés público, garantizándose la consolidación del funcionamiento integral de la red de servicios de salud que presta el Hospital Nacional de Niños a la población pediátrica del país.

Por lo tanto, al no disponer de capacidad instalada ni con el recurso humano propio para satisfacer la gran demanda de atención quirúrgica especializada, así como los de carácter ambulatorio, la única medida o alternativa oportuna que puede satisfacer en este momento el interés público al cual se debe la institución, es seguir contratando el servicio por terceros mientras las autoridades competentes de la institución puedan suplir el servicio por medios propios en el menor plazo posible.

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva la aprobación de inviabilidad que tiene el Hospital Nacional de Niños para satisfacer la demanda de servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria y se proceda a contratar servicios por terceros para atender la demanda de tales servicios, siguiendo los principios y procedimientos de la normativa vigente en contratación administrativa.

y habiéndose realizado la presentación pertinente por parte del Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional de Niños, y teniendo a la vista el oficio citado número GM-AJD-13590-2018, en el cual adjunta la nota número DG-HNN-1456-2018, firmado por la doctora Olga Arguedas Arguedas, Directora General del Hospital Nacional de Niños, y verificado el cumplimiento de los aspectos técnicos, administrativos y legales requeridos, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

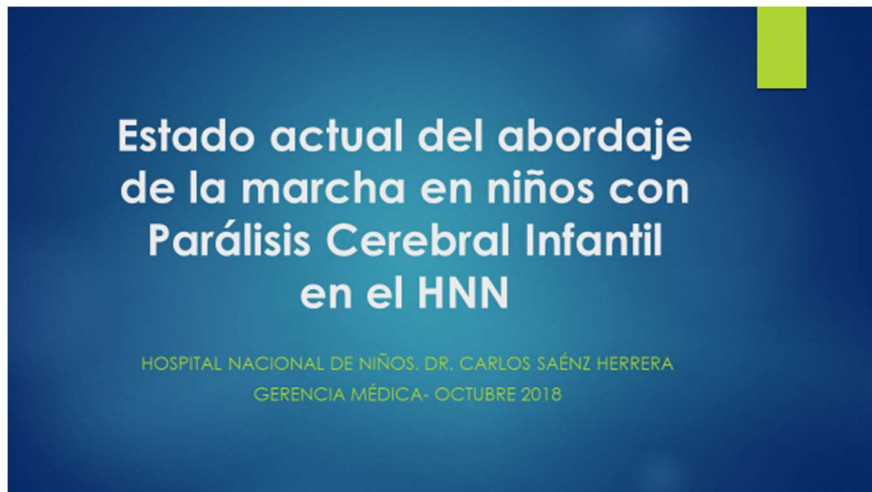
1. Declarar la inviabilidad para el Hospital Nacional de Niños “*Dr. Carlos Sáenz Herrera*”, para satisfacer la demanda de Servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria Pediátrica.
2. Instruir al Hospital Nacional de Niños para que proceda a contratar los Servicios de Cirugía Mayor Ambulatoria, requeridos mediante terceros para lo que deberá cumplir con los principios y procedimientos establecidos por las normas vigentes en materia de contratación administrativa, de manera que se garantice la satisfacción del interés público y se supla a cabalidad la demanda de un servicio tan significativo para la población usuaria.

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

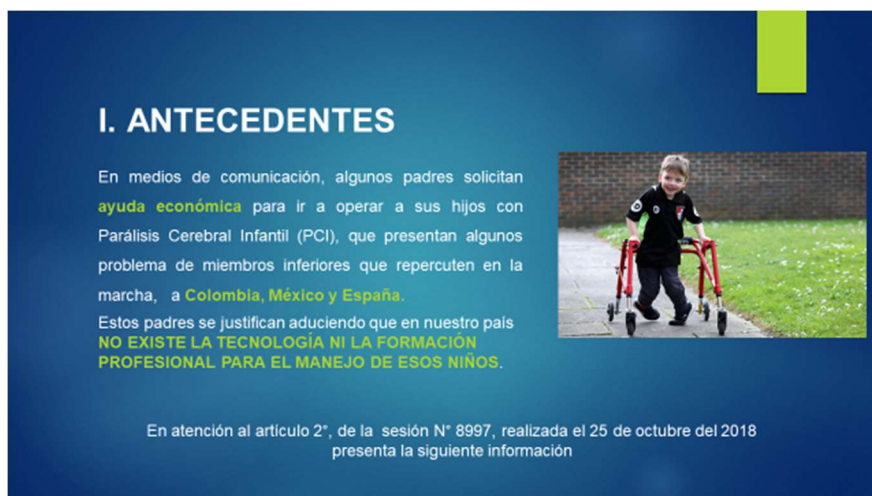
ARTICULO 28°

La Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General del Hospital Nacional de Niños, realiza la presentación sobre el tratamiento de la Parálisis Cerebral Infantil - PCI, en atención al 2° de la sesión N° 8997, con base en las siguientes diapositivas:

1)



2)

**3) I. Antecedentes**

- ▶ A pesar de períodos de escepticismo previo respecto al resultado de estas intervenciones médicas, en la actualidad hay publicaciones científicas que demuestra un impacto positivo en la marcha en niños con PCI y otras patologías.
- ▶ Las cirugías en cuestión y los tratamientos médicos conexos se realizan cotidianamente en los servicios asistenciales de la CCSS
- ▶ La planeación y seguimiento de estas intervenciones requieren de la existencia de un Laboratorio de Marcha (análisis instrumentado de la marcha), mismo que no está actualmente disponible en ningún servicio de salud ni público ni privado en Costa Rica.

4)



5)

División de la marcha fisiológica en fases individuales según Jacquelin Perry

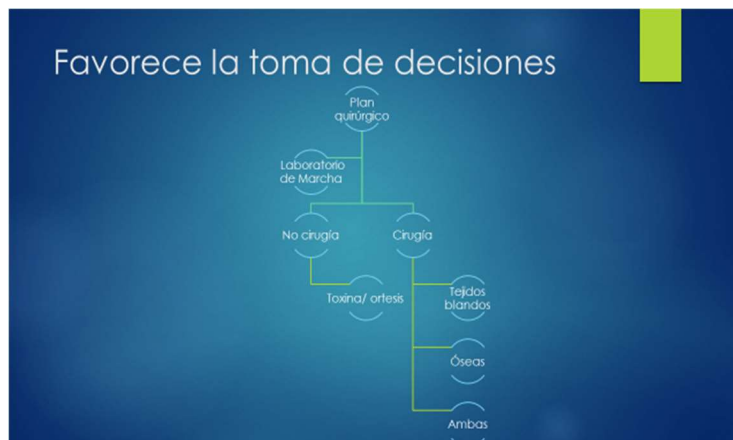
Denominación inglesa (abreviatura)	Initial contact (IC)	Loading response (LR)	Early mid stance (EMSt)	Mid stance (MS)	Late mid stance (LMSt)	Terminal stance (TS)	Pre swing (PSw)	Initial swing (ISw)	Mid swing (MSw)	Terminal swing (TSw)
Denominación española	Contacto inicial	Respuesta a la carga	Apoyo medio (Base inicial)	Apoyo medio	Apoyo medio (Base final)	Apoyo final	Pre-balaceo	Balaceo inicial	Balaceo medio	Balaceo final
Porcentaje de doble paso	0-12 %		12-31 %		31-52 %	50-62 %	62-75 %	75-87 %	87-100 %	
Ángulo de cadera	Flexión de 20°	Flexión de 20°	Extensión de 10°	Extensión de 5°	Extensión de 20°	Extensión de 10°	Flexión de 15°	Flexión de 20°	Flexión de 20°	Flexión de 20°
Ángulo de rodilla	Flexión de 5°	Flexión de 15°	Flexión de 10°	Flexión de 5°	Flexión de 5°	Flexión de 10°	Flexión de 40°	Flexión de 80°	Flexión de 25°	Flexión de 5°
Ángulo de tobillo	Posición neutra	Flex. plantar 5°	Posición neutra	Dorsiflex. de 5°	Dorsiflex. de 5°	Dorsiflex. 10°	Flex. plantar 10°	Flex. plantar 5°	Posición neutra	Posición neutra

La evaluación de la marcha es un asunto complejo

6) Análisis instrumentado de la marcha

- ▶ Beneficia un mejor planeamiento de las intervenciones médico quirúrgicas del niño.
- ▶ Series refieren hasta un 80-90% de cambios en la decisión quirúrgica
- ▶ Evitar el síndrome del cumpleaños
- ▶ Tiene el potencial de ahorrar costos a las familias y sistemas de salud

7)



8) **Población Meta**

- ▶ Según Centro de Rehabilitación Gillette del Hospital de Niños de Minnesota :
 - ▶ 70% Parálisis Cerebral Infantil: principal causa de discapacidad en la infancia
 - ▶ 30% de casos ortopédicos, neurológicos y genéticos, incluyendo alteraciones cerebrales adquiridas, MMC, cáncer

9)



10)

Requerimientos Software y Hardware

- ▶ Equipo de captura de movimiento con cámaras (cinemática).
- ▶ Plataformas de fuerza para mediciones cinéticas (GRF, momentos, potencia).
- ▶ Electromiografía de superficie (análisis de la contractibilidad del músculo).
- ▶ Servidor para Integrar Información
- ▶ Desktop
- ▶ Software de Interpretación de datos obtenidos
- ▶ Software para reporte de datos

11) **Requerimientos estudios de proyección de Recursos Humanos**

- ▶ Fisioterapeuta
- ▶ Médico Fisiatra y Médico Ortopedista pediatra
- ▶ Ingeniero del área compatible

** con formación para realizar los estudios y la interpretación de los datos

** Capacitación del recurso humano

12)

Estudio de nueva Infraestructura

- ▶ Espacio de 7 metros de ancho x 10 metros de largo : 70 metros cuadrados
- ▶ Vestidor
- ▶ Espacio para la computador / pantallas
- ▶ Rieles para cámaras

Figura 10. Instalación del laboratorio de marcha desmontable. En la figura se ilustra el desplazamiento de un paciente sobre la pasarela mientras es registrada por un conjunto de cámaras.

13) III Estudios estimación Financiera elaborados por el HNN

- | | |
|---|---------------------|
| ▶ Costo aproximado de los equipos del laboratorio | 200,000 USD |
| ▶ Costo aproximado de la infraestructura | 175,000 USD |
| ▶ Producción esperada | 4 pacientes por día |

14) Conclusiones

- ▶ El análisis de la cinemática de la marcha es reconocido en la actualidad, como una herramienta diagnóstica básica para el estudio, tratamiento, evaluación de resultados y seguimiento de las intervenciones para la mejora de la deambulacion.
- ▶ El contar con sistemas de análisis de la marcha en la CCSS permitirá reducir la brecha existente entre nuestro país y hospitales extranjeros a los cuales han acudido algunos niños costarricenses.
- ▶ Los estudios de la marcha son laboriosos, tienen especial impacto en la infancia, y requieren de recurso humano capacitado, tecnología e infraestructura adecuadas.

15) Recomendaciones

- ▶ Instaurar una comisión ad-hoc con participación del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Saénz Herrera” y el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) para:
 - ▶ Elaborar un análisis conjunto de la evidencia científica disponible en el tema.
 - ▶ Valorar la viabilidad de la implementación de Laboratorios de Análisis de la Marcha en la CCSS.

16) Propuesta de acuerdo

- ▶ La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista lo acordado en el artículo 2 de la sesión 8997 y una vez realizada la presentación por parte del Hospital Nacional de Niños, acuerda:

Instruir al Gerente Médico que conforme una comisión interhospitalaria al menos integrada por funcionarios del Hospital Nacional de Niños y del CENARE a efectos de elaborar un análisis conjunto de la evidencia científica disponible en el tema, y de acuerdo a los resultados obtenidos valorar la viabilidad de la implementación de Laboratorios de Análisis de la Marcha en la CCSS. Dicha Comisión será coordinada por el Hospital Nacional de Niños y deberá presentar una propuesta ante la Junta Directiva en un plazo de seis meses.

Gerente Cervantes Barrantes:

El segundo tema que vamos a presentar es con relación a una solicitud (...) esta Junta Directiva con respecto (...)

Dra. Arguedas Arguedas:

Bueno. Muy buenas tardes, voy a retomar una mención que hizo el doctor Macaya ahora cuando estaban (...), porque me parece muy importante que ustedes tengan muy presente que ahorita el año 2018 la (...) sigue teniendo más chiquitos que personas mayores. Para el año 2040, es cuando tenemos ya un número significativo de personas mayores de 65 (...). Entonces, pues sigue siendo un importante rubro de inversión en la infancia y una segunda acotación antes de empezar la presentación, la aspiración que tenemos desde el punto de vista de salud pública y en conjunto, por supuesto con la Caja, que lo ha hecho de una manera extraordinaria durante estos años, en términos de mortalidad infantil. No es solo continuar reduciendo la mortalidad infantil sino además, de eso producir niños que sobreviven libres de discapacidad. Además de eso, convertir en personas cada vez más funcionales aquellos que tienen discapacidad y este es el eje que gira la presentación que les voy a hacer. El antecedente de por qué estoy aquí hoy, es porque en medios de comunicación muchos de ustedes han visto que hay padres que solicitan ayuda económica para ir a operar a sus hijos que tiene parálisis cerebral infantil y que presentan algunos problemas de miembros inferiores, que les impiden caminar. A diversos sitios pero, especialmente, algunos sitios específicos en Colombia, en México y en España y los medios de comunicación, los padres aducen que no existe en Costa Rica la tecnología, ni la formación profesional para el manejo de estos niños, usualmente, estos casos aparecen en los medios de comunicación, sin que los pacientes hayan hecho un trayecto de gestiones, ni en el Hospital Nacional de Niños, ni en la Gerencia Médica, ni en otras dependencias de la Institución, sino que van directo a los medios, pues a raíz de eso en atención al artículo 2 de la sesión celebrada el pasado 25 de octubre, se nos solicitó que presentáramos la siguiente información. En realidad, lo que yo les quiero contar es que este no es un tema nuevo, este es un tema en el que venimos trabajando desde hace varias décadas y hemos pasado por diferentes épocas, las intervenciones que no son solo intervenciones quirúrgicas, sino hay algunas intervenciones de naturaleza médica y de naturaleza fisioterapéutica, en niños con parálisis cerebral infantil, que han tenido una gran evolución a lo largo de los tiempos. Estas intervenciones ortopédicas múltiples que se les ofrecen a los pacientes en Colombia, México y España, aparecieron desde hace algunos años recientes e inicialmente hubo mucho exactísimo de los diferentes bandos profesionales, incluso, manifestaciones muy robustas de la Asociación Ortopédica Española, en contra de este tipo de prácticas. Sin embargo, conforme el tiempo, ha ido transcurriendo, hay algunos ortopedistas en diferentes partes del mundo, incluso, Norteamérica y los países desarrollados que han hecho publicaciones demostrando que las intervenciones tienen un impacto positivo, para facilitar el hecho de que los niños con parálisis cerebral infantil puedan caminar por más tiempo. Las cirugías en cuestión, no es una sola cirugía son un universo de cirugías de diferente naturaleza, algunas cirugías son de tejido blandos, otras son cirugías de tendones, otras son cirugías de hueso, se hacen todas en la Caja Costarricense de Seguro Social, nuestros ortopedistas están entrenados para este tipo de cirugías y las hacen cotidianamente. También, otros tratamientos conexos que se ofrecen a esto, como la aplicación de toxina botulínica, para evitar las contracturas en los niños, con parálisis cerebral infantil de otro bio relajante que se llama baclofeno, también, lo hacemos nosotros a nivel institucional. La diferencia está en que estos sitios a nivel internacional ofrece métodos muy sofisticados, para la planeación y el seguimiento de estas cirugías. Además, de que ofrecen la ventaja de que realizan un estudio integral inicial y varias cirugías, en un mismo tiempo quirúrgico. Es cierto lo que ustedes han escuchado en medios de comunicación, que este tipo de planeación sofisticada requiere la existencia de lo que se llama un laboratorio de marcha, no existe en Costa Rica, no hay ningún centro de salud, ni

público, ni privado, que tenga un laboratorio de marcha para propósitos clínicos. Entonces, bueno, yo sé que muchos de ustedes lo conocen, pero en realidad la parálisis cerebral infantil a lo que se refiere es a un grupo de condiciones que afectan la marcha, que afectan la postura en los niños, que se genera por una lesión cerebral que no progresa, aunque sí pueden progresar sus consecuencias, que hace algunos años se pensaba que todas se debían a eventos por falta de oxígeno en el momento de nacimiento y que ahora, ya sabemos que no es así, hay otro universo de causas y que se acompaña de algunas comorbilidades. Algunos niños convulsionan, algunos niños tienen problemas para deglutir, algunos niños tienen problemas para hablar, algunos niños tienen problemas para ver, otros para oír. Sin embargo, las comorbilidades no están presentes en todos los casos. En el niño con parálisis cerebral infantil, es muy importante que el niño camine, porque caminar evita complicaciones como úlceras decúbito, como neumonías, como desnutrición, entonces, siempre se promueve esto que se llama la marcha funcional. Sin embargo, la evaluación de la marcha no es tan sencilla, ustedes, no pueden decir cuál es mi funcionalidad de la marcha, porque yo camine de aquí para allá y de vuelta, por qué, porque involucra un sin número de factores, articulares, musculares, cinéticos y es por eso, que la ciencia médica ha ido desarrollando herramientas más complejas.

Director Steinvorth Steffen:

Laboratorio de marcha entonces es un laboratorio para evaluar cómo caminan.

Dra. Arguedas Arguedas:

Es correcto, sí señor, entonces, precisamente este es un laboratorio especial, se los voy a mostrar, se llama análisis instrumentado de la marcha que ya hay evidencia científica bastante sólida, que demuestra que mejora el planeamiento de las intervenciones médico quirúrgicas que uno hace en un niño con parálisis cerebral. Hay estudios que demuestran y eso es interesantísimo, que cuando los ortopedistas hacen el plan quirúrgico para un niño con parálisis cerebral infantil, a ese mismo paciente se le hace el análisis cinético de la marcha, los planes quirúrgicos cambian en un 80% a 90% de los casos. Lo interesante es que evita algo que para nosotros viéndolo, digamos, de una perspectiva de costos, es interesante que es lo que se llama el síndrome de años, los niños con parálisis cerebral infantil es muy común en la práctica que el ortopedista le dice este año te opero el tobillo, el año entrante te opero la cadera. Lo que pasa es que el cuerpo, es un esqueleto coordinado y algunas veces al operar el tobillo, se descoordina la cinética con la cadera y eso evidentemente, pues impacta relativamente en el paciente y aumentan los costos hospitalarios, por el fraccionamiento de los tiempos quirúrgicos, por eso eventualmente estos instrumentos ahorran costos al sistema y evidentemente mejoran la calidad de vida de los niños y de sus familias. En realidad, idealmente el plan quirúrgico debe ser hecho hasta después de que el paciente ha tenido un estudio de cinética de la marcha y eso permite decidir que algunos pacientes no requieren cirugía y eventualmente, pueden manejarse con toxina botulínica, o poniéndoles esos yesitos especiales que se llaman ortesis o bien hay algunos pacientes, en los que se deciden hacer una intervención quirúrgica, pero que el estudio de laboratorio de marcha, nos permite decidir si vamos a operar solamente tejido blando o si vamos a intervenir en tejidos blandos y estructuras óseas, o si vamos a intervenir en ambas. ¿Cuál es la población que se beneficia de este tipo de estudios? Bueno el centro de referencia para este tipo de intervenciones es el centro chileno que se encuentra ubicado en el Hospital de Niños de Minnesota, ellos tienen una experiencia altísima y desde hace varios años con este tipo de herramientas y demuestran

que el 70% de los que se benefician son niños con parálisis cerebrales (...) que es la principal causa de discapacidad en la infancia. Sin embargo, no son los únicos, hay un 30% de casos ortopédicos, neurológicos, genéticos, incluyendo algunas alteraciones cerebrales adquiridas, niños con (...) pacientes con cáncer y hay pacientes adultos también, que por diferentes circunstancias, por ejemplo, en el proceso rehabilitatorio después de un accidente vascular cerebral pueden beneficiarse de este (...). Entonces, haciendo pequeña la historia, desde el año 95 que se habla de este tema, vino un famoso ortopedista norteamericano, el doctor Rachel que empezó hablar de laboratorio de marcha y de este tipo de intervenciones sincronizadas, sin embargo a estas alturas los laboratorios de marcha eran sumamente odiosos, la tecnología era muy grande, pues aun cuando en el Hospital de Niños se analizó esa opción se pensaba que era poco viable que lo pudiéramos lograr (...), por el año 2000 el doctor Trejos Fonseca un neurocirujano retomó la idea. Sin embargo, la idea no fructificó y en este año, en el año 2018, justamente, el grupo de los ortopedistas en el mes de febrero, me enviaron una nota donde expresaban su preocupación por todos estos niños que estaban apareciendo en los medios y por los comentarios, pues que ellos recibían al respecto, incluso, algunos comentarios negativos de los colegas de algunas ubicaciones internacionales respecto al desarrollo de este tema en Costa Rica, razón por la cual yo tomé la decisión de crear una comisión (...), para que comenzaran a estudiar el tema y fue integrada por una fisiatra, por un ortopedista, por un especialista en neurodesarrollo y por una ingeniera industrial, porque queríamos que exploráramos cómo estaba en Costa Rica, esta situación . Yo les voy a presentar brevemente los hallazgos que ellos encontraron, pero la realidad es que en este momento, ciertamente, los equipos son menos costosos, son equipos mucho más simples y compactos, cómo ha evolucionado toda la tecnología y se requiere un equipo interdisciplinario que en el hospital, dichosamente, ya tenemos. Entonces, ¿qué se necesita para poner un laboratorio de marcha? Bueno, se necesita un software y un hardware especial, pero vean que es una cosa relativamente sencilla, al niño se le coloca una serie de dispositivos, son como electrodos, esos electrodos están conectados a una computadora y el niño camina o el adulto también, por una pasarela y esa computadora lleva el registro del estudio, posteriormente, el estudio debe ser interpretado por un ortopedista o un fisiatra que esté entrenado, para poder analizar. Desde el punto de vista del equipo humano, requerimos un fisioterapeuta, requerimos un médico fisiatra o medico ortopedista-pediatra y un ingeniero del área compatible. Bueno, la parte de ingeniero nos puso a sufrir un poco, entonces el equipo del Hospital de Niños, fue hacer una gira de campo y fueron al Instituto Tecnológico de Costa Rica y los encontramos ahí con la agradable sorpresa de que en el TEC, tienen una parte de Ingeniería Biomecánica, una maravilla, una parte de Ingeniería Biomecánica incluso tienen un pequeño laboratorio de marcha, que lo utilizan para fines de investigación, no lo utilizan para fines clínicos, pero pudimos constatar de qué se trataba. También no abundan los ingenieros biomecánicos pero, también, nos asesoramos en el sentido de que el seguimiento por los ingenieros biomecánicos no siempre debe ser presencial e incluso pueden hacerlo “on line”. Lo otro que investigamos fueron las condiciones de la infraestructura y se necesitan 60 metros cuadrados, una pasarela, por la cual el paciente pueda caminar, el espacio para las computadoras y unos rieles donde se ubican las camaritas. Hay unos rieles que están a los lados de la pasarela y otros rieles que están en el techo de manera circular ,que es donde se encuentran otras cámaras, que van trotando. El sitio tiene que ser probablemente como esta sala, un poco oscuro, para que los sensores puedan ser detectados por las cámaras. Desde el punto de vista financiero, ya les digo, este es un estudio preliminar, nosotros lo estábamos haciendo sin pensar que íbamos a venir a contarlo aquí. El costo aproximado actual del laboratorio de marcha de los equipos del software y el hardware anda alrededor de doscientos mil dólares. Investigamos tres cotizaciones posibles y

de ahí obtuvimos este promedio y la infraestructura considerando, los costos actuales de construcción de alrededor de setenta metros cuadrados, oscila en ciento setenta y cinco mil dólares. Tenemos que ser honestos el que (...) es un estudio de alto volumen es sumamente laborioso, los colegas del TEC, incluso, nos compartieron sus experiencias y se pueden estudiar de cuatro pacientes por día, porque son niños con discapacidad y un estudio puede tomar alrededor de tres, cuatro horas. Las conclusiones bueno, en realidad ciertamente el análisis de la cinemática a estos laboratorios de marcha son la herramienta moderna que, actualmente, está vigente para diagnosticar, evaluar los resultados y dar el seguimiento a los niños con parálisis cerebral infantil que se les hacen estas intervenciones. Eventualmente, el contar con estos sistemas en Costa Rica podría evitar esta brecha que tenemos ahora, con algunos otros países y los estudios son laboriosos, ciertamente su impacto es especialmente en infancia, aun cuando tienen uso también en pacientes adultos, pues nuestra recomendación aquí es un poquito continuar estudiando. Yo no querría hacer una recomendación imprudente a la Junta Directiva, me parece que necesitamos examinar aún más la evidencia, sobre todo para consolidar indicaciones, y consolidar protocolos. Entonces, la recomendación es básicamente analizar la evidencia científica, en conjunto nos gustaría invitar, ya de hecho he tenido unas conversaciones preliminares, con algunos especialistas del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), para profundizar el análisis y valorar de acuerdo con este análisis de la literatura científica publicada, la viabilidad futura de contar con este tipo de facilidades en la CCSS. La propuesta de acuerdo la voy a leer textualmente, sería que “la Junta Directiva de la Caja, teniendo en vista lo acordado en artículo dos de la sesión 8997 y una vez realizada la presentación por parte del Hospital Nacional de Niños acuerda: conformar una comisión interhospitalaria integrada por funcionarios del Hospital Nacional de Niños y del CENARE, a efectos de elaborar un análisis conjunto de la evidencia científica disponible en el tema y de acuerdo con los resultados obtenidos, valorar la viabilidad de la implementación de laboratorios de análisis de la marcha en la Caja Costarricense de Seguro Social, dicha comisión será coordinada por el Hospital Nacional de Niños y deberá brindar un informe ante la Junta Directiva en el plazo de seis meses”.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias. Aquí la doctora Solís ha pedido el uso de la palabra y luego Christian.

Directora Solís Umaña:

(...) rehabilitar esos chiquitos, se justifica, entonces, de que tengan que irse afuera del país.

Dra. Arguedas Arguedas:

Doctora, vea no tenemos los medios para hacer esas intervenciones coordinadas de varias cirugías ortopédicas hechas de manera simultánea, porque ciertamente no tenemos el laboratorio de marcha, sin embargo esta no es la única opción terapéutica. Hay muchos niños con parálisis cerebral infantil que no son tributarios a esto, sino que son tributarios algunos a rehabilitación otros a toxina botulínica, otros a terapia con ortesis, otros a procedimientos neuroquirúrgicos como la rizotomía, otros a algunas mezclas. El paciente que es tributario a esta mezcla de cirugías ortopédicas, para mejorar su capacidad de deambulación. Sí tenemos que ser honestos en reconocer que no tenemos la herramienta básica ideal, para optimizar ese tratamiento, que es el laboratorio de marcha.

Directora Solís Umaña:

Bueno, viendo uno lo que cuesta un laboratorio de estos, pues hay que hacer coordinaciones entre equipos de la Institución, el Hospital Geriátrico tiene una alfombra de esas con el software y toda la cosa esa, entonces, yo lo que les aconsejo a usted es que vaya entíndase con el doctor Morales, porque usted sabe que una de las cosas más importante de la geriatría, es mantener al paciente anciano hasta donde se pueda caminando lo máximo que uno pueda. La parte funcional eso es lo que más nosotros buscamos, entonces, nosotros compramos una de esas alfombras y ahí la están usando en el hospital de día, entonces, yo le aconsejo que coordine, está bien con el CENARE, pero yo creo que estamos muy cerca y el hospital de día, es muy grande y ahí hay espacio donde trabajar. Yo creo que uniendo fuerza se logran mejor las cosas.

Dra. Arguedas Arguedas:

Muchas gracias. Muy buena su sugerencia y tenga la certeza de que vamos a visitarlo a ver si reúne las condiciones.

Director Loría Chaves:

(...) No se comprende.

Dra. Arguedas Arguedas:

Vamos a ver el dato de la población que tenemos en Costa Rica con parálisis cerebral infantil, no está registrado en ninguna parte don José, sí tenemos cuáles son los datos de la prevalencia. De cada 1.000 niños que nacen en Costa Rica, dos tienen parálisis cerebral infantil. Entonces, si hacemos un cálculo aproximado son alrededor de doscientos, un poco más, viendo el número total de nacimientos por años en el hospital. El número de egresos que fue lo otro que averigüé, tratando de dar una cifra aproximada de egresos de niños con diagnóstico con parálisis cerebral infantil en los últimos cinco años, oscila alrededor de 100 a 120 de egresos.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra al director Steinvorh Steffen.

Director Steinvorh Steffen:

(...) cuatro pacientes al día qué porcentaje de la demanda se estaría cubriendo.

Dra. Arguedas Arguedas:

Bueno. Esto es muy importante, porque no sabemos si (...), no sabemos tenemos que valorar la literatura científica. Primero cuáles son las indicaciones precisas del universo (...) con parálisis cerebral infantil, que son los que verdaderamente se benefician del estudio de marcha. Entonces, me comprometo que esta respuesta se la daremos en la próxima (...).

El doctor Macaya Hayes le da la palabra al director Devandas Brenes.

Director Devandas Brenes:

Bueno, a mí me parece que ese acuerdo está muy bien. Bueno, primero muchas gracias por la explicación. Yo creo que haría bien plantear que se acuerda instruir al Gerente Médico, para que conforme una comisión, porque es la autoridad porque podría ser que, incluso, conforme una comisión con al menos, porque podría ser que surjan de otros lugares, por ejemplo, ya están hablándonos del Geriátrico, podría ser no sé qué ustedes consideren, qué podría entrar para no dejar el acuerdo cerrado. El otro tema, es que usted mencionó al Centro de Rehabilitación (...) Hospital de Minnesota y sería interesante también explorar, seguro ustedes ya lo han hecho una relación ahí más estrecha, que a la de menos podrían unir gente de ellos o mandar gente nuestra también allá, para fortalecer este programa que me parece que es muy importante y el tiempo me parece muy adecuado, seis meses con lo que yo le plantearía no es brindar un informe, sino presentar una propuesta ante la Junta Directiva, puede ser que la propuesta sea no, puede ser que la propuesta sea sí que viniera ya estructurada, para tomar el acuerdo y una última pregunta, es que yo vi ahí en esas cosas, que uno abre ahora en internet, de una experiencia que están haciéndose con exoesqueleto y que también, la ventaja que tiene. me perdona la audacia, es que le garantiza cierta independencia a la persona, porque con un aparato especial puede levantarse, realizar tareas, hacer muchas cosas, y parece que eso están desarrollándolo mucho. Entonces, no sé si esta comisión podría también entrar en investigarnos qué posibilidades tenemos o como está el arte en este tema, para ver si se puede incursionar también, porque el objetivo es que la gente resuelva el problema, no en todos los casos es aplicable, ni en todos se va lograr éxito, pero podría ser que con otros apoyos podamos, y termino con esto, ya me enteré doctor, que se nombró a la persona para coordinar el tema de discapacidad, que lo nombró usted, una doctora.

Dr. Cervantes Barrantes:

No, no he nombrado, una asesora, eso no es así (...).

Director Devandas Brenes:

Bueno, asesora suya en materia, porque esto está inscrito en ese gran tema. El tema de la atención en la Institución a la discapacidad es deficitario, hoy estuvimos hablando de pensiones para invalidez que es parte de, pero hay una gran cantidad de temas en discapacidad, incluso, la accesibilidad de equipos, porque se hace un esfuerzo en la accesibilidad de marcha, pero equipos en fin es todo un trabajo. Entonces, yo creo que esto está integrado y se está haciendo un esfuerzo. Yo estoy enterado más o menos de trabajar integralmente en la Institución el tema de discapacidad, que me parece que esta es una parte muy importante.

Dra. Arguedas Arguedas:

Tal vez, para acotarle a don Mario que sí, efectivamente, la investigación que se hace con exoesqueleto es sumamente promisorio, porque justamente incide en lograr independencia del niño o del adulto y la independencia aquí es la palabra clave, incluso tiene otra implicación mayor sobre todo en el paciente pediátrico, los papás de niños con parálisis cerebral infantil son papás (...) condiciones de pobreza, porque es muy difícil (...) de esa población (...). Cuando el niño deambula y se puede escolarizar eso permite que los papás trabajen y coticen para el sistema

de salud hay muchos factores (...) por supuesto que (...) más detalles de la parte de lo de exoesqueleto.

Director Devandas Brenes:

Muchas gracias.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo quiero agradecerle tanto a la doctora Arguedas como (...) del Hospital de Niños, esa actitud que tienen ellos de que la Caja solo es una, que hemos tratado de hablar, porque ya es el segundo caso en que primero fue con los hemoderivados que ellos han ofrecido, la posibilidad de tener un acelerador en el Hospital de Niños, para que sea para todo el país, para todos los hemoderivados que se den en los otros hospitales. Ahora, con esto como ustedes vieron también, ya ella está pidiendo la coordinación con el CENARE, está documentado que en adultos también hay mucho que hacer en este problema. Entonces, yo quiero resaltar, eso a mí me gusta mucho que coordinen entre ellos, que coordinen entre los hospitales y la doctora en esto me está ayudando mucho.

Director Steinvorh Steffen:

Esto están hablando precisamente de parálisis cerebral, mi hija tuvo Guillain-Barré y veo que cada vez hay más casos de Guillain-Barré. Esta gente puede quedar con problemas de caminar, aplicarían estos pacientes a un laboratorio así o un tratamiento así.

Dra. Arguedas Arguedas:

Sí, eventualmente, pacientes si quedan con secuelas en la marcha, muchas de esas secuelas pueden revertirse y la piedra ocular para la decisión del abordaje, es el estudio del laboratorio de marcha con Guillain-Barré. Don Christian, gracias a Dios cambia la Institución, hace inversiones importantísimas que tal vez. ustedes no perciban (...) el tratamiento con altas dosis con gamma globulina endovenosa en los pacientes con Guillain-Barré que logran, prácticamente, la curación del cuadro en el cien por ciento.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno. Procedemos a votar la propuesta, ahí está el ajuste. En firme, excelente.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Finalmente, teniendo a la vista lo resuelto en el artículo 2° de la sesión 8997 y una vez deliberado y con base en la presentación realizada por parte de la Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora General del Hospital Nacional de Niños, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir al Gerente Médico que conforme una comisión interhospitalaria al menos integrada por funcionarios del Hospital Nacional de Niños y del CENARE a efectos de elaborar un análisis conjunto de la evidencia científica disponible en el tema, y de acuerdo a los resultados obtenidos valorar la viabilidad de la implementación de Laboratorios de Análisis de la Marcha en

la CCSS. Dicha Comisión será coordinada por el Hospital Nacional de Niños y deberá presentar una propuesta ante la Junta Directiva en un plazo de seis meses.

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

Se retiran del salón de sesiones la Dra. Olga Arguedas Arguedas, Directora, Dr. Jaime Cortés Ojeda, Jefe, Departamento de Cirugía y Licda. Berlioth Blanco García, Abogada, Hospital Nacional de Niños.

Ingresan al salón de sesiones el Dr. Douglas Montero Chacón, Director; Dr. Juan Antonio Ugalde, Subdirector; Dra. Marjorie Obando, Jefe de Hematooncología; Lic. Marcelo Jiménez, Sub administrador, Dr. Federico Jiménez, Sub director de Farmacia; Dra. Susana Cartín, Comisión de Compras de Farmacia y Licda. Jacqueline Villalobos, Jefe Área de Servicios, Hospital México.

ARTICULO 29°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-AJD-13279-2018, de fecha 11 de octubre de 2018 sobre la propuesta de adjudicación licitación pública N° 2018LN-000003-2104: ítem único: 220 frasco, cantidad referencial anual, por un precio unitario de \$4.700, del medicamento Pembrolizumab 25mg/ml solución para infusión intravenosa frasco 4ml, a la oferta única en plaza Distribuidora Farmanova S.A., medicamento no incluido en la LOM, para ser utilizado por especialistas del servicio de Oncología Médica en el Hospital México, en pacientes con diagnóstico de melanoma metastásico, quienes interpusieron recurso de amparo y se les autorizó el tratamiento mediante las claves DF-A-2017-569, DF-A-2017-582, DF-A-2017-573, DF-A-2017-590, DF-A-2017-403, DF-A-2017-422, DF-A-2017-428 y DF-A-2017-426.

Introduce la exposición el Dr. Douglas Montero Chacón, Director y continúa el Dr. Juan Antonio Ugalde, Subdirector, Hospital México con base en las siguientes diapositivas:

1)



2)

JUSTIFICACIÓN

Medicamento no incluido en la LOM


Código institucional 1-11-41-0125

Es utilizado por pacientes del Servicio de Oncología Médica

Pacientes con diagnóstico de melanoma metastásico

Compra anterior: 2017LA-000004-2104 por 226 frascos (no se prorroga por aumento en el número de pacientes lo cual cambia el escenario de compra)

2018 compra directa 2018CD-000043-2104 por 30 frascos



3)

JUSTIFICACIÓN


18 pacientes autorizados

9 pacientes activos

En promedio se mantienen 7,15 meses en tratamiento

Votos Sala Constitucional:

- Voto No. 2017007722
- Voto No. 2017007244
- Voto No. 2017007853
- Voto No. 2018002429
- Voto No. 2017020015
- Voto No. 2017012337
- Voto No. 2018006567
- Voto No. 2018007584
- Voto No. 2018007580



4)

CRITERIO CLÍNICO-MÉDICO

KEYTRUDA® (pembrolizumab) for injection, for intravenous use
KEYTRUDA® (pembrolizumab) injection, for intravenous use
 Initial U.S. Approval: 2014


RECENT MAJOR CHANGES


Indications and Usage (1)	06/2017
Dosage and Administration (2)	06/2017
Warnings and Precautions (5)	03/2017

INDICATIONS AND USAGE

KEYTRUDA is a programmed death receptor-1 (PD-1) blocking antibody indicated in:

- for the treatment of patients with unresectable or metastatic **Melanoma**
 - as a single agent for the first-line treatment of patients with metastatic melanoma (1.1)
- for the treatment of patients with unresectable or metastatic **Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)**
 - as a single agent for the first-line treatment of patients with metastatic NSCLC whose tumors have high PD-L1 expression (Tumor Proportion Score [TPS] ≥5%) as determined by an FDA-approved test, with no EGFR or ALK genomic tumor aberrations (1.2)
 - as a single agent for the treatment of patients with metastatic NSCLC whose tumors express PD-L1 (TPS ≥1%) as determined by an FDA-approved test, with disease progression on or after platinum-containing chemotherapy; patients with EGFR or ALK genomic tumor aberrations should have disease progression on FDA-approved therapy for these aberrations prior to receiving KEYTRUDA (1.2)
 - in combination with pemetrexed and carboplatin, as first-line treatment of patients with metastatic non-squamous NSCLC. This indication is approved under accelerated approval based on tumor response rate and progression-free survival. Continued approval for this indication may be contingent upon verification and description of clinical benefit in the confirmatory trials (1.2)
- for the treatment of patients with recurrent or metastatic **Head and Neck Squamous Cell Cancer (HNSCC)**
 - with disease progression on or after platinum-containing chemotherapy
 - This indication is approved under accelerated approval based on tumor response rate and durability of response. Continued approval for this indication may be contingent upon verification and description of clinical benefit in the confirmatory trials (1.3)
- for the treatment of adult and pediatric patients with refractory **Classical Hodgkin Lymphoma (cHL)**
 - for the treatment of adult and pediatric patients with refractory cHL, or who have relapsed after 3 or more prior lines of therapy





5)

ESTIMACIÓN DE LA NECESIDAD

Producto a comprar	Cuenta Presupuestaria	Cantidad solicitada	Monto Unitario (precio por unidad)	Total Aproximado de la compra
PEMBROLIZUMAB 25MG/ML SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN INTRAVENOSA FA 4 ML.	2245	Se establece según demanda Se estima aproximadamente un consumo de 220 unidades anuales.	\$4,700.00	\$1,034,000,00
TOTAL				\$1,034,000,00

6) Análisis administrativo

La Sub-Área de Contratación Administrativa, determinó que la única oferta presentada, cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Folios 0095 y 0096.

Fecha de invitación: jueves 01 de febrero del 2018.

Apertura: 27 de febrero del 2018. Folio 0036-0093.

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda.

Cantidad referencial: 220 unidades

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto de referencia anual \$1.034.000,00.

7)

EVALUACIÓN TÉCNICA

Oferta	Oferentes	Monto Unitario Ofertado (cada FA)	Cumplimiento Técnico
Única	DISTRIBUIDORA FARMANOVAS.A.	\$4,700	✓

Según oficio FHM-0396-18, la Comisión de Compras de Medicamentos del Servicio de Farmacia, recomiendan a la oferta única, por cumplir técnicamente y administrativamente, Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto de referencia anual \$1.034.000,00.

12)

CONTROL INTERNO

		Satisfactorio	Parcialmente Satisfactorio	No Satisfactorio				
		Ya se realizó	No se entregó los frascos o frascos por el PLD					
Código	Medicamento	FE	ESTIMACION TOTAL FE	MESES	PERIODO	ESTADO	Ant FE	Apr FE
1.114-0101	CON LENALEDORONA 25 MG ORAL	0,42	0,84	2,80	2,70	Satisfactorio	0,00	0,21
1.114-0102	PC TRASTUZUMAB EMULSIONE TODA VIALS FCS	0,00	14,00	5,00	46,33	Satisfactorio	4,50	10,00
1.114-0104	MSD INDOMETACINA 100 MG FRASCO AMPOLLA, 1 ML, 0,5 MG	0,00	9,00	2,80	20,00	Satisfactorio	0,00	4,00
1.114-0105	CON AZITRIM 1 MG TABLETAS	0,00	0,00	0,00	0,00	Satisfactorio	0,00	0,00
1.114-0110	CON RIBAVIRINA 1 MG COMPRIMIDOS	0,00	1,00	1,00	4,00	Satisfactorio	0,00	1,00
1.114-0115	PC NABIPACITAZEL 1 MG/ML	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	No hay paciente	No hay paciente
1.114-0116	CON ZINCLINAMIDA 60 MG TABLETAS	1,20	3,60	5,00	14,40	Satisfactorio	2,40	2,40
1.114-0117	CON RIBAVIRINA 1 MG	1,20	2,40	2,40	4,00	Satisfactorio	0,00	1,20
1.114-0118	CON LENALEDORONA 100 MG ORAL	0,25	0,25	5,00	5,26	Satisfactorio	3,21	0,25
1.114-0120	CON VANDERBAM 200 MG TABLETAS	0,00	0,00	0,00	2,50	Satisfactorio	0,00	0,00
1.114-0123	CON RIBAVIRINA 1 MG TABLETAS	0,00	3,60	4,00	2,70	Aten	0,00	1,80
1.114-0125	PA PEMEROLIDINA 20 MG/ML	0,00	0,00	0,00	121,33	Satisfactorio	18,00	10,00

13) Propuesta de Acuerdo

- La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista el oficio GM-AJD-13279-2018 remitido por la Gerencia Médica, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública N° 2018LN 000003-2104, para la adquisición del medicamento Pembrolizumab 25 mg./ml.; así como el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria 15-2018 de fecha 01 de octubre del 2018, que contiene la verificación del cumplimiento administrativo, técnico y legal del procedimiento licitatorio ACUERDA;
- Primero: Adjudicar la licitación pública para la adquisición del Pembrolizumab 25 mg./ml, hasta 220 frascos, con un precio unitario de \$ 4.700,00, según el siguiente detalle:

14)

OFERTA ÚNICA: DISTRIBUIDORA FARMANOVA S.A., Oferta en Plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial anual (*)	Precio Unitario Adjudicado
UNICO	Pembrolizumab 25mg/ml solución para infusión intravenosa Frasco 4ML.	Hasta 220 frasco	\$ 4.700,00 cada unidad.

*Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto de referencia anual \$1.034.000,00.
 (*) CONFORME AL ART. 162 INCISO B) RLCA, la cantidad referencial, así como el tope presupuestario estimado representa ÚNICAMENTE, las proyecciones de consumo efectuadas por la Administración, por lo que las mismas no deben entenderse como cantidad absoluta adjudicada, siendo que en la presente modalidad el acto de adjudicación se realiza sobre el precio unitario cotizado.*

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un periodo de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios técnicos que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, además de considerarse los estudios de eficacia medicamentosa a nivel de farmacoeconomía, hasta por tres (03) periodos más de un año, para un total de cuatro (04) periodos de un año cada uno.

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel. Folios 0144 al 0152.

Presupuesto:	Partida presupuestaria No. 2245 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso. Folio 0160.
Sanción a Proveedor:	El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación. Folio 161.

15)

- Segundo: Instruir a la Gerencia de Logística y a la Gerencia Médica para que establezcan en conjunto los estudios correspondientes (técnico, legal, financiero, y del consumo) para la centralización de la compra.
- Tercero: Instruir a la Gerencia Médica para que coordine con la Dirección de Farmacoepidemiología a realizar un estudio de eficacia y sobrevida del medicamento Dacarbazina versus el Pembrolizumab.
- Cuarto: Instruir a la Gerencia de Logística para que asuma las negociaciones en el precio de las compras centralizadas de medicamentos.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, seguimos con la agenda, tenemos personal del Hospital México bajo el liderazgo de don Douglas Montero, bienvenido y tiene el uso de la palabra.

Dr. Montero Chacón:

Muchas gracias. Hemos venido a conversar para presentarles un producto médico que se llama Pembrolizumab 25mg/m. Este es un medicamento para el tratamiento de los lunares malignos o (...) no es exactamente quimioterapia, realmente, más bien es un producto especial que estimula el sistema inmunológico, para evitar la dispersión de este tumor en el cuerpo. Este producto que venimos a presentar es para 220 frascos, se calcula que la dosis es para 220 medicamentos, para un grupo de pacientes que tienen toda una exigencia de parte de la Sala Cuarta, para comprarles este producto. Este producto cuesta un millón treinta y cuatro mil dólares anuales, la presentación que tenemos es para el primer año, con extensión a cuatro años más, porque esta es la tendencia que se está expresando con este producto. Me acompañan para cualquier duda o inquietud el subadministrador del Hospital México, Marcelo Jiménez, también nos acompaña Jacqueline Villalobos que es la jefe del Área de Compras, el subdirector de la Farmacia el Dr. Federico Jiménez, la Dra. Susana Cartín, farmacéutica que es la que está más a cargo del uso de este medicamento. Además, por ser un medicamento oncológico que tiene sus especificidades, nos acompaña la Dra. Marjorie Obando, oncóloga y jefe del departamento de Hematooncología del hospital, muy conocida por ustedes y nos acompaña y a cargo de esta presentación, el subdirector del Hospital Dr. Juan Antonio Ugalde que los dejo con él.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

Bueno, primero que nada buenas tardes, señor Presidente Ejecutivo, señor Gerente Médico, señor Auditor, miembros de la Junta Directiva y asesores presentes. Vamos a hablar hoy acerca de este medicamento. Como lo comentó el doctor Douglas Montero, estamos ante una licitación nacional 2018-000003-2104 la unidad programática del hospital y el medicamento es el Pembrolizumab sobre la presentación de 25 miligramos por mililitro. Tenemos la justificación, primero que nada que es importante que es un medicamento no incluido en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), tiene su código institucional. Ya establecido código institucional que el 1-11-410125 es utilizado para pacientes principalmente de oncología médica, como lo comentó el doctor Douglas

Montero principalmente, actúa deteniendo el proceso de metástasis de pacientes que tienen melanoma maligno. Entonces, al no ser un medicamento precisamente quimioterapéutico, precisamente lo que hace es actuar a nivel de sistema inmunológico y lo que hace es trabajar como un estilo inmunoterapia en pacientes, principalmente con diagnóstico de melanoma metastásico. Dentro de los procesos de compra que se han venido llevando asociados a este medicamento, tenemos la compra anterior, que fue una licitación abreviada la 2017-4-2104 donde tuvimos el antecedente de compra de 226 frascos y no se prorroga, por el aumento de número de pacientes que se presentó, el cual obviamente cambia el escenario de compra y por tal motivo, cambia todo lo que son los escenarios en cantidades, por lo cual ya no cabe dentro de una licitación abreviada para el 2018, para la cantidad de pacientes que teníamos asociado a la cantidad de frascos que se estaban comprando se tuvo que realizar una compra directa la N° 2018-43-2104, para un total de 30 frascos, para poder complementar o coadyudar a lo que se venía trabajando, con la compra de los 226 frascos, tenemos que dentro de la justificación 18 pacientes ya autorizados de los cuales tenemos nueve pacientes activos, que en promedio se mantienen con el medicamento, para proveer una calidad de vida de 7.15 meses en tratamiento. Es importante, porque esto si es hay que hace énfasis de que estos nueve pacientes activos, todos dependen de un recurso de amparo, o sea, en este momento tenemos a todos con mandato de la Sala Constitucional de que tienen que aplicárseles este tipo de medicación. Tenemos el criterio clínico médico, es un medicamento que está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) y que además, está aprobado por la Agencia Europea de medicamentos, donde viene la indicación específicamente para melanoma maligno. Luego, tenemos dentro de la estimación de la necesidad el Pembrolizumab 25 miligramos por mililitro de solución, para una infusión intravenosa. Es un medicamento que se pone una vez cada tres semanas que, además, tiene la cuenta presupuestaria 2245, se establece según la demanda y se estima que aproximadamente vamos a establecer un consumo de 220 unidades anuales, para un monto unitario de precio por unidad de cuatro mil setecientos dólares, para un total aproximado de la compra anual, que es muy importante hacer el énfasis de que es anual, de un millón treinta y cuatro mil dólares. Dentro del análisis administrativo, tenemos que la Subárea de Contratación Administrativa determinó que la única oferta presentada, cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel, en los folios 95 y 96 la fecha de invitación 01 de febrero de 2018 con una apertura de la oferta del 27 de febrero de 2018, en los folios 36 y 93 modalidad de la compra esto es muy importante, porque estamos basándonos en una modalidad prorrogable y que tiene entregas, según demanda que eso es importante, porque nos permite controlar mejor la apuesta del medicamento y por ende, la compra cantidad de referencia 220 unidades, para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual se estima el monto de referencia. Nuevamente, hacemos énfasis en lo que es la parte que se compraría de forma o se reservaría de forma anual de un millón treinta y cuatro mil dólares. Dentro de la evaluación técnica tenemos que es una oferta única con el oferente la distribuidora FARMANOVA S.A. para un monto unitario ofertado de cuatro mil setecientos dólares, según el oficio de la farmacia del Hospital México el 396-2018. La comisión de compras de medicamentos del servicio de Farmacia recomienda esta oferta única, por cumplir técnicamente y administrativamente con todos los aspectos, para efectos de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima el monto anual de un millón treinta y cuatro mil dólares de costo por el precio unitario mencionado anteriormente.

Director Loría Chaves:

(...) que un paciente solo necesita una dosis.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

No, el paciente puede necesitar varias dosis, inclusive, por eso estamos hablando de un estimado de 220 frascos, todos estos pacientes que tuvimos anteriormente han venido utilizando el medicamento. Nosotros tenemos que ampliar ahora la compra, porque los pacientes están vivos, entonces, hay que continuar el proceso hasta que se termine o se dé de alta.

Director Loría Chaves:

Son 18 pacientes.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

Teníamos 18 pacientes registrados, ahorita tenemos nueve en tratamiento.

Dr. Montero Chacón:

Es como una prevalencia, unos van saliendo del tratamiento y otros van ingresando, entonces, en promedio son de nueve a doce pacientes que están con el tratamiento, unos terminan y otros ingresan.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

Muy bien, dentro de la razonabilidad de precios, tenemos que en la aplicación de la metodología de razonabilidad de precios aprobada por la Junta Directiva, la comisión de estudios de razonabilidad de precios del Área Financiera Contable del Hospital México determina que el precio se considera razonable. Dentro de esta razonabilidad de precios, tomamos como antecedente al Hospital San Juan de Dios, que ya lo habían comprado anteriormente y donde tenemos que utilizó también un precio unitario de cuatro mil setecientos dólares, entonces nos apegamos a la razonabilidad que ellos tenían de la compra del San Juan de Dios de la unidad 2102 y obtenemos el mismo monto de precio unitario, dentro del criterio legal mediante oficio de la Dirección Jurídica del 06 de junio 2018, suscrito por la Licda. Mariana Ovarés y la Licda. Ileana Badilla, abogadas de la Dirección Jurídica de la Caja, otorgan el visto bueno para que la comisión especial de licitaciones recomiende a la Junta Directiva, el dictado del acto de adjudicación a través del folio 169. Dentro de todo este proceso de la compra del medicamento, nuestra farmacia tiene un estricto manejo del control de los medicamentos y a través de la estructura de control interno, maneja todo un sistema de control basado en indicadores donde establece el nombre del paciente, cada cuánto se le aplica la dosis. De hecho se tiene el cuidado de que cuando se va a aplicar las dosis, todos los pacientes lleguen el mismo día, para aplicarle y poderles llevar un control de quiénes llegaron, de cómo va su evolución y todo ese tema se registra, la cédula del paciente y en todo este criterio de control interno. La doctora Cartín nos puede ampliar, si ustedes tuvieran alguna duda en cómo se lleva el control a nivel de la farmacia

localmente del medicamento, obviamente, por el monto. Aquí tenemos otros indicadores que también se manejan las claves de autorización, el monto correspondiente de entrega, las cantidades entregables, las fechas de entrega, los números de prórroga. Tenemos también los controles de otro tipo de medicamentos, no solo esto está hecho para el Pembrolizumab, si no para todos los otros medicamentos que se utilizan, para este tipo de terapias llevamos un control bastante estricto, porque son medicamentos bastantes caros y dentro de la propuesta de acuerdo, tenemos que, la Junta Directiva de la Caja, teniendo a la vista el oficio suscrito por la Gerencia Medica, el N° 13279-2018 de acuerdo con los elementos que se tiene como acreditados en el expediente de licitación pública 2018-3-2104, para la adquisición del medicamento Pembrolizumab en 25 mg por ml, así como el acuerdo de aprobación de la comisión de licitaciones de la sesión quince 2018 de fecha del primero de octubre del 2018, que contiene la verificación del cumplimiento tanto administrativo como técnico y legal del procedimiento licitatorio, acordando adjudicar la licitación pública para la adquisición del Pembrolizumab según el siguiente detalle. Entonces, tenemos la oferta única de la Distribuidora Farmanova, oferta en plaza único ítem que sería el Pembrolizumab, para una cantidad referencial anual de 220 frascos y un precio unitario adjudicado de cuatro mil setecientos dólares de cada unidad. Para este efecto de la reserva presupuestaria y de la gestión contractual, se estima el monto referencial anual que volvemos otra vez a insistir, es un monto anual de un millón treinta y cuatro mil dólares, conforme al artículo 162 inciso b) del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa. La cantidad referencial, así como el tope presupuestario estimado, va a representar únicamente las proyecciones de consumo efectuadas por la administración, por lo que los mismos no deben entenderse como una cantidad absoluta adjudicada, sino que siendo en la presente modalidad, el acto de adjudicación se realiza sobre el precio unitario, lo cual es importante, porque eso nos permite tener un mejor control del medicamento. Igual, la modalidad de la compra es prorrogable y entregable según demanda, según conforme van evolucionando los pacientes, como les expliqué antes, a estos pacientes se les aplica el tratamiento cada tres semanas. Entonces, cada tres semanas se llama a todo el grupo de pacientes, se revisa cómo está su historial como va su evolución y podemos tener un mejor control. En ese sentido, la compra es por un periodo de un año con posibilidad facultativa de poderla prorrogar a cuatro años, una vez que se acredite en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios, siempre vamos a estar pendientes de la razonabilidad de precios, por la no afectación de las finanzas públicas y los intereses institucionales, podemos hablar de una extensión de hasta por tres periodos. Luego, tenemos otras de más condiciones y especificaciones del acuerdo, con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel, es que la empresa, bueno, en este momento no tiene sanciones el oferente es recomendado y no tiene ni apercibimientos, ni inhabilitaciones. Entonces, esa sería la presentación que nosotros traemos sobre este medicamento sujeto a discusión.

Doctor Macaya Hayes:

Muchas gracias. Doña Fabiola...

Directora Abarca Jiménez:

Una pregunta para aprender desde ¿hace cuánto están suministrando el medicamento y cuál ha sido la respuesta de los pacientes al medicamento?

Dr. Montero Chacón:

La doctora Obando les va a dar esta información,

Dra. Marjorie Obando:

Buenas tardes. Este medicamento empieza a utilizarse aproximadamente en el año anterior, la terapia que está aprobada en la LOM es la Dacarbazina, actualmente, en el Hospital México se han tratado 17-18 pacientes y hasta el momento, la sobrevida promedio ha sido de 7-8 meses. Existen algunos pacientes, en los cuales existen sobrevidas que superan los estudios o están muy cercanos a los estudios que aprobaron a nivel internacional esta terapia. Esta terapia parece mostrando un beneficio en la sobrevida de los pacientes, aproximadamente, de cuatro meses; sin embargo, nosotros tenemos como Institución, actualmente, una debilidad de que no tenemos resultados de sobrevida. Con la terapia anterior nos estamos basando en resultados que dieron pie a la aprobación por instancias internacionales la FDA y la DEMA del uso de este medicamento. Actualmente, los pocos casos que existen, creo que en el orden estadístico pues presentan una limitación, para poder realmente asegurar cuál ha sido el impacto. Sin embargo, el comité central de Farmacoterapia, si me permiten conoció en enero del año en curso, el estudio realizado por el área de Farmacoeconomía institucional, el cual se titula: “Análisis costos, utilidad, tratamiento del melanoma metastásico, en el que se documentó que no existe una alternativa costo-efectiva, para el tratamiento del mismo, el medicamento más eficiente considerado el precio de referencia que se comercializa en España, para el tratamiento del melanoma metastásico, es un medicamento diferente que se llama Nibolumac, pero que no se encuentra en el país, ni tampoco en Centroamérica. Este informe, continuo leyendo dice: “la relación costo efectividad del Pembrolizumab en Costa Rica supera los quinientos mil dólares (...) o sea, año de vida ganado con calidad de vida. Si se relaciona con la Dacarbazina que es el medicamento estándar que está aprobado en la LOM, la relación costo-efectividad incremental, supera los ochocientos mil dólares por año de vida ganado con calidad de vida. Ahora, sin tomar en cuenta el análisis de calidad de vida, sin ajustarlo este informe realizado por Farmacoeconomía dice que si (...) por calidad, cada paciente está sujeto a una inversión aproximada, a ciento setenta mil dólares, es decir, que se requiere invertir un total de ciento setenta y nueve mil cuatrocientos cincuenta y cuatro dólares, o sea, yo lo acabo de redondear a ciento setenta mil dólares, para lograr que un paciente viva un año recibiendo este medicamento.

Directora Solís Umaña:

(...) retrospectivo con el tratamiento antiguo se puede hacer, una tesis algún muchacho y losabemos y entonces después cogemos los del nuevo tratamiento y ya podemos saber si realmente nos está trabajando y nos está dando una buena calidad de vida y sobrevida.

Dra. Marjorie Obando:

La justificación actual los de gremio especialista es que el estudio que dio pie a la aprobación, lo que hizo fue comparar dos drogas la (...) la que nosotros teníamos, más un anticuerpo en un lado versus en el otro brazo el (...) y el beneficio que dio pie a la aprobación de esta.

Directora Solís Umaña:

Pero eso es un estudio de aquí.

Dra. Marjorie Obando:

No, doctora.

Directora Solís Umaña:

Pero es que lo que yo le estoy diciendo es que casi todos los melanomas fueron a la Caja, entonces, con los expedientes se puede hacer un...

Dra. Marjorie Obando:

Para venir a esta presentación yo conversé con Franklin Chaves y él fue el que presentó este informe y conversé (...) el asunto. Nosotros no tenemos datos acerca de beneficio de la población, sobre todo porque ahorita ha (...), con los pacientes que fueron incluidos (...) mayo del anterior y están todavía vivos para este momento, o sea, tenemos más de quince meses, no conocíamos mayores resultados en este sentido, o sea, la sobrevivencia promedio tomando en cuenta toda la población, incluso, los que han fallecido, no llega a los nueve meses. Hay que darles seguimiento a estos pacientes y evidentemente, la justificación que existe es la aprobación internacional o nivel mundial por FDA y por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

Director Devandas Brenes:

Pero no tenemos provista con el anterior medicamento, no tenemos, qué extraño porque son pacientes a los que se les empezó aplicar y en algún momento, en el expediente establecen si está vivo o está muerto.

Dra. Marjorie Obando:

Claro doctor hay muchos pacientes, muchas indicaciones, mucha población de medicamento que no han sido objeto de investigación en Costa Rica.

Director Devandas Brenes:

Yo coincido con la doctora, está la información, es nada más de que la ordenen, yo tenía otra pregunta, ¿este medicamento se utiliza en otros hospitales de la Caja?

Dra. Marjorie Obando:

Sí, señor.

Director Devandas Brenes:

¿Y no podemos pensar en una compra unitaria?

Dr. Montero Chacón:

Claro, en eso exactamente estábamos (...) y este medicamento, con todo respeto la recomendación es que este medicamento, debería ser tomado por la Institución y buscar precios

internacionales, que podríamos favorecer y disminuir los intermediarios que aquí hay. Podemos conseguir este precio, a mejor costo, más actuar la recomendación que ustedes tienen de estudiar tanto el medicamento que tiene la Institución, como este, para ver realmente el costo-beneficio.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, nada más en la filmina sobre la razonabilidad de precio, hay una gran diferencia en el volumen, pero el precio es igual, eso es algo que definitivamente que tenemos que mejorar, bueno, primero doña Marielos, luego, el doctor Salas y luego, el doctor Cervantes.

Directora Alfaro Murillo:

Vamos a ver doctor, con todo respeto para los compañeros, pero este no es un estudio de razonabilidad de precios de acuerdo, o sea, ubiquémonos en términos económicos eso no es, o sea, cuando yo busco un estudio de razonabilidad de precios, acá lo que se nos dice es la única oferta. Entonces, como es la única oferta es lo que hay le llamamos así, porque en la estructura la presentación que tiene que venir a Junta, tiene que llamarse así. Ahora, lo que uno esperaría, es pero hecho por la Institución, con una compra conjunta, ahí sí estoy de acuerdo totalmente es que, entonces, se valore ¿a qué precios se podría conseguir? ¿qué otros proveedores hay a nivel internacional? ¿cuáles son los precios internacionales? Pero, eso aquí no se hace con esto y no se hace con nada. Yo lo puedo asegurar en cuatro años, no lo hemos hecho los estudios de razonabilidad de precio, se circunscriben a lo que ha comprado la Caja, históricamente, es a nosotros mismos en el histórico de compras y analizando, cuál es el precio que hay, eso es lo que hacemos. Vuelvo a insistir para los compañeros, le llamamos así porque hasta la Auditoría nos colaboró con una metodología, porque cuando llegamos aquí hace cinco años, ni siquiera teníamos una metodología estándar para esto. Entonces, yo lo que siento es que en estos productos de altísimo costo, de alta inversión, en diferentes oportunidades con el doctor Alvin Chaves hemos hablado de si vale la pena o no, es un tema espantoso es un tema horrible, el tema de la sobrevida si es tres meses, es mucho, si es más de tres hay que ver si es más de un año. Ese es un tema que hay que estar en las enaguas o el pantalón de la familia y del paciente como para trabajar el tema, pero desde el punto de vista de la Institución, es una discusión que hay que dar es qué atendemos, si lo atendemos todo o no y si este monto, para esos pacientes es algo que nosotros y conforme vayan desarrollándose otros procedimientos y otros medicamentos, igual vamos a tener que enfrentar esto y con la extensión de vida que tenemos de 80, 90 y 100 años, aparecerán otros factores, otras patologías que requerirán a lo mejor medicamentos novedosos o procedimientos novedosos que son muy caros. Esa es una discusión que hay que dar, los cuatro años anteriores los que estábamos aquí dijimos hay que darla, pero no la dimos, porque también sé que es una discusión que se rehúye, claro, porque es delicadísima y le dejamos esa tarea que es horrible a don Alvin y a su equipo y ellos son los que dan la cara y se ven horribles, se ven feos. En el foro que hicimos sobre el cáncer de mama metastásico, yo he estado dándole seguimiento a ese tema y, precisamente, medicamentos de alto costo lo hicimos. Afortunadamente, la doctora Arguedas nos facilitó el espacio en el Hospital de Niños y quienes sostienen esa trinchera son el doctor Chaves y su grupo, pero se ven mal, son los que se ven mal, porque son los que les toca decir no, porque la sobrevida es tres meses, porque es tanta inversión y cada paciente son cien millones de colones, son los que le cuidan, porque así lo tienen ellos interiorizado, le cuidan los cincos a la Institución. Yo creo que eso es una discusión que tenemos que dar desde el punto de vista la política institucional y sacarlo de ahí, quitarle la responsabilidad plena, que hoy día tiene ese grupo y darle dirección a ese tema, o sea, ha sido evadido y no creo que podamos seguirlo

evadiendo más. Por eso, se ha judicializado la salud, o no es por eso, es porque cuando vienen aquí, se dice es muy caro y entonces, va para la Sala Constitucional, eso es y todo lo que siga siendo caro, va para la Sala Constitucional. Yo en alguna oportunidad dije, si me tocara a mí y yo vengo y hay un medicamento nuevo y no me lo quieren dar, ¿a dónde creen que va Marielos Alfaro? a la Sala Constitucional, por supuesto, judicialización de la salud absoluta, porque aquí la discusión no ha sido dada, porque aquí no hay lineamientos de la política institucional sobre esa materia y eso hay que apechugarlo, es una de las grandes deudas que tenemos, en cuanto a la discusión de que hacemos con esto. Entonces, cuando vienen los médicos y todo el equipo del Hospital México y dice un millón treinta y cuatro mil dólares, yo les voy a decir que lo voy a aprobar, porque no hay una línea institucional en esta materia y además, porque los señores nos presentan nueve recursos resueltos a favor y es un mandato de la Sala, o sea, yo voy a aprobarlo, pero si quería hacer la reflexión de que esta Junta, no está en particular esta Junta, la que no ha tomado la decisión de política institucional en esa materia y es una deuda de verdad. Gracias.

Director Salas Chaves:

La semana pasada tuvimos la compra de un medicamento de un precio similar, cuatro mil quinientos dólares por frasco de 25 ml y sucedió una cosa muy interesante, resulta que ese medicamento tenía ese precio por años, hasta que le salió un biosimilar, eso fue como un encanto, parecía una varita mágica, porque resulta que con el biosimilar el precio se vino un 40% abajo de cuatro mil quinientos dólares. Entonces, los nuestros, Albin y su grupo se fueron y le dijeron está todavía muy caro, bájelo más y bajaron 10% más a un producto que ya se había comprado aquí desde años atrás; entonces, pura especulación, o sea, cómo puedo llegar yo aquí y decir no vale tanto y de pronto a no, no yo le rebajo 40%, no 50% si pero cómo es eso. Entonces, cuánto es lo que vale realmente el producto, entonces, en este caso que es diferente, por supuesto yo me pregunto y le preguntamos al proveedor único, si se podía hacer un rebajo del precio porque ellos se lo hicieron y fueron y le preguntaron y lo rebajó, porque el temor que están teniendo todos estos es que están saliendo biosimilares de buenísima calidad, que son intercambiables. Tengo aquí toda la literatura para mostrar la intercambiabilidad entre uno y otro, o sea, de laboratorios de la mayor calidad del mundo están produciendo del mismo origen que era de (...), de ahí habían salido con ese producto. Entonces, en este caso con un precio similar y todo lo demás que la compañera ha dicho, a mí me parece que lo que procede es preguntar cuánto menos vale, o sea, cual es el rebajo que ustedes le van hacer a la Caja que es un cliente número uno en este país, para comprar 220 frascos antes de decir, ese es el precio único porque el presidente señala que si es uno, vale cuatro mil setecientos dólares y son 200 valen cuatro mil dólares, sí pero qué es eso, pero cómo, hasta “en San Gil” le hacían a uno descuento. Entonces, a mí me parece que son sumas astronómicas que deberíamos de haber verificado el precio internacional, porque ese es el otro elemento. En el caso anterior, ese que les cuento la semana pasada, teníamos el precio en Guatemala, en Venezuela y en Chile, entonces, eso uno puede comparar y resulta que lo que están haciendo es lo mismo, es decir, la empresa originaria la que produjo la investigación para el medicamento no quiere que ningún país se le salga. Entonces, están tratando de ver cómo los mantiene a todos, entonces, van bajando el precio, eso es el mercado, es una ley del mercado básica. Yo no entiendo, como nos agarran como un mercado cautivo no tenemos para donde coger, ese es el precio y punto, no es así a mí me encantaría saber cuánto vale en Europa, en América Latina, cuánto vale y la otra cosa cuántas reuniones salía yo con Farmanova para preguntarle señor mire cuánto vale, es que le estamos comprando todos los días doscientos millones de colones, cuánto vale para la Caja. Yo pienso

que hay que hacer el esfuerzo, porque esto son sumas gigantescas la situación es tétrica, ustedes lo conocen, ustedes saben la situación financiera de la Caja, no sabemos si nos van a pagar el fin de año o no, estamos con una cantidad de problemas, como para no hacer un esfuerzo muy grande. Yo estoy seguro de que el único producto aquí de la empresa FARMANOVA en San José, hará lo que sea por venderlo y me parece que hay que hacer la gestión.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra al doctor Montero:

Dr. Montero Chacón:

Justamente, cuando yo estaba revisando esto, hace un rato y el problema, inclusive, es que la misma metodología de razonamiento del precio aprobada por la Junta Directiva, habla solo de que la racionalidad se debe hacer con productos nacionales, es algo que yo creo que también hay que revisar en la misma metodología, porque la metodología habla de productos nacionales, según me dijeron a mí. Entonces, nosotros estamos de acuerdo en que hay que buscar precios y que hay que negociar, sin embargo, cuando hablamos de esto para la documentación que se debe presentar para la racionalidad de precios habla del ámbito nacional, entonces, esto sería bueno ver cómo se revisa y además cómo se negocia esto porque, además, nosotros tampoco somos los mejores expertos, tenemos que reconocer esto en ir a manejar una empresa y confrontar una empresa. Yo por eso mencionaba que yo creo que este tipo de productos, cuando empiezan a ser ya de una cantidad importante debería, de manejarlo a través de la Gerencia de Logística y la Gerencia de Logística creo que tiene más musculo que nosotros, para conversar y doblegar esto a las empresas y quizás nosotros podríamos ayudarle con información internacional pero, probablemente, ellos tienen mayores contactos, fuentes de información para poder conocer qué es lo que está sucediendo.

Director Devandas Brenes:

Yo creo que ya se pueden ir pensando en unos temas para agregarle al acuerdo, uno es hacer el estudio de eficacia del medicamento anterior, para tener un punto de comparación, incluso ante una eventualidad ante la misma Sala Constitucional, porque si el medicamento anterior nos demostrara que tenía una sobrevida mayor, o en fin con otros elementos que podría incluir también calidad de vida, habría que hacer el estudio y eso sería parte del acuerdo. Luego, de acuerdo con lo que ustedes mismos han planteado, instruir a la Gerencia de Logística y Médica para que establezca la centralización de la compra del medicamento y si se hace eso, entonces, la prórroga por tres años yo ya la pensaría, porque ya no se prorrogaría tres años, porque puede ser que ustedes vengán dentro de seis meses con una compra centralizada y cambie la normativa de este acuerdo, la dosis por paciente es de dos frascos al mes.

Dr. Montero Chacón:

La compañera farmacéutica que nos ayude con la dosis por paciente, ¿cuántos frascos al mes?

Director Devandas Brenes:

Dos frascos al mes.

Dra. Susana Cartín:

No, la dosis es por peso, son si no me equivoco, dos miligramos por kilo del paciente, entonces, va a variar según la aplicación, digamos el paciente puede ser que requiera un frasco y un (...) hay otros que ocupan hasta dos frascos.

Director Devandas Brenes:

Sí, porque a mí me da aquí dos frascos por paciente y ya que usted se puso de pie gracias, cuál es el control de calidad que se hace sobre estos medicamentos.

Dra. Susana Cartín:

Bueno, como las compras son locales nosotros nos tenemos que basar en los certificados de análisis, que nos aportan los laboratorios fabricantes.

Director Devandas Brenes

Los que venden.

Dra. Susana Cartín:

Sí, señor. Entonces, cada vez que se hace una entrega ellos nos tienen que aportar el documento por cada lote que entregan y ese es nuestro respaldo.

Director Devandas Brenes:

Y ustedes lo piden con cierta antelación, anticipan porque no le puede pedir de hoy para mañana ¿o sí?

Dra. Susana Cartín:

Ah sí, nosotros parte del control que presentó el doctor nosotros llevamos una base de datos que calcula la demanda del medicamento nosotros (...) un “stock” de seguridad y como con unos dos meses de anticipación estamos solicitando el medicamento al proveedor, entonces así nos aseguramos de que el proveedor pueda tomar todas las medidas para traer el medicamento a tiempo.

Director Devandas Brenes:

Es que yo decía dos frascos porque en este momento hay nueve pacientes, con lo que se está pidiendo comprar da dos frascos por paciente por el año, si aumenta el número de pacientes van a tener algún problema si aumentara. Pero en este momento, estarían comprando para cubrir dos frascos por paciente con nueve pacientes por un año eso es lo que estarían comprando. La última observación doctor, puede ser que la memoria me esté fallando, pero aquí el Auditor puede darnos un apoyo, yo estuve en la comisión que hicimos la compilación del manual de razonabilidad de precios y no se circunscribía solo a precios nacionales, es

más aquí cada vez que se nos presenta, uno de los datos que pedimos siempre es la referencia de precios internacionales, porque eso nos da también una visión del comportamiento de los precios, me extraña eso habría que revisarlo pero...

Dr. Montero Chacón:

Yo personalmente voy a revisarlo, porque no tuve tiempo de revisarlo estrictamente, pero eso fue una conversación como, repito, no revisé directamente el documento con Azyhadee Picado.

Director Devandas Brenes:

Bueno, pero en todo caso Presidente, me parece que habría que hacerle algunos cambios a la redacción del acuerdo para ajustarlo a lo que hemos estado discutiendo, porque es que si no se cambia eso, aquí quedan algunas cosas muy complejas, porque no queda claro el límite que se está aprobando, la redacción es un poco ambigua para mí, porque dice que es un monto de referencia. Entonces, no sé si en una futura ampliación podría pasar por encima de, el año entrante podría haber una prórroga, sin necesidad de venir aquí por encima de y eso, si me preocuparía que queda como muy abierto.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

Para hacer la salvedad con lo que dice el doctor Mario Devandas la particularidad de esta compra, es que se enfoca en la modalidad de entrega según demanda y la ley establece que lo que se adjudica son precios unitarios, porque precisamente la figura lo que permite es esa flexibilidad de que la Institución vaya requiriendo conforme se vaya dando la demanda entonces, digamos la limitación a nivel de hospital sería la posibilidad de tener más presupuesto en el caso de que aumente la cantidad de pacientes.

Director Devandas Brenes:

Perdone, nada más lo que se ha aprobado aquí es por demanda hasta tanto, hasta este monto si ustedes vieran que la cosa va, entonces, vienen a Junta para pedir una autorización sobre pasar el límite superior, porque si no queda muy expuesto el acuerdo.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

En la propuesta de acuerdo que nos emitió la Gerencia Médica, ahí ellos hicieron una salvedad una nota, que no sé si la podemos ver que decía que es un precio referencial.

Director Devandas Brenes:

Sí, pero no está claro el límite máximo de compra, está el precio de referencia, pero no está, esto puede llegar a seis millones de dólares el año entrante.

Director Loría Chaves:

Lo que pasa es que cuando las compras son de más de un millón de dólares (...), también tiene que ir a Junta.

Director Devandas Brenes:

Sí, pero es que yo veo que la prórroga...

Director Loría Chaves:

No podrían hacer la prórroga en un año si la compra (...; un millón de dólares tiene que venir a Junta.

Director Devandas Brenes:

Bueno, pues entonces que quede clarito.

Doctor Macaya Hayes:

Los nueve fallos de la Sala Cuarta. ¿Dan un plazo?

Dr. Montero Chacón:

Ese tipo de productos es de atención inmediata.

Doctor Macaya Hayes:

O sea, no puede esperar una semana.

Dr. Montero Chacón:

Bueno. Yo creo que nadie se va a cortar las venas por una semana, pero la idea es que sea atendido a la mayor brevedad posible. Doctor Jiménez usted quería aclarar eso.

Dr. Federico Jiménez:

Nosotros tenemos existencias bajas, de hecho vamos a hacer una contratación directa que vamos a hacer una ampliación del contrato, pero estamos urgidos de tener esta licitación habilitada.

Dr. Montero Chacón:

Sí, es cierto, había olvidado un detalle de que lo que tenemos en reserva alcanza como para la siguiente dosis, ya no tenemos para (...).

Doctor Macaya Hayes:

Y esto es para entender la logística, aquí si esto se llevara a la próxima Junta con el procedimiento que algunos de los factores que hemos hablado hoy, digamos, que estamos hablando de una semana en este caso el proveedor, tiene en inventario aquí en Costa Rica.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

En plaza, sí de hecho ellos tienen diez días para entregar, plazo máximo.

Doctor Macaya Hayes:

Ellos tienen diez días y nosotros tenemos inventario para diez días para estos nueve pacientes.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

No, es que se citaron juntos los pacientes, bueno, para el control, pero también por la estabilidad del medicamento. Si yo utilizo un frasco y una fracción, lo que sobra lo aplico en otro paciente la estabilidad (...). Entonces, en realidad no lo veas por días sino por dosis, todos están agrupados, entonces, la siguiente dosis ahí se me acaba el producto que tengo.

Steinvorth Steffen

Y la que sigue un mes después.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

Tres semanas después.

Doctor Macaya Hayes:

Estos pacientes están sincronizados.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

Exactamente, la idea era maximizar el uso porque es muy caro y la estabilidad es muy mala es casi que se extrae y aplique.

Dr. Cervantes Barrantes:

A veces, hay realidades que uno tiene (...) inmunoterapia y algunos de los artículos lo que dicen es que una cosa es el melanoma metastásico antes y otra es después de la (...), inclusive, en este momento, ya hay estudios donde la están usando en otros tumores sólidos, eso quiere decir que el comportamiento en Costa Rica va a incrementarse el uso probablemente no ya, pero más adelante y van a incrementarse los recursos de amparo. Entonces, lo que quiero decir es que ayer doña Marielos, me reuní con el Comité de Farmacoterapia, porque con la pensión de Albin, el temor es que ellos van a quedar totalmente, no huérfanos, pero se van a sentir con la idea de ir buscando

un reemplazo y escuché todas las demandas de ellos, lo que vamos hacer es lo que usted dijo y más, entonces, lo que vamos hacer es periódicamente reunirnos con las personas que ellos creen que necesitan un apoyo, una de las áreas de las que ellos dicen que ocupan más apoyo, es la Dirección Jurídica, es un reclamo que me hicieron vehemente y yo dije que yo se lo iba a transmitir a don Gilberth, de que se reúna con ellos para uniformar criterios, pero hay que ir trabajando más en esa línea que usted dice, porque esa es la línea que reglamentemos un poco, veamos cuál es el camino que vamos a seguir.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, otra opción, este es oferente único, hay una patente, un monopolio por qué, no hacemos una compra para un mes, mientras valoramos el volumen total nacional, es que a mí me preocupa esto enormemente, porque este medicamento se está comenzando a incorporar, como el estándar de terapia a todos los cánceres, pero claro el de piel es el más común y aquí estos nueve casos son por Sala Cuarta. No es la incidencia de melanoma, la incidencia de melanoma son miles si no estoy equivocado, entonces, imagínese redondéelo a diez pacientes, ahora imaginemos no son diez, son mil, son cien millones de dólares.

Directora Alfaro Murillo:

“Ok”. Mi posición como lo dije anteriormente es que cada vez que viene uno de estos casos genera esta discusión y la necesidad, como bien dijo el doctor Cervantes, de que la Junta asuma el rol que le toca y empiece a tratar el tema de fondo, pero como cada caso nos lleva a eso. Yo creo que yo no voy a exponerme a no responder al mandato constitucional. Entonces, si hoy se presentó y eso es lo que tenemos hoy, yo estoy dispuesta a votarlo a favor y creo que esta reflexión nos debe llevar a que la Junta lo asuma, lo agende con la Gerencia Médica y empiece ya a tratar el tema de fondo, pero es que cada vez y disculpen, pero yo llevo aquí cinco años. cada vez en cada caso de estos decimos lo mismo y no hacemos nada. Entonces para mí este no va a ser el caso que haga la diferencia, porque ya he oído muchas veces que lo vamos a hacer, entonces, yo no, yo estoy de acuerdo en aprobar este y cumplo con el mandato constitucional, se les da a los nueve pacientes y que esta Junta agende el tema de fondo, para tratar cómo vamos a abordar esto de aquí en adelante, esa es mi posición.

Director Loría Chaves:

(...) porque si hay diez días de producto estaríamos poniendo en riesgo la posibilidad de atender el paciente eso está claro. Lo segundo es que si me parece que el acuerdo debe decir hasta 220 frascos no decir 220 frascos, sino hasta porque si ponemos hasta puede ser menos de eso y en tercer lugar, que me parece que es fundamental quiero hablar con el doctor Ugalde, es que la Junta instruya a la Gerencia de Logística a que asuma esa negociación, o sea, que asuma este paquete, porque esto es una compra consolidada, porque igual deben estar ocupando en el San Juan de Dios, posiblemente, entonces que haya también una instrucción de la Junta para que esta negociación de este producto sea asumido por la Gerencia de Logística, para que negocie el precio y para hacer el estudio que el doctor Macaya plantea que yo creo que es cierto, o sea, aquí este medicamento se va a convertir en la moda de los próximos años.

Director Devandas Brenes:

Sí, es que digamos en esa misma línea planteando que (...) realizar la compra, yo estaría de acuerdo con la propuesta de José Luis en el sentido que sea hasta 220 frascos entendiendo que, incluso, se podría usar para otros hospitales mientras se consolida una compra única, pero en esto que está planteando el doctor Macaya, que hay otro problemita, que hemos discutido mucho con los compañeros médicos y es el tema de los protocolos médicos, es que vea lo que nos dice el documento: el consumo promedio mensual va ser variable, ya que depende factores entre los que se encuentra los patrones de prescripción de los médicos especialistas. Aquí, ha habido un debate y hay un debate, incluso, afuera de que si el médico especialista prescribe, bueno, hay que dárselo porque nos mete en el problema el tema, digamos, a qué protocolo deben sujetarse los médicos especialistas, para prescribir el medicamento. Por eso, es que yo planteo que debemos instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Logística, porque la Gerencia Médica tendría que ver esos aspectos de prescripción y consumo proyectable y la Gerencia de Logística, ya tendría que ver el tema de la negociación y la compra consolidada, digamos, esa es mi visión. Me parece que si nosotros decidimos hasta 220 frascos que es por demanda, ahí estaríamos cubriendo casi todas las necesidades nacionales en un plazo que ustedes irían viendo, de acuerdo como se va comportando el consumo. Perdón, la doctora está pidiendo la palabra.

Dra. Susana Cartín:

De hecho, nosotros pudimos (...) averiguar cuál es la situación que está sucediendo en este momento, nosotros estamos proyectando esta compra para asegurarle a estos pacientes, es cierto sin considerar el incremento o el comportamiento que puede existir, pero estamos pensando en esta población para un año. Creo que podríamos, dada la circunstancia sin la necesidad de poder detener sin afectar la atención de los pacientes, la compra de cuánto en realidad es la necesidad nacional, ver si esta compra nos va a poder soportar cuánto tiempo de manera que podamos ya como Institución, montar la compra de otra forma, porque lo mismo pasó con el Pembrolizumab.

Director Devandas Brenes:

Perdone doctora, si nosotros decimos hasta 220 frascos (...).

Dra. Susana Cartín:

Pero para el México, esto es nacional.

Director Devandas Brenes:

No, no hasta 220 frascos prorrogables, si se necesitaran ya mañana cien frascos, podrían salir y la Gerencia Médica, viene el informe vamos a un ritmo de tanto, hay que prorrogar ya a tanto más. Yo creo que de esa manera, no estaríamos en dificultades, le aseguraríamos a ustedes que sus nueve pacientes no van a tener (...).

Dra. Susana Cartín:

Pero a mí me preocupan no solo los del México, qué pasa si dentro de una semana, vamos a tener aquí a los de Heredia.

Director Devandas Brenes:

Perdón, es que la propuesta suya sería como hacer primero el estudio.

Dra. Susana Cartín:

No, o sea, no sé si en el acuerdo puede salir que esta compra, se pueda utilizar para los demás hospitales mientras tanto y apresurarnos (...).

Director Devandas Brenes:

Esa es la idea, la idea es que los 220 frascos cubran las necesidades nacionales y se haga el estudio urgente para ver si necesitamos más, esa es la idea.

Doctor Macaya Hayes:

Mas o menos cuántos pacientes de melanoma hay por año.

Dra. Susana Cartín:

Es que el número de la incidencia de cáncer de piel, apenas el 20% es melanoma.

Doctor Macaya Hayes:

El 20%, pero son miles de casos de cáncer de piel.

Dra. Susana Cartín:

Sí.

Doctor Macaya Hayes:

O sea, son como 11.000 casos de cáncer diagnosticados por año.

Dra. Susana Cartín:

No todos son metastásicos y ahí se tiene que ver cuántos pacientes, van a llegar en condiciones de poder ser candidatos a esta terapia. La protocolización es muy importante para definir la población de pacientes, pero también la unificación de criterios entre todos los hospitales, que no sea únicamente un centro, sino que exista una protocolización, ¿por qué? porque cuando se compró de esta forma el Pembrolizumab y ya cuando se hizo a nivel de la Gerencia de Logística,

varió impresionantemente el precio. Entonces, las compras de esta forma van si el precio de manera individual en cada hospital difiere de cuando la compra se hace a nivel central.

Doctor Macaya Hayes:

Mi idea era no incumplir con el mandato constitucional, la Sala Cuarta no les está diciendo compre todos estos frascos, lo que está diciendo es deles tratamiento. Bueno, si podemos darle tratamiento por un mes mientras, o sea, fuera de esta licitación. Esta la podemos adjudicar hagamos una compra directa de un mes.

Dra. Susana Cartín:

Lo que pasa es que el tiempo me parece que es muy corto como para estar ahorita, apenas alcanza para la dosis que le corresponde a esa población que ya ahorita, son las tres semanas y dentro de tres semanas, otra vez nada más tenemos la dosis para la próxima dosis.

Director Loría Chaves:

(...) claro ustedes tienen para diez días.

Dra. Susana Cartín:

Para los pacientes, ahorita la próxima dosis.

Director Loría Chaves:

“Ok”. Nosotros adjudicamos este y es de inmediato ellos ya proveen de inmediato.

Dr. Montero Chacón:

Lo que tenemos es una ampliación del contrato (...).

Director Loría Chaves:

“Ok”, no están desabastecidos ustedes, aquí lo importante es que como esto es por demanda, se va a usar lo que se ocupe este mes y se va a usar lo que se ocupe en el mes siguiente, pero lo fundamental es que la Gerencia Médica y la de Logística, como lo plantea don Mario, vean cuál es el consumo a nivel nacional, porque los fallos de Sala Cuarta, posiblemente, los acata Alajuela sin preguntarle al México y sin que sepa otro hospital. Entonces, hay que unificar cuántos hospitales están dando ese tratamiento y hacer una compra consolidada, que eso nos puede llevar seis meses, ocho meses, pero bueno ya se va a hacer, yo lo veo por ahí, pienso que hay que aprobar esto, como es por demanda no importa que sea por poquito en poquito, sí.

Dr. Cervantes Barrantes:

Esa necesidad yo la detecté en la comisión de licitaciones, porque con muy poco tiempo de estar pasaron muchos de estos medicamentos, pero me llamó la atención eso, que el San Juan de Dios y después el México y el mismo medicamento, entonces, llegué a la conclusión de que Gerencia

de Logística va a comprar lo que yo le diga. Entonces, lo que yo necesito saber es cuánto ocupo yo comprar, pero necesito un experto en eso, que sepa mucho, entonces, ya lo conseguí. Entra el 12 de noviembre a trabajar con nosotros, porque eso es algo de mucho impacto y que le va a ahorrar muchísimo a la Institución. Poco a poco, estamos ordenando todo, porque no solo aquí sino en otras áreas, lo que hay es cierta descoordinación entre los mismos centros, entonces, eso es lo que estamos tratando de corregir, pero ya habíamos detectado eso.

Dra. Susana Cartín:

Fuimos a la comisión de licitaciones y estuvimos hablando como dice el Dr. Cervantes, específicamente, de que en este medicamento y muchos que tiene la Caja, muchos proveedores son únicos. Entonces al haber proveedores únicos pues también va tirando un precio excesivo, nosotros a través del área de gestión hicimos una llamada a Distribuidora Farmanova S.A., pensando que tal vez, ellos nos podían bajar el precio y ellos lo que nos dijeron, fue que tal vez, ellos no creían que había un aumento, porque como estaban cobrando dólares, tal vez a la hora de nosotros pagar, pagamos en colones, el diferencial cambió lo que iba a variar, pero resulta que a mayor volumen, se supone menor precio y yo sí considero, como decía el Dr. Montero que eso se debería llevar al estudio de razonabilidad que se hace, de cómo plantearse, inclusive, si la Gerencia Médica se hace cargo. La Gerencia de Logística se hace cargo de lo que son medicamentos en gran volumen, porque los medicamentos, para nadie es un secreto que son bastante elevados, llamar al proveedor porque ellos a veces por ser proveedores únicos o exclusivos, pues quieren sangrar la Caja. Entonces, yo creo que sería bueno que ese tipo de medicamentos no sea un tema de tapete y que lo veamos, porque la verdad que al final nos afecta a todos. Ese es mi comentario para que lo tomen en cuenta.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

Nada más para agregarle un elemento a la particular de la entrega según demanda, la Contraloría General de la República, ha dispuesto en varios de sus pronunciamientos que la entrega según demanda tiene dos variables, podríamos estar en el escenario de cuantía estimable o cuantía inestimable. La inestimable como dice la palabra, pues no conocemos cuánto va a ser la demanda y por ende, la Institución tiene que garantizar siempre y cuando tenga los fondos, de ir supliendo sus pedidos o sus necesidades conforme se vayan gestando y la otra, sería establecer un tope o un techo. Como tal vez lo establece el doctor Mario Devandas, el único aspecto que deberíamos tener en cuenta es que si ponemos un techo y si el proceso este de unificar la compra a nivel institucional, se prolonga más de un año. Entonces, dentro de un año vamos a tener el mismo problema, porque esos 229 frascos, nos van a alcanzar solo para nueve pacientes, en el momento en que se incluyan dos pacientes más a la lista, si en un periodo de un año no tenemos resuelto a nivel institucional una compra consolidada, pues vamos a tener que pasar posiblemente por el proceso de venir aquí y decirles, mire necesitamos que esta adjudicación al haberle establecido un tope, se modifique y se aumente.

Director Devandas Brenes:

Tratar de negociar el precio, porque si usted ahora lo pone ya abierto y con ese precio, ya olvídense que va a negociar nada, en cambio si usted pone hasta 220 ahora, con las instrucciones a los gerentes de que se muevan y tengan la visión del consumo rápido, podría incluso venir a esta

misma y ampliar esa misma, no sé, pero el tema es que ahora si usted lo aprueba ya así, fijo, ya no se quita ese precio de encima, esa es la idea.

Director Steinvorth Steffen:

¿El producto está debidamente registrado en el país?

Dr. Montero Chacón:

Sí, en el Ministerio de Salud.

Director Steinvorth Steffen:

La Sala Cuarta hace ese mandato, no lo exime de ser registrado.

Dr. Montero Chacón:

La Sala no nos puede exigir algo que no es permitido legalmente, la Sala nos está exigiendo esto y lo sabe, porque el producto está registrado ya en el país, si nos pidieron un producto, porque hay otros productos para eso, pero no están en el país, no nos pueden exigir una circunstancia que no ha sido aprobada según la legislación costarricense.

Subdirector Jurídico, Lic. Rodríguez Alvarado:

Se está hablando de la posibilidad de hacer una compra directa para un mes o más. El asunto de la compra directa es que hay que cumplir ciertos requisitos, habría que empezar a ver en cual calza, si pedir un permiso a la Contraloría, si hay una urgencia que no la habría aquí, porque han preparado esto a tiempo, etc. Lo otro que se podría incurrir en un fraccionamiento, es decir, al comprar menos, cambiar de órgano que le toca adjudicar, se puede interpretar como fraccionamiento, entonces, yo veo que eso tienen que analizarlo aquí, porque son temas jurídicos. Lo otro es que al estar por un año prorrogable, las prórrogas con facultativas, entonces, no es que el hecho de que esté ahí hay que prorrogarse, podría no prorrogarse y si ustedes consideran que el año es suficiente para hacer los estudios y comprar escala, porque sí, también es un tema de carácter jurídico de parte de la Institución, pues debe velarse por el buen manejo de los recursos públicos. Entonces, una forma es esa comprar a escalas si todos los hospitales necesitan, entonces lo propio es que se hagan los estudios correspondientes, se haga la licitación, si es internacional, se haga internacional, etc. etc., para ver cómo se consiguen mejores precios. Pero en el escenario en que estamos en este momento, pareciera que algunas de las alternativas que se han propuesto, por ejemplo, la compra directa a muy corto plazo, pareciera que jurídicamente no es viable, lo otro, lo que propone don Mario, un monto, esa podrían valorarla, pero en el tanto no se caiga el fraccionamiento.

Director Devandas Brenes:

Que el acuerdo diga modalidad de compra y entrega según demanda, entonces nosotros, digamos, no estaría la Caja obligada a comprar 220 frascos, por eso, es decir, no estamos fraccionando,

nosotros ahora aprobamos prorrogable igual que como está por 220 frascos, no por un año sino 220 frascos.

Lic. Rodríguez Alvarado:

Y cambiar la modalidad que tengan ahí, si se está diciendo que es por un año prorrogable, es un año, el año tiene que respetarse según demanda, no importa cuánto se consiguió en el año, si se va a hacer por una cantidad determinada según demanda, una vez que la cantidad determinada se cumplió ahí no hay obligación de seguir comprando.

Director Devandas Brenes:

Sí yo creo que eso sería, se aprueba comprar hasta 220 frascos, hasta 220 frascos, se ordena a la Gerencia Médica y Logística que nos presenten en el menor plazo posible, el análisis del consumo y me parece que eso sería no sé. Está bien.

Directora Solís Umaña:

Una pregunta ¿por qué están comprando de 25 miligramos si ahí veo que hay de 50 y de 100? No es que ustedes sacan del frasco y lo ponen en suero.

Dr. Juan Antonio Ugalde:

Pero si uno compra una concentración más alta tiene el desperdicio, en cambio es más fácil ajustar frascos de 25 mg a la dosificación que un frasco de 50 mg o de otra concentración.

Dr. Montero Chacón:

Dice ahí, me permiten leer dice: la Junta Directiva poniendo vista al oficio de la Gerencia Médica de acuerdo con los elementos que tiene como acreditados en el expediente ya mencionado, así como el acuerdo de la comisión especial acuerda, primero, adjudicar la licitación pública para la adquisición del Pembrolizumab 25mg/m hasta 220 frascos, prorrogables en el plazo según el siguiente detalle.

Nota: Se está revisando la redacción del acuerdo.

Entonces, con un precio unitario de cuatro mil setecientos dólares cada unidad. Con eso es suficiente, ahí terminaríamos. Muchas gracias. No lo hacemos prorrogable y si no salen ustedes en un año, nos ponen en congojas.

Dr. Montero Chacón:

(...) Vea con todo respeto a todos los compañeros, la experiencia que nosotros tenemos de esto es que llega el año y no lo han sacado y, entonces nosotros entramos en, nuevamente entramos en congojas, esto nos ha pasado con otros medicamentos y nunca sale. Yo les agradecería mucho que mejor pudiéramos prorrogable y simplemente si no sale, no hacemos la prórroga y si sale y si

no ha salido, pues la hacemos y no andamos en estas, haciendo otra vez un cartel y todo el asunto.

Directora Alfaro Murillo:

Estoy totalmente de acuerdo con el Dr. Montero, le acabo de decir al Dr. Salas aquí a mi derecha, pero se lo acabo de decir, le dije doctor si aprobamos así un día de estos los volvemos a ver aquí, los que tenemos aquí ya cinco años sabemos que eso es lo que va a pasar desafortunadamente y con todo el desánimo que implica, se lo acabo de decir al Dr. Salas, yo estoy de acuerdo con usted doctor, tiene que ser prorrogable claro.

Dr. Montero Chacón:

Nosotros, simplemente si ya salió la licitación nacional, ya no hacemos más prórrogas, paramos, no tenemos por qué, no debemos hacerlo de hecho.

Director Loría Chaves:

Ahora una pregunta doctor, perdón, la licitación dice que es prorrogable.

Dr. Montero Chacón:

Sí, prorrogable cada año.

Director Loría Chaves:

Entonces hay que dejarlo, es el reglamento, ese es el reglamento, el cartel es el reglamento de la licitación.

MBA. lee la propuesta de acuerdo.

Dr. Montero Chacón:

Tal vez agarramos eso, hacemos un “copy paste” y lo pasamos al final.

Director Loría Chaves:

Perdón, Emily me lee lo último por favor.

MBA. Emily Segura:

Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la racionalidad de precios y condiciones de mercado, que beneficien los intereses institucionales hasta por tres periodos más de un año, para un total de cuatro periodos de un año cada uno.

Dr. Montero Chacón:

Eso lo que implica es que nosotros en la siguiente prórroga tenemos que volver a hacer el estudio de mercado, para ver si bajó el producto y además, para ver si la empresa sigue con los criterios legales, si está pagando a la Caja y esas cosas. Puede ser que haya otras empresas así, entonces, entonces dejémoslo ahí, así quedaría, entonces, nada más perdón, compañera qué fue, estudios técnicos, diga que comprueben la razonabilidad de precios. Entonces, leemos, diría, primero adjudicar la licitación pública para la adquisición del Pembrolizumab 25mg/m hasta 220 frascos con un precio unitario de cuatro mil setecientos dólares, según el siguiente detalle, ahí está el medicamento, la parte de modalidad de compra, prorrogable, entrega según demanda, compras para un periodo de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios técnicos que comprueban la razonabilidad del precio y condiciones de mercado que beneficien los intereses institucionales, además se consideran los estudios de eficacia medicamentosa a nivel de farmacoepidemiología, hasta por tres, hasta por tres periodos de un año para un total de cuatro periodos para cada uno, ese sería el primer acuerdo. Seguiríamos, segundo, instruir a la Gerencia de Logística y a la Gerencia Médica, para que establezcan en conjunto los estudios correspondientes técnico, legal y financiero, del consumo para la centralización de la compra. Tercero, instruir a la Gerencia Médica para que coordine con la Dirección de Farmacoepidemiología a realizar un estudio de eficacia del medicamento incluido en la lista oficial de medicamentos LOM. Cuarto, instruir a la Gerencia de Logística para que asuma las negociaciones en el precio de las compras de medicamentos centralizadas. Instruir a la Gerencia Médica para que coordine con la Dirección de Fármaco-epidemiología a realizar un estudio de eficacia del medicamento, o sea de este, es del costo beneficio, un estudio de costo beneficio del medicamento, no, no, perdón. Sí, pero es que deberíamos estudiar los dos. El costo beneficio, en realidad es un estudio de sobrevida no, es un estudio de sobrevida, es un estudio de eficacia y sobrevida, bueno no importa, sobrevida es pecado en este caso. Del medicamento incluido en la LOM y no sería conveniente también, el estudio de este medicamento que estamos. Exacto, ahora sí. Dice, primero adjudicar la licitación pública para la adquisición del Pembrolizumab 25mg/m hasta 220 frascos, con un precio unitario de cuatro mil setecientos dólares, según el siguiente detalle, la tabla de los detalles, ahí arreglamos sobre todo donde dice la modalidad de compra, para que se ajuste a todos los estudios que pueden existir y, después, los otros tres acuerdos, eso sería.

Doctor Macaya Hayes:

Estamos diciendo hasta 220 pero, luego, lo podemos extender tres años.

Dr. Montero Chacón:

Hasta 220 con la intención de que si llega a más de 220 tendríamos que venir aquí nada más a justificar por qué necesitamos más de 220 frascos para ampliar, la razón podría ser que se haya incluido otro tipo de neoplasia o que la incidencia del mismo se haya incrementado, pero tendríamos que hacer una justificación sobre eso y al respecto, personalmente, mientras la Gerencia saca un lineamiento generalizado, nosotros lo que podríamos hacer es que este tipo de medicamentos, hacer una comisión local para asegurarnos por lo menos con un grupo

de expertos, asegurarnos de que no sea una indicación exclusiva de un médico, sino que pase por una comisión que él autorice y así podemos darle un poquito menos de variabilidad a la decisión clínica que puede existir.

Doctor Macaya Hayes:

¿Pero ese es el comité de Farmacoterapia?

Dr. Montero Chacón:

Sí, digamos lo primero, lo ideal es que la Gerencia Médica saque unos protocolos de indicación de los medicamentos, pero se va a llevar su tiempo. Entonces, nosotros para evitar un poco la ocurrencia médica que puede existir, lo que hacemos es que lo pasamos por una comisión, eso lo hacemos mucho en el hospital. Cuando es una medicación de alto costo, lo pasamos por una comisión para que sean varios los médicos que valoren el caso y digan sí, este va bien o podemos probar otro medicamento. Eso es mientras tanto, no tenemos que ponernos de acuerdo en Junta, nada más es como un compromiso del hospital, es interno, se los comento nada más para que queden más tranquilos.

Dr. Macaya Hayes:

Volviendo a las ampliaciones, dice 220 frascos hasta, pero después dice lo podemos ampliar tres años. Prorrogable pero, entonces, no es hasta.

Dr. Cervantes Barrantes:

No, es, hasta 220 frascos ese año.

Doctor Macaya Hayes:

O sea, a como vienen los recursos de amparo.

Dr. Montero Chacón:

La idea sería traerlo aquí, es que yo entendí, compañeros, que es dejar hasta 220 un poco, para luego presionar a las compañías a bajar el precio conforme vaya aumentando las cosas, si aumentara, si nosotros necesitáramos más de 220, tendríamos que venir a la Junta nuevamente a explicar por qué necesitamos más de 220, explicar el fenómeno.

Doctor Macaya Hayes:

Sí, pero entonces no es por año, es cuando se acaben 220 frascos.

Dr. Montero Chacón.

Sí, sería hasta cuando se acaben.

Doctor Macaya Hayes:

Eso puede ser también muy rápido, al ritmo que vienen los recursos de amparo, al ritmo que se está ampliando este medicamento para todos los cánceres, o sea aquí lo que urge es la negociación con Merck. Merck es oferente único y lo va a ser por muchos años. Entonces, no vamos a tener competencia, todo es postura de negociación, es lo único que nos puede beneficiar y conversar con la Sala Cuarta de, bueno, ya no van a cambiar de criterio, de por sí, tiene un beneficio, no sabemos cuánto, pero eso es algo que vamos a cuantificar.

Dr. Cervantes Barrantes:

La negociación va a ser factible cuando contemos los tres hospitales y todos los demás, entonces, ahora sí, ya no vengo por 220, vengo por 600, ahí es donde podemos sentarnos a negociar.

Doctor Macaya Hayes:

Yo creo que son otros criterios más allá del volumen, vea que subiendo de uno a 220 no varió nada el precio, son los argumentos en la negociación y no va a haber porque este tiene patente.

Director Devandas Brenes:

El vendedor también vende otros productos y esos otros productos.

Doctor Macaya Hayes:

Ah no, pero aquí el que cuenta no es Farmanova, esto es Merck, Distribuidora Farmanova es un distribuidor local, el margen está en New Jersey, no está aquí. Bueno, nada más para aclarar antes del voto, se trae aquí después de 220 frascos si es necesario, obviamente, vamos a correr para llegar a una negociación, ojalá más favorable que esta con la empresa. “Ok”. Votamos. En firme.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Se tiene a la vista el oficio número GM-AJD-13279-2018, de fecha 11 de octubre de 2018, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente Médico y que contiene la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2018LN-000003-2104 que, en lo pertinente literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital México presenta ante la Junta Directiva la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2018LN 000003-2104 para la adquisición del medicamento Pembrolizumab 25 mg./ml.

ANTECEDENTES:

Medicamento no incluido en la lista oficial de medicamentos el cual se requiere adquirir para ser utilizado por especialistas del servicio de Oncología Médica en pacientes con diagnóstico de melanoma metastásico, quienes interpusieron recurso de amparo y se les autorizó el tratamiento mediante las claves DF-A-2017-569, DF-A-2017-582, DF-A-2017-573, DF-A-2017-590, DF-A-2017-403, DF-A-2017-422, DF-A-2017-428 y DF-A-2017-426.

El consumo promedio mensual va a ser variable, ya que depende de factores entre los que se encuentran: los patronos de prescripción de los médicos especialistas (dosis, frecuencia, duración del tratamiento), las autorizaciones emitidas por los comités central y local de farmacoterapia, el pronóstico, el estadio, el avance en enfermedad y otras condiciones propias de cada paciente, así como la constancia en los retiros mensuales del medicamento.

Dado lo anterior se plantea el siguiente concurso:

Concurso No.:	<i>Compra de Medicamentos No. 2018LN-000003-2104</i>
Objeto:	<i>PEMBROLIZUMAB 25 MG/ML (Solución para Infusión Intravenosa FA 4ML) Código: 1-11-41-0125.</i>
Modalidad de la compra:	<i>Prorrogable. Entregas según demanda.</i>
Cantidad referencial:	<i>220 unidades anuales aproximadamente según estimación del servicio</i>

□ **ANTECEDENTES DE LA LICITACIÓN PÚBLICA N° 2018LN 000003-2104:**

- **Fecha de invitación:** jueves 01 de febrero del 2018.
- **Participantes:** 01.
- **Apertura:** 27 de febrero del 2018. Folio 0036-0093.
- **Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

□ **SITUACIÓN ACTUAL DEL PRODUCTO SEGÚN EL SIGES (AL 23-07-2018):**

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	08,00 FA.	0,27 meses.
Pendiente en Orden/Contrato.	0,00 FA.	0,00 meses.
Pendiente en Control de Calidad.	0,00 FA.	0,00 meses.
TOTALES	08,00 FA.	0,27 meses.
Consumo Promedio según oficio UCM-FHM-0564-18 visible 0176.	17,50 FA. /mes.	

PARTICIPANTES:

Oferente	Representante	Precio Unitario(cada FA)
DISTRIBUIDORA FARMANOVA S.A.	Oferta en plaza.	\$ 4.700,00

ANÁLISIS ADMINISTRATIVO:

Se efectuó el 27 de febrero del 2018 por el Área de Contratación Administrativa, determinando que la única oferta presentada, cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Folios 0095 y 0096.

RAZONABILIDAD DEL PRECIO:

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 22 de marzo del 2018, la Comisión de Razonabilidad de Precios, indica, entre otras cosas, que de acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos, la compra estimada de \$4.700,00 Frasco de Pembrolizumab 25mg/ml solución para infusión intravenosa FA 4ML, ofrecido por la empresa Distribuidora Farmanova S. A. en el concurso 2018LN-000003-2104, a un precio unitario de \$ 4.700,00 el Frasco, se considera un **precio razonable** de acuerdo con lo analizado. Folios del 0155 y reverso y 0182.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario \$	Δ %	Precio unitario ¢	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
28/12/2017	2017CD-000420-2102	FARMANOVA	1		\$ 4.700,00		¢ 2.685.251,00		2.416.315,13	
27/2/2018	2018LN-000003-2104	FARMANOVA	220	21900,00%	\$ 4.700,00	0,00%	¢ 2.692.348,00	0,26%	2.405.170,63	-0,46%
Precio Promedio		¢ 2.688.799,50	Mediana Precio		¢ 2.688.799,50			0,13%		0,13%

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

CRITERIO LEGAL:

Mediante oficio No. DJ-3118-2018, de fecha 06 de junio del 2018, 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. Folio 0169.

CONFIRMACIÓN DE CANTIDADES A ADQUIRIR:

Mediante oficio No. UCM-FHM-00799-18, de fecha 25 de setiembre del 2018, la Comisión de Compras de Medicamentos del Servicio de Farmacia del Hospital México, mantiene las cantidades a adquirir en 220 unidades. Folio 0187.

RECOMENDACIÓN COMISIÓN DE LICITACIONES PARA JUNTA DIRECTIVA:

Mediante oficio CEL-0030-2018 de fecha 09 de octubre de 2018, la Comisión Especial de Licitaciones, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento No. 2018LN-000003-2104, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte de la Comisión de

Razonabilidad de Precios, la Comisión Especial de Licitaciones recomienda elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

• **OFERTA ÚNICA: DISTRIBUIDORA FARMANOVA S.A., Oferta en Plaza.**

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Cantidad referencial anual (*)</i>	<i>Precio Unitario Adjudicado</i>
<i>UNICO</i>	Pembrolizumab 25mg/ml solución para infusión intravenosa Frasco 4ML.	<i>220 frasco</i>	<i>\$ 4.700,00 Cada unidad.</i>

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto de referencia anual \$1.034.000,00.

() CONFORME AL ART. 162 INCISO B) RLCA, la cantidad referencial, así como el tope presupuestario estimado representa UNICAMENTE, las proyecciones de consumo efectuadas por la Administración, por lo que las mismas no deben entenderse como cantidad absoluta adjudicada, siendo que en la presente modalidad el acto de adjudicación se realiza sobre el precio unitario cotizado.*

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel. Folios 0144 al 0152.

- Presupuesto:** Partida presupuestaria No. 2245 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso. Folio 0160.
- Sanción a Proveedor:** El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación. Folio 161”,

y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Dr. Juan Antonio Ugalde, Subdirector, Hospital México, con base en la recomendación del doctor Cervantes Barrantes, Gerente Médico, que concuerda con los términos del citado oficio N° GM-AJD-13279-2018 y de conformidad con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente procedimiento N° 2018LN-000003-2104, y el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión ordinaria N° 12-2018, celebrada el 20 de agosto de 2018 y aprobado en sesión ordinaria N° 15 del 1° de octubre del año en curso, así como el estudio de razonabilidad de precios oficio N° ERP-74-2018, de fecha 22 de marzo del 2018, firmado por el licenciado Jonathan Betancourt Mayorga, Coordinador de la Comisión Estudio de razonabilidad de precios, Hospital México, el aval de la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-03118-2018, y dado

el cumplimiento administrativo, técnico y legal del concurso en consideración, la Junta Directiva con sus modificaciones –por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar la licitación pública N° 2018LN 000003-2104, promovida para la adquisición del medicamento Pembrolizumab 25mg/ml, **HASTA 220 frascos**, con un precio unitario de \$ 4.700,00, según se detalla en el siguiente cuadro:

• **OFERTA ÚNICA: DISTRIBUIDORA FARMANOVA S.A., Oferta en Plaza.**

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Cantidad referencial anual (*)</i>	<i>Precio Unitario Adjudicado</i>
<i>UNICO</i>	Pembrolizumab 25mg/ml solución para infusión intravenosa Frasco 4ML.	<i><u>Hasta 220 frascos</u></i>	<i>\$ 4.700,00 Cada unidad.</i>

Para efecto de reserva presupuestaria y de gestión contractual, se estima un monto de referencia MÁXIMO anual \$1.034.000,00.

() CONFORME AL ART. 162 INCISO B) RLCA, la cantidad referencial, así como el tope presupuestario estimado representa UNICAMENTE, las proyecciones de consumo efectuadas por la Administración, por lo que las mismas no deben entenderse como cantidad absoluta adjudicada, siendo que en la presente modalidad el acto de adjudicación se realiza sobre el precio unitario cotizado.*

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios técnicos que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, además de considerarse los estudios de eficacia medicamentosa a nivel de Farmacoepidemiología, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia de Logística y a la Gerencia Médica para que establezcan en conjunto los estudios correspondientes (técnico, legal, financiero, y del consumo) para la centralización de la compra.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia Médica para que coordine con la Dirección de Farmacoepidemiología a realizar un estudio de eficacia y sobrevida del medicamento Dacarbazina versus el Pembrolizumab.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia de Logística para que asuma las negociaciones en el precio de las compras centralizadas de medicamentos.

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

Se retiran del salón de sesiones el Dr. Douglas Montero Chacón, Director; Dr. Juan Antonio Ugalde, Subdirector; Dra. Marjorie Obando, Jefe de Hematooncología; Lic. Marcelo Jiménez, Sub administrador, Dr. Federico Jiménez, Sub director de Farmacia; Dra. Susana Cartín, Comisión de Compras de Farmacia y Licda. Jacqueline Villalobos, Jefe Área de Servicios, Hospital México.

Ingresan al salón de sesiones la Dra. Marisabel García Rojas, Asesora de la Gerencia Médica y la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora General, Unidad Técnica de Listas de Espera, Coordinadora de Cirugía y Proyectos Especiales, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTICULO 30º

El Dr. Cervantes Barrantes introduce la presentación del Informe sobre la huelga, continúa la presentación la Dra. Marisabel García Rojas, Asesora de la Gerencia Médica.

Presentación (diapositiva 1-36)

1)

2)

**BALANCE DE HUELGA GENERAL.
10/09/18 AL 11/10/18**

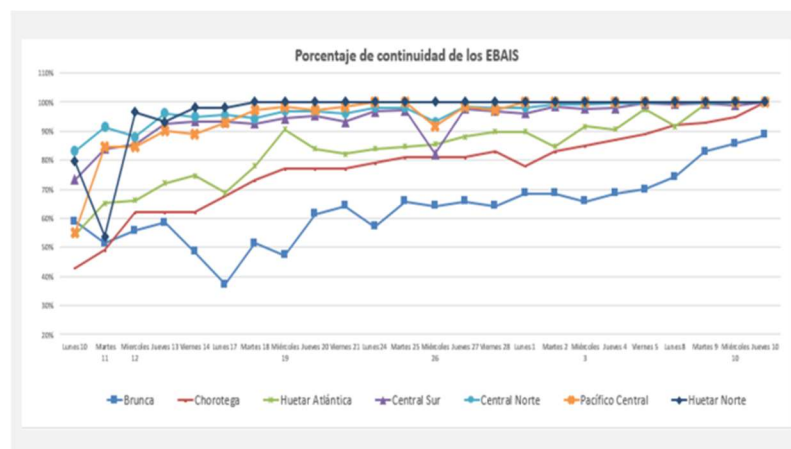
Mes	Septiembre											Octubre													
	L 30	K 31	M 32	J 31	V 31	L 17	K 18	M 19	J 20	V 21	L 24	K 25	M 24	J 27	V 28	L 01	K 02	M 03	J 04	V 05	L 08	K 09	M 10	J 11	
Citas programadas	23 223	47 334	45 168	45 708	38 589	30 053	49 762	46 449	47 255	39 943	50 213	49 493	47 424	47 195	40 083	50 718	51 130	49 792	47 354	40 705	33 151	33 217	31 158	50 797	
Citas canceladas y no realizadas	6 435	12 006	10 421	5 775	4 420	5 428	5 985	4 579	5 194	3 718	5 379	4 489	5 966	4 353	4 199	5 075	4 666	3 779	3 344	4 276	3 811	2 111	1 111	509	
	27.7%	25.4%	23.1%	12.6%	12%	11.2%	12.0%	9.9%	11%	9.3%	10.7%	13.1%	12.6%	9.2%	10.5%	10%	9.1%	7.6%	7.1%	10.3%	7.2%	5.4%	4.9%	3.0%	
Cirugías programadas	410	427	419	454	581	454	436	425	427	338	435	397	345	396	325	418	397	436	454	348	475	470	462	522	
Cirugías canceladas y suspendidas	329	248	269	236	286	229	178	218	190	146	134	137	138	139	122	156	85	125	120	67	93	111	111	8	
	80.2%	58.1%	64.2%	52%	73.1%	50.4%	40.8%	51.3%	44.5%	43.2%	30.8%	34.5%	40%	35.1%	37.3%	37.3%	21.4%	28.7%	26.4%	19.3%	24.4%	24.4%	4.8%	1.5%	
% EBAS abiertos	69%	75%	80%	86%	86%	85%	88%	90%	91%	90%	92%	93%	86%	93%	93%	93%	94%	94%	95%	94%	95%	94%	94%	94%	94%
Cantidad de EBAS cerrados	353	270	212	150	147	158	133	102	97	107	88	77	155	71	73	76	65	40	55	38	37	31	19	8	
% afectación Hospitales	26.2%	15.8%	12.9%	15.7%	14.7%	13.3%	11.6%	11.5%	11.5%	10.7%	10.7%	10%	13.8%	10.9%	8.8%	7.7%	6.8%	5.5%	4.2%	5.6%	4.4%	3.4%	1.4%	0.8%	

3) **Porcentaje de Continuidad EN EBAIS, por región, 12/09/18 al 11/10/18**

4)

Región	L 10	K 11	M 12	J 13	V 14	L 17	K 18	M 19	J 20	V 21	L 24	K 25	M 26	J 27	V 28	L 31	K 02	M 03	J 04	V 05	L 08	K 09	M 10	J 11	Promedio
Brunca	59%	51%	56%	59%	48%	37%	51%	47%	61%	64%	57%	66%	64%	66%	64%	69%	69%	66%	69%	70%	74%	83%	86%	89%	64%
Chorotega	43%	49%	62%	62%	68%	73%	77%	77%	77%	79%	81%	81%	81%	81%	83%	78%	83%	85%	87%	89%	92%	93%	95%	100%	77%
Huetar Atlántica	54%	65%	66%	72%	75%	69%	78%	91%	84%	82%	84%	85%	86%	88%	90%	90%	85%	92%	91%	97%	92%	99%	100%	100%	84%
Central Sur	73%	84%	85%	93%	93%	93%	94%	95%	93%	97%	97%	82%	98%	97%	96%	98%	98%	98%	98%	99%	99%	99%	99%	100%	94%
Central Norte	83%	91%	88%	96%	95%	94%	97%	97%	96%	98%	98%	93%	98%	98%	98%	98%	99%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%
Pacífico Central	55%	85%	85%	90%	89%	93%	97%	99%	97%	99%	100%	100%	92%	99%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%
Huetar Norte	80%	54%	96%	93%	98%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%
Total	69%	75%	80%	86%	86%	85%	88%	90%	91%	90%	92%	93%	86%	93%	93%	93%	94%	94%	95%	96%	96%	98%	98%	99%	90%

5)



6) **Percepción sobre la afectación en hospitales, promedio del 12/09/18 AL 11/10/18**

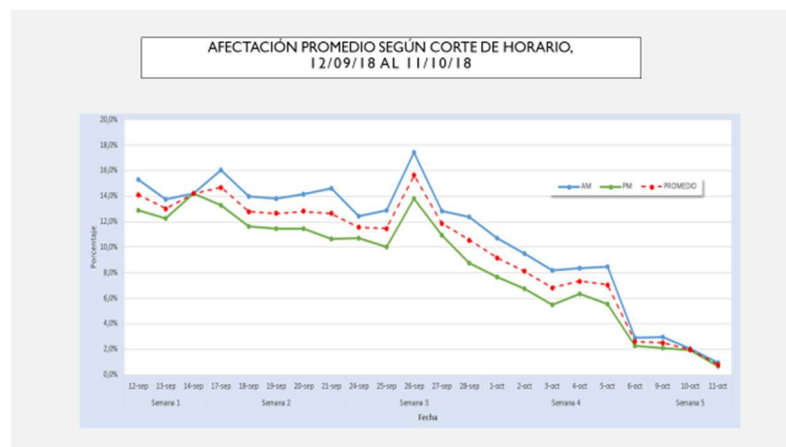
7)

Establecimiento de Salud	Promedio
Hospital Dr. Escalante Pradilla	36,9%
Hospital de Golfito	26,6%
Hospital Tony Facio	25,5%
Hospital San Rafael Alajuela	22,1%
Hospital Carlos Valverde Vega	21,6%
Hospital Tomas Casas Casajús	19,9%
Hospital Ciudad Nelly	17,4%
Hospital San Vito	16,5%
Hospital de San Carlos	11,9%
Hospital Nacional Geriatria y Gerontología	11,1%

8)

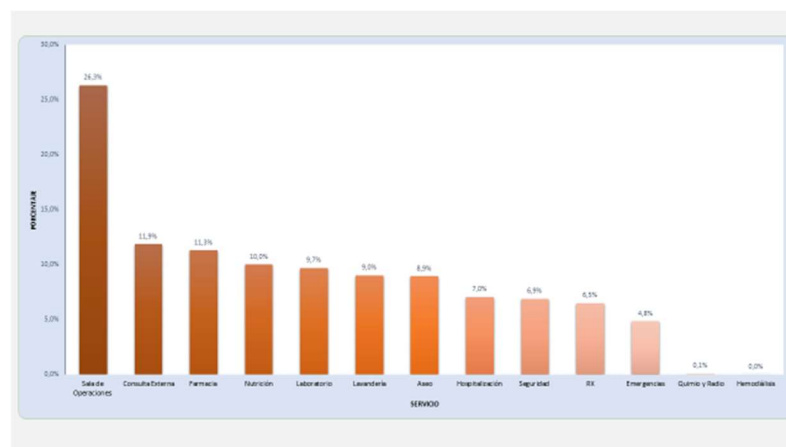
Establecimiento	Promedio
Hospital Upala	5,4%
Hospital San Vicente de Paúl	5,0%
Hospital Nacional Psiquiátrico	4,9%
Hospital Max Peralta—Cartago	4,7%
Hospital Los Chiles	4,3%
Hospital San Juan de Dios	4,3%
Hospital San Francisco de Asís	3,9%
CENARE	3,6%
Hospital de Guápiles	2,5%
Hospital Nacional de Niños	2,0%
Hospital Enrique Baltodano	1,9%
Hospital Roberto Chacón Paut	0,8%
Clínica Oftalmológica	0,1%

9)



10) Percepción sobre la afectación de la huelga en los servicios, promedio del 12/09/18 al 11/10/18

11)



12) Acciones ejecutadas para garantizar la continuidad de los servicios.

13)

ANTES:

- Activación del Centro de Coordinación de Emergencias Institucional (CCEI).
- Activación del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED).
- Activación del Centro de Coordinación de Operaciones Central, Regional y Local.
- Despacho anticipado de insumos médicos y medicamentos.
- Despacho anticipado de ropa hospitalaria nueva.
- Operación de lavanderías previo a la huelga para un mayor suministro de ropa limpia.
- **Preparación de contratos para compra de servicios privados de lavado de ropa y de alimentos preparados.**
- **Compra y distribución de ropa quirúrgica descartable para Cirugías y Partos, con la respectiva logística de entrega a las Unidades.**

14)

ANTES:

- **Videokonferencia con las Direcciones Médicas de Hospitales y Áreas de Salud, sobre las directrices a seguir para anticipar posibles escenarios y mitigar el impacto de la Huelga.**
- Remisión de oficios con las directrices institucionales para la contención de los efectos de la huelga.
- **Elaboración y envío a las distintas Unidades, de las respectivas matrices para el reporte de afectación de la huelga en cuanto a recursos humanos, presupuesto, producción tanto de Hospitales como Áreas de Salud.**
- Revisión de contratos a terceros existentes para eventuales modificaciones como parte de las acciones de contingencia ante la huelga.

15)

ANTES:

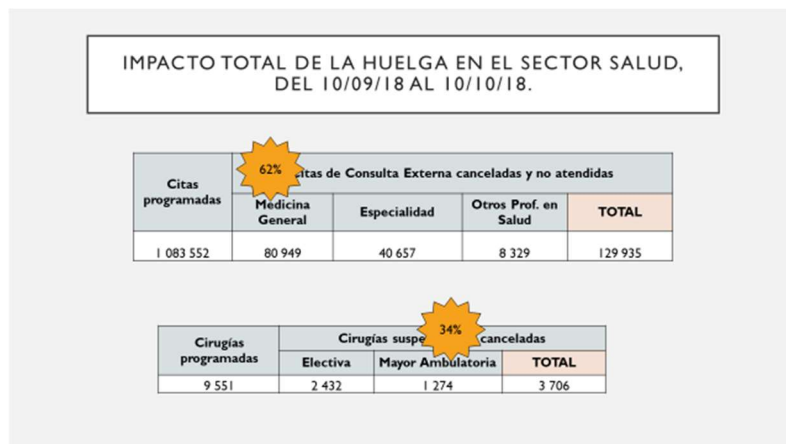
- Instrucción a los centros de salud, sobre la actualización y puesta en marcha de los planes de contingencia local.
- **Remisión de oficios a las Direcciones Médicas de Hospitales y Áreas de Salud, sobre las disposiciones para mitigar los efectos de la huelga para los fines de semana (alta programada, definición de planes para pacientes ingresados, optimización de los ingresos a salones de hospitalización u otros).**
- **Coordinación con estaciones de combustible para la reserva anticipada en garantía de abastecer la flota vehicular institucional.**

16)

DURANTE:

- **Declaratoria de emergencia institucional, según acuerdo de Junta Directiva en el artículo 22, sesión N° 8855, celebrada el 21 de julio de 2016.**
- Desarrollo de las acciones de contingencia a nivel local, en coordinación con la CAED.
- **Videollamadas a las Direcciones Generales de los distintos establecimientos de salud, para un diagnóstico situacional, gestión de necesidades u otros temas referentes al movimiento de huelga y su afectación a la continuidad de los servicios, con acciones de coordinación ante la Junta Directiva, Gerencia Médica, CAED y CCO Central.**
- **Adendas a los contratos con terceros para la continuidad del Lavado de Ropa, despacho de ropa limpia y recolección de ropa contaminada. Así como, la realización de una segunda compra de ropa descartable.**
- Gestión intergerencial con entidades externas, para la provisión de gas médico e industrial, combustible, sueros u otros.
- **Contratación a terceros para alimentación de pacientes y funcionarios a nivel local.**
- Traslado temporal de funcionarios de un centro de menor afectación a uno de mayor afectación para garantizar la continuidad de los servicios.

21)



22) Estimación del impacto Económico

23)

COSTOS SUSTITUCIONES POR MOTIVO DE LA HUELGA, DEL 10/09/18 AL 31/10/2018

Costo Operativo	Observaciones
Q 514,173,977.72	Costos estimados por personal participante, según puesto de trabajo. (SOGERH)

24)

FUNCIONARIOS PARTICIPANTES DE LA HUELGA POR PUESTO, DEL 10/09/18 AL 25/10/2018

Puesto	Total por puesto
Auxiliar de Enfermería	8 375
Asistente de Pacientes	1 097
Enfermera 1 Licenciada	1 384
Trabajador de Servicios Generales	1 299
Asistente de REDES	1 076
Médico Asistente	913
Asist. Téc. en Atención Primaria	878
Técnico de Salud en Farmacia III	710
Asistente Técnico de REDES	594
Auxiliar de Nutrición	577
Guarda	449
Técnico 1 en Tecnologías de Salud	384
Auxiliar de Quirófanos	323
Técnico Graduado en Tecnologías de Salud	304
Asistente Centro Equipos 1	298
Técnico de Salud en Farmacia 1	286
Trabajador de Producción 1	281
Técnico de Salud en Farmacia II	245
Asistente Técnico de Salud	232
Enfermera 3 Licenciada	225
Diplomado en Tecnologías de Salud	214
Técnico en Mantenimiento 2	214
Farmacéutico 1	204
Total general	21 859

56 731 (38%)

29)


**ESTIMACIÓN DE COSTOS.
PERDIDA DE OPORTUNIDAD EN CIRUGÍA.**

Cirugías programadas	Cirugías suspendidas y canceladas		
	Electiva	Mayor Ambulatoria	Total
9 551	2 432	1 274	3 706

Costos Cirugías suspendidas y canceladas			TOTAL
Electiva	Mayor Ambulatoria		
€2 374 084 379	€309 140 606		€2 683 224 985

Corte	N°	Plazo
Agosto	120 801	353
Setiembre	123 284	360

2 483 / 7



**30) Montos del fondo de emergencias aprobados por el caed, 31/10/18.
Fuente: CAED**


31)

Concepto	Monto	Problemas de Salud al 2018
TOTAL	3 346 828 838,90	575 394 638,08

32)

RUBROS APROBADOS DEL FONDO DE EMERGENCIAS POR EL CAED.

Unidad	Monto
Extras médicos	22 153 767
Tiempo extraordinario	363 259 601
Personal Sustituto	229 355 149
Alimentación	210 556 481
Medicamentos	1 931 323 000
Ropa desechable	84 626 150
Combustible vehículo	590 000
Combustible para maquinaria	1 387 500
Guardias médicas	542 500
Servicios profesionales	10 300 000
Transporte	270 000
Útiles cocina (cajilla desechable)	9 067 500
Contratación Lavandería	333 000 000
Recargo nocturno	4 511 877
Servicio Farmacéuticos	10 233 314
Soluciones Parenterales	130 025 000
Disponibilidad médica	5 827 000

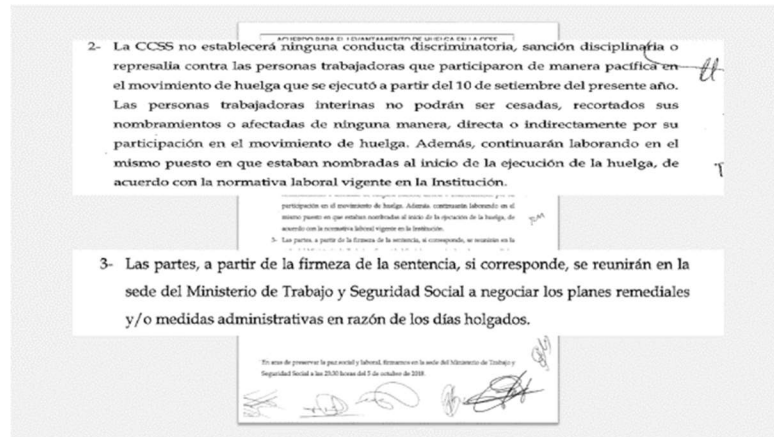


33)

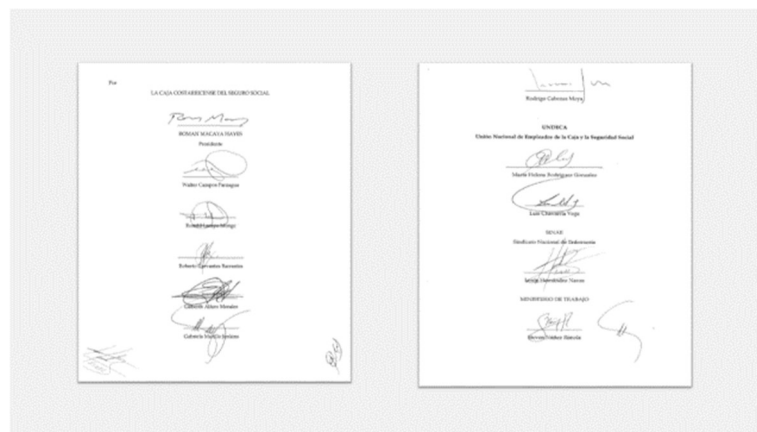


34) Acuerdo levantamiento de huelga nacional, 05/10/18.

35)



36)



Continúa la exposición la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora General, Unidad Técnica de Listas de Espera. Diapositiva 37 en adelante.

Dr. Cervantes Barrantes:

El tema estaba para la semana pasada, no alcanzó el tiempo y lo vamos a ver esta semana, es de mucho interés para nosotros abordar este tema, lo va a presentar la Dra. García, la Dra. García es especialista en Administración, trabaja conmigo en la Gerencia, aunque es joven no se confundan, ella prácticamente fue la que comandó el equipo que trabajó en la huelga, la Dra. Marny Ramos es la coordinadora de la Unidad de Gestión Oportuna, nos vamos a dividir en dos, la Dra. García presenta todo lo que es referente a la huelga y la Dra. Ramos todo el plan que tenemos para resolver, los problemas que nos generó la huelga, doctora adelante.

Dra. García Rojas:

Buenas tardes. Bueno, como les decía el doctor este es el informe sobre el acto de la huelga nacional por parte de la Gerencia Médica, en el cual participó el Dr. Roberto Cervantes, la Dra. Marny Ramos y mi persona, en cuanto a la elaboración de la presentación, este que están viendo acá es el cuadro de balance, que se llevó diariamente por parte de la Gerencia Médica, en el cual se detallan las citas programadas, las citas canceladas y no realizadas, las cirugías programadas, cirugías canceladas y suspendidas, el porcentaje de EBAIS abiertos, la cantidad de EBAIS cerrados y el porcentaje de afectación de hospitales. Aquí están identificados los dos movimientos grandes de huelga que hubo a nivel central, en color naranja están los puntos donde mayor afectación se presentó a nivel de prestación de servicios y en colores verde, donde empezó a remontar y disminuir el impacto hasta llegar al último día. En realidad, el análisis se hizo del 10 de setiembre al 10 de octubre, pero todavía el 11 estuvimos monitoreando para ver el comportamiento de las unidades. A nivel general, en cuanto al porcentaje de afectación en la consulta externa, se cerró con un 11%, en cuanto al porcentaje de afectación en cirugías, se cerró con un 37%, en cuanto a la continuidad de EBAIS tenemos un 90% y en cuanto a la afectación de hospitales un 10% a nivel general de la huelga. En cuanto al porcentaje de continuidad de EBAIS, aquí lo vemos de una forma más detallada, fue otra de las matrices que se llevó, por región, igualmente identificándose los dos movimientos fuertes, en naranja el día que mayor afectación se presentó y en verde, cuando ya empezó a disminuir la afectación, las dos regiones más afectadas, encabeza la Brunca con un 64% del promedio total de la huelga y seguido por la Chorotega con un 77%. Aquí como a nivel de gráficos, nada más nuevamente donde se ve lo que es la región Brunca, seguida por la Chorotega y el resto de las regiones pues un comportamiento muy similar, aquí esto que logran apreciar corresponde al movimiento que les indicaba. En cuanto a la percepción sobre afectación de hospitales, lo decimos así porque fue una matriz que se llevó para facilitar el registro por parte de los directores, entonces se les habilitó en los celulares y ellos lo llenaban diariamente, donde se medía el comportamiento de los servicios por hospital, aquí podemos ver el top 5 de los hospitales más afectados, lo encabeza el Escalante Pradilla con un 36.9% de promedio total de la huelga, incluyendo los dos tiempos, porque estuvimos haciendo cortes en la mañana y en la tarde. Entonces la suma total 36.9% seguido por el hospital de Golfito con un 26.6%, después el Tony Facio con un 25.5%, San Rafael de Alajuela con un 22.1% y el Carlos Valverde con un 21.6%. Los hospitales que menor afectación tuvieron a nivel de huelga, igual Clínica Oftalmológica 0.1%, el Chacón Paut 0.8%, Enrique Baltodano 1.9% , Hospital de Niños 2.0% y Hospital de Guápiles con un 2.5%. Cuando ya aplicaron los planes de contingencia, pudieron garantizar la continuidad de los servicios, por lo menos en los servicios esenciales y ya en estos casos, inclusive, consulta externa y sala de operaciones. Entonces, fue como donde menos se vio afectado el paciente, ya aplicando los planes de

contingencia por parte de los directores. Aquí nada más para mostrarles, los monitoreos que se hicieron en lo que es el turno de la mañana y en el turno de la tarde, parte de lo que les decía, podemos observar que en la mañana había mayor afectación, pero al cierre del día disminuía precisamente por eso, porque era más fácil sustituir e implementar medidas de acción. En cuanto a la percepción de afectación a nivel de los servicios, tenemos que el servicio más afectado a nivel general de todas las unidades está sala de operaciones y de aquí sale parte del plan que nos va a presentar más adelante la Dra. Ramos, con un 26.3%, después consulta externa con un 11.9.

Director Salas Chaves:

Una pregunta, varias cosas, una es que estuvieran las enfermeras en huelga, o los circulantes, o el médico, o los tres, que me parece que esa es la complejidad que tiene, que si falta un miembro del equipo, no se puede hacer la cirugía, aunque esté el cirujano ahí y esté el anestesista ahí. Ahora, nosotros de alguna forma sabremos si los médicos, los médicos en cuánto participaron como para ver.

Dra. García Rojas:

Sí se tiene el detalle, hay un avance; sin embargo, lo que le traigo es como los primeros cinco puestos de quiénes más participaron pero puedo, tengo un Excel donde viene el detalle ya por todas las especialidades. En el caso todavía del personal de enfermería, todavía podía manejarse un poquito más, porque podía sustituirse, pero teníamos unidades donde era toda la participación de los anesestesiólogos y por la dificultad de conseguir ese tipo de especialidad, pues se hacía como más difícil.

Director Salas Chaves:

En la misma dirección, lo de consulta externa es por el apoyo secretarial o médicos.

Dra. García Rojas:

En este caso, es por la parte médica y enfermería un poco, pero por la parte secretarial esta vez no hubo tanta afectación, por la gestión que se hizo a nivel de expediente digital, entonces, eso nos favoreció bastante. Después Farmacia, Nutrición, Laboratorio, Lavandería, lo que ven acá básicamente, esto se midió porque son servicios que fueron considerados como críticos que tenían que mantenerse en las unidades. Entonces, era como para hacer un control de calidad y verificar que los pacientes no se estuvieran viendo afectados. Acciones ejecutadas para garantizar la continuidad de los servicios, son algunas de las muchas que se elaboró por parte de la Gerencia, el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED) y el Centro de Coordinación de Operaciones (CCO). Antes voy a mencionar algunas, preparación de contratos para compra de servicios privados en el lavado de ropas y alimentos, compra y exclusión de ropa quirúrgica descartable para cirugía y parto, con la respectiva logística de entrega, todo eso se hizo previo a la huelga. Videoconferencia con las direcciones médicas, hospitales, áreas de salud, sobre las directrices que se iban a realizar, donde participó el Dr. Cervantes, el Dr. Macaya, elaboración y envío a las distintas unidades de las respectivas matrices que fueron de gran ayuda para la toma de decisiones y fluido de información, ¿que se censó? Recursos humanos, presupuesto, producción tanto de hospitales como de áreas de salud, por el área de estadística,

revisión de oficios con directrices, esto fue que cuando la huelga, ya persistió fines de semana, pues enviamos un oficio pidiéndoles a las unidades colaboración, para que se hiciera el acta programada, definiciones de planes de pacientes ingresados, optimización de los ingresos en salones de hospitalización, todos aquellos pacientes que podían ser egresados durante el fin de semana, que dejaran pues las indicaciones de la parte médica. Coordinación con estaciones de combustible, por ejemplo, fue el caso del hospital de Puntarenas, que de una vez previó y reservó con la estación de gas, para que no tuvieran problema en esta parte. La declaratoria de emergencia institucional, videollamadas con las direcciones generales y áreas de salud por parte de la Gerencia Médica y la Presidencia Ejecutiva, que fue de gran ayuda para poder dar esa contención que requerían los directores, muchos de ellos ya agotados al final de la huelga, pero al vernos ahí y poder colaborarles y atender sus inquietudes, sus situaciones en el momento, pues todavía se fortaleció más el trabajo en equipo. Adendas a los contratos con terceros para la continuidad del lavado de ropa, despacho de ropa limpia, recolección de ropa contaminada. Contratación a terceros para alimentación de pacientes y funcionarios, que esa fue otra situación que se presentó. Sustitución de los funcionarios ausentes, según lista de elegibles de la unidad, de la región de la Caja, inclusive llegando ya a la contratación de terceros. Gestión notarial para negociación y levantamiento de actas administrativas, que eso fue en realidad un trabajo muy arduo, ante situaciones de bloqueo de rutas, cierre de servicios, provocaciones a funcionarios, que también se presentó. Gestión de red para movilización de recurso, se movilizó recurso, se movilaron especialistas a otras unidades, para poder completar esos equipos que hablábamos anteriormente. Coordinación con oficiales de tránsito y fuerza pública para el traslado de pacientes, evitándose atrasos. Coordinación para lavado de ropas en otros centros, entre los mismos centros empezaron a darse apoyo, ese apoyo para no afectar. Videos con voceros institucionales, para el personal laborando y público externo, sobre el estado de la huelga, motivación, estrategias que en realidad, yo que estuve ahí y que veía los comentarios que me enviaban, lo agradecieron mucho las unidades, fue como que sentían que estábamos ahí con ellos en el campo. Autorización de tiempo extraordinario para cubrir turnos que presentaban mayor dificultad para sustitución de personal y posterior, la estrategia de transición controlada por la huelga, que todavía está siguiendo el CAED simplemente no, no los dejamos ahí, los estamos apoyando, todo lo que es lavandería, insumos, medicamentos. Análisis posicional y lecciones aprendidas, que esa está próximo a programarse con el CAED. Y la preparación del plan de abordaje institucional para resolución de casos afectados por la huelga, que es la que nos va a presentar más adelante la Dra. Ramos. Este fue el oficio que se envió solicitándole a las unidades el listado certificado de pacientes en los que se iba a requerir el apoyo, por parte del fondo de emergencias y de la Gerencia Médica, no es que habían muchas unidades que lograron resolver la situación durante la misma huelga, citas que vamos a ver que se cancelaron, pero que en realidad pudieron abordarlas, los jefes de consulta externa, las direcciones, las unidades, elaboración de recetas a crónicos, o sea en realidad el impacto se mitigó mucho por toda la gestión y los planes que aplicaron las unidades, por eso es que vamos a ver los resultados más adelante, que en realidad es mínimo. Esto es ya el corte total del 10 de setiembre al 10 de octubre, del 1.000.000 de citas, 129.935 fueron las canceladas, de las cuales 80.000 eran de medicina general, 40.000 eran de medicina especializada, 8.000 de otras profesiones de salud, como psicología, consulta externa de nutrición, entre otras. De las 9.551 cirugías programadas, 3.666 fueron suspendidas, de las cuales 2.432 era electivas y 1.274 eran cirugías ambulatorias, pero como les decía muchas de esas también se fueron abordando en el momento.

Director Salas Chaves:

Una pregunta, ¿Odontología participó, por ejemplo, muy activamente?

Dra. García Rojas:

También había participación por parte de odontólogos, no la totalidad, pero sí había odontólogos que participaban y en ciertas unidades características. Podemos decir que de las 129.000 citas programadas, un 62% era medicina general y de las 3.706 cirugías programadas, 34% son ambulatorias, que fue un dato que nos había pedido el doctor que lo desglosáramos. En cuanto a la estimación del impacto económico, este fue un dato que nos dieron del Sistema Operativo de Gestión de Recursos Humanos (SOGERH), por parte de Recursos Humanos, es un preliminar de lo que se lleva al 31 de octubre; sin embargo, todavía no es oficial, son costos estimados por persona participante, según puesto de trabajo. De la cantidad de funcionarios que se reportaron en el SOGERH, se está calculando según lo que se le paga por puesto, sin embargo todo eso varía dependiendo de la antigüedad y de otros factores, pero esto es de acuerdo con el reporte que se hizo a través de la matriz de recursos humanos. Son los costos mínimos que se les puede pagar a esos funcionarios, según el registro de puestos que se hizo, a eso hay que sumarle pues todo lo demás. Aquí yo traté, que era lo que les decía, de identificar los funcionarios o el puesto que participó más en la huelga, auxiliares de enfermería 4.175, asistentes de pacientes 1.699, enfermera uno 1.384, trabajadores de servicios generales 1.299, asistentes de redes 1.076 y de ahí va para abajo, para un total de 21.359 funcionarios que corresponden a un 38% de los funcionarios que tenemos a nivel institucional. Acá fue un oficio que se les envió a las unidades donde se les decía que de momento no se podía proceder al rebajo de los montos, hasta que se ponga la resolución en firme por parte del Juzgado de Trabajo, por aquello de que habían varias unidades de trabajo que estaban pues cuestionando esa parte, para sacar los costos de oportunidad, nos basamos en el modelo tarifario a nivel institucional, actualizado al segundo semestre, teniendo que para la consulta de medicina general, el costo de la consulta de medicina general es de veintitrés mil colones, el costo de la consulta especializada es de treinta y nueve mil setecientos treinta y seis colones y para otras profesiones de cuatro mil seiscientos sesenta y dos colones, a todos estos costos, según lo indica el modelo tiene que sumársele el 25% de costos administrativos. Por lo tanto, podemos decir que las 129.935 citas canceladas de la huelga equivalen a cuatro mil cuatrocientos dos millones de colones, y aquí está el detalle en lo que respecta a medicina general con dos mil trescientos treinta y cuatro millones de colones, medicina especializada con dos mil diecinueve millones de colones y las otras profesiones con cuarenta y ocho millones de colones, eso en cuanto a la consulta externa. Después, tenemos lo que son los costos de oportunidad por la parte de cirugía, aquí pues nos sentamos un ratito para ver cómo podíamos sacarlo porque depende de muchas cosas, los insumos, la complejidad del paciente. Sin embargo, se trató de sacar lo básico, teniendo que la cirugía electiva son el costo promedio del procedimiento más la reserva de glóbulos rojos que se utiliza, para estos pacientes, que son veintidós mil colones, más la estancia ajustada, que en esto nos colaboró la parte de estadística, se hizo un análisis del primer semestre de este año y de ahí se sacó, lo que es la estancia ajustada por cada centro, más los costos administrativos, doscientos dieciséis mil colones pero sabemos que eso es como lo mínimo de lo mínimo, hay muchas cosas más que.

Director Loría Chaves:

¿Ese es el costo de una cirugía?

Sí, pero como te digo, por eso, es lo mínimo, aquí nada más estamos tomando en cuenta lo básico, qué sería, el costo que dice el modelo tarifario que son ciento noventa y cuatro mil colones, más la reserva, más la estancia, que estamos poniéndole un día de estancia, el mínimo, pensando que ese paciente entra hoy y sale mañana, pero sabemos de qué, generalmente, eso va a más y más el 25%; y para la ambulatoria simplemente estamos poniendo el costo del procedimiento más el costo administrativo. Ya aquí podemos observar que las 3.706 cirugías equivalen a dos mil seiscientos ochenta y tres millones de colones de las cuales la electiva son dos mil trescientos setenta y cuatro millones de colones y la ambulatoria trescientos nueve mil millones de colones. A esto también, tenemos que tomar en cuenta todos aquellos pacientes de listas de espera que en su momento, pues por tratar de abordar los que ya estaban en las unidades dejaron de operarse. Aquí, básicamente lo que pusimos fue el corte a agosto que eran 129.000 pacientes para un plazo de 353 y en setiembre de 123.000 pacientes para 360, observándose un aumento de 2.483 pacientes, para un plazo en días de siete de una manera muy general. En cuanto a los montos que al 31 de octubre, ya han sido aprobados por parte del CAED, tenemos acá, esto es como el detalle de todos los hospitales, pero hasta el momento se han aprobado tres mil trescientos cuarenta y seis millones de colones y están pendientes de aprobar, porque están en el proceso de valoración y observaciones, quinientos setenta y seis millones de colones. Aquí es como un detalle de alguno de los rubros que se están avalando por parte del CAED, extras de médicos, tiempo extraordinario, medicamentos, ropa descartable, útiles de cocina, contratación de lavandería, entre otros, ahí va como el detalle. Sin embargo, como les digo hay unidades que todavía están pendientes. Por parte de la Gerencia Médica se enviaron dos oficios, este no se visualiza muy bien, pero básicamente era un agradecimiento a todas las unidades y a los colaboradores por el apoyo durante la huelga y al mismo tiempo, haciéndoles saber la importancia del suministro de la información en tiempo, que nos permitió a nosotros llevarle el pulso más de cerca a la huelga y tomar decisiones, porque uno entiende que a veces ellos están ahí, están tratando de resolver todo y todavía uno llamándolos desde acá vea que reporte. Pero la idea era eso, que ellos supieran la importancia para que también nos colaboren en esa parte y otro oficio donde se les daba un plazo, para presentaran todos los requerimientos al CAED en la mayor brevedad posible, para que se pudiera ya tener el costo final.

En cuanto al acuerdo de levantamiento de la huelga, dos puntos importantes que se tomaron en el Juzgado. La Caja no establecerá ninguna conducta discriminatoria, sanción disciplinaria o represalia contra las personas trabajadoras que participaron de manera pacífica en los movimientos de la huelga, que se ejecutó a partir del 10 de setiembre del presente año, las personas trabajadoras interinas no podrán ser cesadas o cortadas de sus nombramientos o afectadas de ninguna manera directa o indirectamente por su participación en el movimiento. Además, continuarán laborando en el mismo puesto que estaban nombrados al inicio de la ejecución de la huelga de acuerdo con la normativa y otro de los puntos, las partes a partir de la firmeza de la sentencia, si corresponde se reunirán en la sede del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a negociar los planes remediales y medidas administrativas en razón de los días holgados, y ahí están las firmas de los que participaron. Y ahora la Dra. Ramos sigue ya, propiamente, con lo que es el plan de abordaje institucional para la resolución de los casos afectados.

Dra. Ramos Rivas:

De manera resumida, la propuesta de plan de abordaje para la resolución de estos casos, tiene que tener en cuenta la parte de consulta externa, si recuerdan el millón y resto de pacientes que estaban programados, en realidad se logró resolver el 88% de las citas que estaban programadas, es decir, se logró bastante, esto por qué, porque el EDUS representó una gran diferencia, qué pasaba en tiempos anteriores, no había quien le llevara el expediente a los médicos, la secretaria no estaba, entonces, tampoco podía pasárselos, etcétera. Se tomó la decisión muy acertada por parte de la Gerencia de abrir el EDUS y muchos de los médicos que fueron, de hecho los médicos especialistas muchos no participaron en la huelga y médicos generales, entonces, tuvieron acceso al expediente electrónico, lo cual representó un gran beneficio. De este porcentaje, un 12% fue el afectado del cual un 5% fue de medicina especializada y este 1% de otros profesionales. En realidad aquí tenemos las citas perdidas durante la huelga de medicina general, consulta especializada y de otros profesionales, que suman los 129.000 que habíamos visto y las que se están incluyendo en el plan son de estas 80.000, únicamente, 16.479 eso fue porque los EBAIS o Áreas de Salud que nos están solicitando esa reposición, corresponden a veces a zonas alejadas, por ejemplo, se recibió de Talamanca y de otras zonas que fueron mayormente afectados ciertos EBAIS. No fueron la totalidad de los EBAIS, de las Áreas de Salud, de hecho solo trece áreas de las 140 están solicitando algún recurso adicional, para reponer estas citas, de la consulta externa especializada sí tenemos uno. De esas 48.000 se están requiriendo abordar 31.321 mediante el plan, de manera que del total de las 129.900 perdidas, únicamente, 47.800 van a requerir un aporte extra, para las unidades para poderlas reponer. Esto representa un 20% de las de cirugía general, un 64% de las especializadas y un promedio entre ambas de un 36% de las consultas, en la parte de consulta externa que deben ser repuestas. De las Áreas de Salud reportaron afectación, fueron estas trece que tienen 1.445 consultas externas especializadas, 17.000 cirugía general, aunque muchas de estas ya se han abordado, incluso, ellos hicieron también como en inmediato, en el plan de contingencia, que muchos jefes abordaron la mayoría. Por eso, es que los números ahora son mucho menores, muchas se repusieron con recursos propios, se reprogramaron en forma inmediata en este siguiente mes o antes y entonces, esperamos que la mayoría, sin necesidad de recursos adicionales, pueda ser resuelta mucho antes de los tres meses, las visitas domiciliarias en una cantidad menor sí fueron afectadas y procedimientos de 1.146, eso incluye lo que hablaban de la parte odontológica. Muchos de la parte, digamos, los que tienen oftalmólogos, uno que otro procedimiento se quedó por ahí, la parte también de gastroenterología o de otros especialistas pero fueron menos, o sea, es menor. Otros servicios de apoyo que requieren algún financiamiento son el laboratorio, farmacia, redes, porque laboratorios en algunos sectores se vio muy afectado y se quedaron muchos pacientes crónicos que ya tenían sus seguimientos y controles sin realizar y en el área de farmacia y redes para apoyar, en el momento que se requiera reponer estas citas. El monto total que están solicitando las Áreas de Salud es de ciento trece millones trescientos setenta y siete mil colones, para lograr abordar esa afectación. Otras áreas, que dijeron que no requieren recursos adicionales más las faltantes, son el resto de las ciento cuatro áreas, que no son estas que tienen afectación. La afectación en general es de 12.5% de todas las áreas de salud. En cuanto a los hospitales, aquí por ser el área quirúrgica la más afectada, sí es un poco más importante el grado de afectación, hay hospitales que en consultas especializadas tuvieron mayor afectación y especialmente, se ve afectada la parte de ortopedia, en el área quirúrgica, sumando estas cirugías, ya llegan a 4.096 las que llevamos contabilizadas, porque en algunos centros como en Pérez Zeledón, ha habido más gente en huelga que ha tardado y todavía habrá gente, posterior a la huelga que no se había presentado a trabajar.

Entonces, siempre hay una afectación menor posterior al periodo que habíamos medido. En el caso de los procedimientos están cerca de los 11.000 procedimientos sumados acá entre los hospitales. El Hospital Fernando Escalante Pradilla, que es uno de los más afectados, ha tenido dificultades, incluso, en recolectar la información y en llevar a cabo el plan, porque los especialistas ni siquiera quieren reponer, no están muy dispuestos a reponer el tiempo por tiempo extraordinario u otras formas, se está coordinando con el Hospital de Quepos que les va a brindar colaboración e incluso, la posibilidad de que se traslade algún otro especialista o los pacientes. El problema de la zona es que al trasladarse hacia acá, digamos los que son, o sea, es bastante largo y no solo eso, sino que al devolverse a la casa, por ejemplo, si van a Quepos, los que son de cirugía ambulatoria, ya cuando regresan a la zona, no hay buses, ni muchas formas de volverse a sus domicilios, entonces, toda esa parte hay que atenderla en toda la complejidad esa que lleva. En total el 48% de los hospitales cercano a la mitad, fueron los que están solicitando reponer estos números y el total de fondos que requieren anda por mil millones setecientos setenta y nueve mil colones. Eso sobre todo, el monto más alto es en el área quirúrgica, cuál es la propuesta más inmediata de abordaje y se han visto varias posibilidades como ustedes vieron, las cirugías electivas que son de pacientes que ocupan hospitalización fueron los más afectados el 34%, digamos, que son un poco más fáciles de abordar porque son ambulatorios. Entonces, el problema que llevan esos pacientes es que hay toda una complejidad de cirugías que va desde neurocirugía hasta ya lo más sencillo que puede ser hernias, vesículas y otros menores. El problema de los pacientes que ya requieren de hospitalización es que pueden tener complicaciones en el postoperatorio y van a requerir un poco más de cuidado, se está planteando para consulta externa y procedimientos, lo que más se está utilizando por la mayor parte de las áreas, porque cada una presentó un plan de abordaje local. Nosotros sí hicimos un compilado de todos y con ciertas recomendaciones a las áreas, para que la producción sea lo más aprovechada, que se aproveche lo más posible el tiempo, la mayor parte de las consultas externas se van a poder atender mediante extras corrientes de médico, todas las de las áreas de salud se atenderían así y los procedimientos igual por tiempo extraordinario. En casos muy muy puntuales, hay casos de guardias médicas y jornadas de producción que estaban avaladas previamente, esto es que ya los hospitales venían trabajando con jornadas de producción y al quedarse estos pacientes que, igualmente, estaban en la lista de espera, pues algunos de ellos se pueden incluir dentro de las jornadas que ya están avaladas para que no se queden y principalmente, qué es lo importante de abordarlos en el menor tiempo posible, es que no se vea afectada la programación restante, porque si yo le quito el campo al que está programado para hoy para reponer uno de estos. Entonces, vamos afectando al otro y al otro y al otro y pues eso es una cadena, entonces, lo que queremos con esto, es reponerlo en el menor tiempo posible y en menos de tres meses muy probablemente, la mayoría presentó cronogramas de un mes o menos. Entonces, se pueden reponer esas consultas perfectamente la mayoría en el mes de noviembre y la parte quirúrgica, sí requiere extras corrientes de médico, tiempo extraordinario de servicios de apoyo, como lo son los instrumentistas, enfermería. En la parte de recuperación y las guardias médicas, se está proponiendo la modalidad de guardias, porque como les dije hay pacientes de bastante complejidad y no hay un estándar que uno pueda decir estos ambulatorios son del mismo tipo digamos, son de muchos distintos tipos. Entonces, hay que acomodarlos para tener una producción mayor, incluso, de hasta ocho pacientes en una guardia, entonces, que eso supera mucho de lo que se hace en las jornadas y la otra es que si se aprovechan las jornadas de producción avaladas previamente, por ejemplo, el San Juan de Dios tiene jornadas ahorita de ortopedia. Entonces, esos pacientes pueden aprovechar, incluirse de una vez, porque igual estaban en la lista de espera que ya estaba avalada la jornada, entonces, la ventaja es que al ser en

horario vespertino no va a afectar los de la mañana, lo que nosotros no queremos es que la lista de espera se afecte en forma mayor, o sea, ahorita para el corte de setiembre como ustedes vieron, ya llevamos 3.00 pacientes de más, si ustedes ven es un número muy cercano a la afectación por la huelga, todavía los de la huelga son 1.000 más, pero, la idea es igual reponerlos en el menor tiempo posible, con el menor impacto de la jornada ordinaria. La suma de los dos rubros, tanto para reponer lo pendiente de las áreas de salud, como de los hospitales es de mil millones ochocientos noventa y tres mil colones, y otro rubro que hay que sumarles también a los costos de la huelga, es el Contax Center que ya al 30 de octubre, íbamos al tipo de cambio que en ese momento había del dólar por dos millones quinientos veintiocho mil colones. El total de llamadas que se han recibido al 30 de octubre es de 4.930 llamadas de pacientes, que eso lo hemos ido dividiendo por áreas de salud, por centros médicos y se está enviando constantemente y hemos tenido muy buena respuesta, los centros nos devuelven que esos pacientes ya tienen su cita programada, y eso ha dado un resultado aunque como ustedes ven, no hemos tenido como la cantidad de llamadas muy alta, lo cual también indica, pienso yo, que gracias a Dios la afectación no fue lo que pudo haber sido, si no se hubieran hecho todas las medidas que mencionó la doctora, y que ese equipo que estuvo detrás de todo ese tiempo, todos los días viendo qué se podía hacer, fueron los que lograron que el impacto realmente fuera menor. Sin embargo, el costo (...), el plan de abordaje tendría el aval de la Gerencia y lógicamente, la Gerencia sería la encargada de verificar el cumplimiento del mismo. Los directores de las Áreas de Salud y hospitales consolidaron la información por centro, definieron el conjunto de intervenciones y la metodología de pago y las acciones de seguimiento y control que corresponden, tanto para los directores, jefaturas de servicio y personal del centro que debe participar activamente en los procesos de atención, según el perfil y finalmente la unidad técnica de listas de espera, nosotros hemos recibido esos planes y dado de momento una aprobación preliminar, para que comiencen por lo menos a definir los pacientes e ir programando, porque la idea es reponerlo en el menor tiempo posible, o sea, esto no lo podemos estar reponiendo en junio próximo, porque tenemos un compromiso con la población de reponerlo en el menor tiempo posible. Nosotros vamos a recibir, vamos a exigir un informe y vamos a revisar que se ajuste al plan presentado y se va a emitir el debido informe a la Gerencia Médica, la cual va a verificar precisamente el cumplimiento del plan. La estimación total de costos con todo lo que habló la doctora Marisabel García y con todo lo que tiene que ver con el plan de abordaje que les estoy presentando, representa en este momento doce mil trescientos veintiocho millones, un aproximado, todavía. Sin embargo, como les dijo la doctora, hay que afinar un poco los números, pero es posible que sea un poquito más.

Director Salas Chaves:

Sí, yo pienso que es un poco más porque resulta que ahí estamos con lo de la Gerencia Médica, pero las lavanderías no pertenecen a la Gerencia Médica, esas son de la Gerencia de Logística e Infraestructura y toda esa gente.

Dra. García Rojas:

Ese monto se incluye dentro del fondo que viene ahí del CAED, ellos trabajan a nivel del CAED, lo que pasa es que todavía no se ha terminado. Hay millones que están todavía pendientes de analizar, más algunas unidades que todavía no han enviado sus requerimientos.

Director Salas Chaves:

Entonces, lavanderías, lo de las lavanderías era más estratégico que otra cosa, porque si había ropa se podían hacer otras cosas, si no había ropa ahí aunque estuviera la gente para trabajar no podían, por falta de ropa y eso generó compras de ropa descartable y cosas por el estilo para funcionar, que me parece que eso es otro tema y el Almacén General, que muchas veces estaba la gente dispuesta, pero no había quien lo montara en el camión, que también hay que pensar que eso tuvo su impacto, sobre todo impacto en la prestación de los servicios, porque de nuevo, los pacientes están retirando sus recetas pero no les llegaba el medicamento.

Dra. García Rojas:

Sí, un montón de costos indirectos que no se están contemplando, pero que también recaen sobre el impacto de la huelga, es correcto.

Dr. Cervantes Barrantes:

Bueno. Yo creo que hubo mucho trabajo en equipo, en nuestras distintas gerencias, tanto de logística, médica, financiera, administrativa, porque ese trabajo hizo que las cosas salieran muy bien, una de las cosas que más nos han reconocido los medios de comunicación, es la información que siempre estuvo oportuna. Nos decían que costaba mucho obtener la información, nosotros tenemos la información a las 11:00 a.m. ya, y eso creo que fue una ventaja, porque sabíamos cómo estábamos en cada uno de los lugares y le llevamos un pulso a la huelga, pero diario. Tengo que reconocer también la actitud de los directores. Creo que ningún director se fue a huelga, todos estuvieron, el doctor y yo los llamamos a todos, no nos faltó ninguno de llamar, conversamos con todos, vimos a la directora de Pérez Zeledón casi caerse, ya desplomarse. Sin embargo, con las palabras de apoyo del doctor, las palabras de apoyo de nosotros, salió adelante, en algún momento le dijimos, si usted necesita que se vaya un equipo se lo mandamos. Bueno, vamos a ver, deme chance a mañana a ver si mañana, salió adelante. Hubo tantas cosas importantes de rescatar que hicieron los directores, eso que dicen que no ocupamos en áreas de salud, era porque los directores hacían las recetas de todos aquellos pacientes que eran subsecuentes, las hacían y vaya a la farmacia y ellos, la gente entendió. Creo que la gente entendió muy bien, cuando la doctora les presenta el antes, yo les he dicho a ellos que esto es como, esto es una emergencia, en una emergencia viene un impacto, viene antes del impacto, está el impacto y el postimpacto. Entonces, nosotros una de las claves que hemos tenido es que separamos lo que es huelga, llamemos costo, no, separamos lista de espera que se tenía que atender en la huelga la separamos, la tenemos aparte, no la queremos incluir en la bolsa común de lista de espera, por qué, porque no es justo para los usuarios, si nosotros los metemos ahí van a tener que esperar otro montón de tiempo, entonces yo por lo menos considero que este, el plan es lo más importante en este momento y por eso lo traigo a colación, el plan está hecho prácticamente para que en menos de cuatro meses esté resuelto todo, esa es la meta. Obviamente, tenemos lugares en que los médicos quieren jornadas de producción, porque las jornadas de producción se pagan muy bien, eso es lo único, nosotros necesitamos que ahí se nos resuelva. Entonces, hemos hablado de extras corrientes de médicos, en algunos lugares se han aceptado, hemos hablado de guardias médicas, hemos hablado de jornadas de producción, las jornadas de producción no podríamos tenerlas en tres meses porque eso lleva un trámite diferente, en algunas especialidades, no todas, hemos estado implementando las guardias médicas, que las guardias

médicas son potestad de cada director, pero hago la salvedad de que hay algunos criterios encontrados, es decir, hay médicos todavía en este país y estoy hablando de gremios, que piensan que las guardias médicas son solo para emergencias y que en emergencias, que son solo para servicios de emergencias y que solo se deben atender emergencias. Ustedes los conocen, ese ha sido el problema de siempre, el problema de siempre es que los directores, cuando yo llegué a Heredia, no se hacía cirugía del día en la noche, porque solo emergencias, eso lo cambiamos, en Heredia y otros lugares ya se cambió, pero todavía es una crítica. Entonces, ese es uno de los problemas que hemos tenido con la cuenta de guardias médicas, que hemos programado pacientes habituales, pacientes de neurocirugía, guardia para el paciente que no se pudo operar, pacientes de ortopedia que tenemos muchos, estamos hablando no solo de trauma, porque el trauma aquí no entra, aquí en esta lista no hay trauma, estamos hablando de reemplazos de cadera, estamos hablando de reemplazos de rodilla, esas cirugías se están haciendo un sábado, sí. Entonces, qué hacemos, le hemos dicho a los directores, bueno que operen hasta las doce o una de la mañana y ahí paren, pero se tienen que quedar hasta las siete de la mañana en el hospital, eso en algunos momentos y lo digo porque el Dr. Quesada es el coordinador de la CAED, él no ha estado de acuerdo. Yo respeto pero, yo soy el Gerente Médico, yo tengo que responderle a la gente y en este caso, yo creo que la emergencia no se acabó cuando firmamos el acuerdo nosotros. La emergencia se acaba para mí cuando terminemos con estos pacientes, antes no se acaba. Entonces, son dos cosas, una es que tenemos que responderles a estos pacientes y todo este plan debe pagarse con los fondos, para lo que fue creado el fondo de emergencias, porque estos mil ochocientos millones de colones, yo creo que se deben cargar al fondo de emergencias. No se deben cargar al presupuesto habitual porque, entonces, primero todas las, ustedes saben que los hospitales ya están entrando en crisis por lo del dólar, porque tenían compras y ahora el factor del cambio, ya están entrando en crisis algunos. Si ahora les decimos mire esto va con sus fondos, eso es (...) entonces, yo quisiera que tomen muy en cuenta eso, que el fondo fue creado para atender la emergencia y la emergencia no se acaba cuando se firmó el acuerdo. La emergencia se acaba cuando todos los pacientes de esa lista, ya los tengamos resueltos y también quiero agradecer mucho a todos, porque todos siempre estuvieron al tanto, un agradecimiento a los directores, a los abogados de la jurídica que fueron, la realidad estuvieron hasta las doce de la noche ahí en las lavanderías, fueron en la madrugada a esperar que llegaran a. Entonces, yo creo que esas son actitudes muy lindas, todas las actitudes que vimos y otro montón que les puedo contar que no salieron en los medios, pero que hacen que esto hoy, tuve la oportunidad, porque el doctor me delegó ir a la Clínica de Coronado, ahí el presidente de la República quería ver el sistema de bolsas de papel y me tocó estar con él y con el asistente y una de las cosas que me decía, era que están muy agradecidos por como la Caja había manejado la situación de la huelga. Yo creo que esto que decía la doctora de las llamadas, es algo que debe ponernos en alerta, yo todavía no he visto una queja de las personas que no fueron operadas, que no fueron vistas, sino que más bien, se han extrañado de que las llamen para reprogramar tan rápido, es interesante. Yo creo que, yo se lo dije al doctor, nosotros estamos saliendo bien fortalecidos de esta huelga, creo que esto nos prepara para desafíos más adelante, fue como un entrenamiento claro, la realidad para mí, yo les voy a decir muy duro, no sé para el doctor, pero para mí fue durísimo, estar entrando y que lo reciban con la huelga más larga, entonces, pero sí yo creo que el personal se portó muy bien, se está portando bien, no todos, pero muchos se están portando muy bien en la reposición.

Doctor Macaya Hayes:

Quisiera agregar nada más un punto a lo que acaba de decir el Dr. Cervantes con respecto del uso de los fondos, para digamos la recuperación de la huelga. Estos fondos son fondos de emergencias, esta vez fue una huelga, la próxima podría ser un terremoto, un huracán, inundaciones, etc. La huelga tiene la particularidad de que se anuncia, entonces, uno se prepara y ahí va, y tiene su afectación diaria y un día termina, hay un acuerdo o algo, pero hay un día definitivo que termina. Imaginemos que fuera un terremoto, el terremoto en sí probablemente dura no sé, menos de un minuto, o sea, todo el fondo se usa post el terremoto, en todas las consecuencias que dejó, la huelga es un terremoto de baja intensidad, larga y constante y va sumando consecuencias y después, termina, entonces es un tipo de emergencia donde usted puede estar actuando durante el acto, el efecto, la emergencia, pero en un terremoto, en un minuto se acabó y todo lo que se gaste es post terremoto. Entonces, creo que esa lógica es un argumento de porque la recuperación de la emergencia, en el caso de una huelga no debe tratarse diferente a la recuperación de la emergencia de un huracán, un terremoto, una inundación, o algún tipo de desastre natural.

Directora Alfaro Murillo:

Yo tengo una consulta ¿si a la Junta se le comunicó el acuerdo que se tomó con los sindicatos? Yo no lo tengo, no sé si los compañeros lo tienen. Vamos a ver, porque la huelga tiene un impacto enorme, más que claro en cifras, entonces, inevitablemente como miembro de Junta, quiero saber qué se pactó con los sindicatos, porque para mí está bien que tomemos el dinero de ahí, pero yo soy de la tesis de que aquí alguien tiene que pagar por eso. Yo sé que ese no es el acuerdo, entonces, mi pregunta es si avalando este acuerdo de alguna manera, le doy un espaldarazo a lo que se pactó con los sindicatos, porque eso no lo quiero hacer, yo puedo hoy conocer el informe de los números, pero que eso no tenga ninguna valoración, ni se interprete que estoy avalando un acuerdo que además no conozco, que no sé lo que dice, no puedo votarlo, así como está, que parece que sí, que si lo votamos estamos avalando todo el proceso. Yo ni siquiera he visto el acuerdo, no sé nada. Claro está en la presentación, pero yo no lo tengo y yo no voy a votar eso, no, no si no tengo lo que se firmó, para nada.

Dr. Cervantes Barrantes:

Bueno, yo no sé si el doctor quiere referirse al acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:

Sí. Pero sí se puede en la propia carta. Bueno, usted lo puede leer, porque yo de fijo que no.

Dra. Ramos Rivas:

Dice: La huelga es un derecho fundamental reconocido y tutelado en nuestro ordenamiento jurídico comprendido de los instrumentos internacionales de derechos humanos, particularmente la convención número 87 y 98 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ese es el primero. El segundo dice: la Caja no establecerá ninguna conducta de discriminación, sanción

disciplinaria o represalia contra las personas trabajadoras que participaron de manera pacífica en el movimiento de huelga que se efectuó a partir del 10 de setiembre del presente año. Las personas trabajadoras interinas, no podrán ser cesadas, ni cortados sus nombramientos o afectados de ninguna manera directa o indirectamente, por su participación en el movimiento de huelga. Además, continuarán laborando en el mismo puesto en que estaban nombradas al inicio de la ejecución de la huelga, de acuerdo con la normativa laboral vigente en la Institución, hasta ahí llega el segundo. El tercero, las partes a partir de la firmeza de la sentencia que corresponde se sentarán en la sede del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a negociar los planes remediales y/o medidas administrativas en razón de los días holgados, hasta ahí llega el tercero. Cuarto, lo anterior, las anteriores garantías corresponden y se extienden a los representantes sindicales, ya sean nacionales y en cada uno de los centros de trabajo y en los correspondientes sindicatos, hasta ahí llega el cuarto. Con la firma del presente acuerdo, los sindicatos firmantes que se comprometen a levantar a más tardar el lunes 8 de octubre de los corrientes, el movimiento huelguista. Y el último en pequeño dice, en aras de preservar la paz social y laboral firmamos en la sede del Ministerio de Trabajo y Seguridad a las 23:30 horas del 5 de octubre del 2018.

Directora Alfaro Murillo:

En mi caso insisto, no lo avalo porque el punto dos, prácticamente, cede la posibilidad de tomar cualquier acción en el caso que la huelga se confirme como ilegal, no comparto ese criterio, si los tribunales la establecen como definitivamente ilegal, hay un punto dice que con el Ministerio de Trabajo, el punto tres, si corresponde se sentarán a negociar planes remediales y/o medidas administrativas, pero evidentemente en el punto dos los sindicatos dejaron muy claro que aquí nadie asume el costo de esto, que lo asume la Caja, todos los costarricenses asumen el costo. Entonces, yo con esta redacción no estoy de acuerdo, igual lo puede votar el resto, yo nada más manifiesto que el acuerdo no es satisfactorio, porque el impacto económico que acaba de mostrar el doctor Cervantes y la Gerencia Médica es enorme, afortunadamente, hay un fondo del cual se puede tomar pero ese no es el tema. El tema es que hay una responsabilidad si es declara ilegal, si le huelga es declarada legal el acuerdo está muy bien, pero debía establecer eso de alguna manera clara en el punto dos, pero como digo, se cede completamente el hecho de que no se tomará ninguna sanción disciplinaria, que es la que correspondería en caso de la ilegalidad, entonces yo no lo comparto.

Doctor Macaya Hayes:

Yo aquí quisiera poner un poco de contexto en esto, a ver primero el tema de que no se tomarán conductas sancionatorias, etc. es para personas que participaron de forma pacífica, hay un caso abierto en el Ministerio Público, no es que no hubo sanciones para ciertas actuaciones. Dos, en el punto dos, las medidas administrativas pueden incluir rebajas de salario, ese es el término donde entra eso y hasta el momento, ya ha habido dos declaraciones de firmeza donde se le impide rebajar salarios, o sea, retroactivamente lo que dice es no procede rebajar los salarios, de ahora en adelante, si no se reincorporan al trabajo. Entonces uno no se (...), a ver nosotros llegamos a esta mesa de negociación, después de un mes de huelga, hay que estar en las trincheras, después de un mes de huelga llegamos ahí con la asesoría jurídica de la Institución, con las gerencias. Bueno, buscando que esto se resolviera de la mejor manera, no nos podemos apartar ni del reglamento de la Caja, ni de la Legislación, y el mayor daño también es que continúe la huelga,

entonces esto es el, digamos lo posible, uno tiene una parte en frente, va a tener otra perspectiva, otras convicciones y este es el acuerdo, el resultado de más o menos diez horas. Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

La huelga no tenía absolutamente nada que ver con actos de la administración o con la Institución en sí, era totalmente ajena, qué hay que cambiar en la legislación para que esto no vuelva a suceder (...).

Doctor Macaya Hayes:

Yo diría mayor claridad.

Director Steinvorth Steffen:

No podemos estar expuestos a eso.

Presidente Ejecutivo:

Aún hoy todavía no hay una declaración de firmeza de la gran mayoría de las instituciones, cuyos trabajadores estaban en huelga, incluida la Caja, al día de hoy, hoy es primero de noviembre, esto empezó el 10 de setiembre.

Dr. Cervantes Barrantes:

Pero yo creo y ahí el licenciado con la legislación vigente, este es un servicio esencial y eso hace la diferencia, es un servicio esencial, doña Marielos cuando negociamos eso con don Gilberth fuimos muy cuidadosos en dejar las alternativas, pero en ningún momento comprometernos porque si la huelga es declarada y hay que rebajar, así lo dijo el doctor en las entrevistas, a mí, me compró un problema legal yo, y yo fui insistente en eso.

Director Steinvorth Steffen:

Como conclusión de eso, ¿qué servicios hay que privatizar para evitar que esto suceda, vuelva a suceder?

Doctor Macaya Hayes:

Siempre, siempre puede haber una huelga, o sea...

Director Steinvorth Steffen:

Pero el costo es exagerado, estamos hablando de veinticinco millones de dólares solo lo que hemos visto aquí por encimita.

Doctor Macaya Hayes:

Una huelga es muy cara, especialmente cuando dura un mes. Don José Luis.

Director Loría Chaves:

Bueno, yo quisiera decir tres cosas puntuales. La primera es, yo fui consultado sobre el tema de la negociación, don Román me llamó, yo por supuesto estaba en una actitud de que había que facilitar las cosas y se lo dije, que es el trato de facilitar que la huelga termine, es la responsabilidad que tenemos en este momento. Tuve algunas observaciones sobre el tema de la negociación, sobre todo lo que era el rebajo, pero bueno, al final de cuentas igual por teléfono no se pueden resolver todas esas cosas que se están negociando durante diez horas esas personas, en eso digamos, yo sí era del criterio de que esa huelga nosotros teníamos que facilitar que se acabara, eso es claro. Dos temas, extraño, uno es que sí don Román, yo lo siento un poco que la Junta Directiva tuvo un papel muy marginal en esto, cuando en otras Juntas Directivas anteriores, por lo menos la Junta era convocada constantemente para estar siendo informada para tomar decisiones para ver por dónde iba la cosa, sí siento que, creo que una vez se discutió, pero creo que la Junta estuvo pegada a la pared con respecto al tema de la huelga, en el sentido de que no tuvo ningún papel, ninguna incidencia, siendo el máximo jerarca de la Institución, eso yo lo creo, es mi criterio. Por último, yo creo que aquí se ha hablado mucho de la necesidad de impulsar un sistema integral de riesgos y ese sistema integral de riesgos, también pasa por los riesgos que tiene una actividad de esta naturaleza, no sé si me explico, yo por supuesto que estoy de acuerdo con el proceso laboral, creo que estoy de acuerdo con el derecho de huelga de los trabajadores. Por supuesto, pero aquí estamos en una función donde tenemos que vigilar por los pacientes y resguardar a los pacientes y proteger a los pacientes. Esa es la obligación de esta Institución, no es otra, en esa dirección yo sí creo que este plan remedial, es un plan que tiene que ver con palear y minimizar los efectos de la huelga, pero ocupamos hacer una reflexión de medidas de contención futuras, para que los pacientes sufran lo menos posible, no sé si me estoy explicando porque, por ejemplo, estos costos son relativos realmente, porque yo puedo decir en una lavandería fueron veinte trabajadores, el 30%, pero no es el 30%, es lo que se impactó, que ese costo no está ahí, me estoy explicando. Entonces, yo digo bueno, hay grados de afectación de los pacientes, no es lo mismo un paciente que esté en San José, en Tibás y que tenga que ir al México, que un paciente que venga de Guanacaste, eso yo no sé, porque al final de cuentas, no es solo el paciente, sino también la familia la que se impacta con esas cosas. Entonces, yo creo que sí es importante Dr. Cervantes y Dr. Macaya que esto es para mí un abordaje, para paliar las medidas en que se vieron afectados los pacientes, pero sí es necesario que a futuro la Institución tenga un plan de riesgos, que incluya también esto porque hay gente que sí sufre mucho, hay gente que sufre demasiado. Por último, decir que me llama la atención de que el expediente digital fue una herramienta, que ayudó mucho a solventar cosas y que, entonces, muchas cosas que pudieron haberse afectado no se afectaron porque estaba el expediente digital, pero sí creo, para concluir que sí hay que tener como, en la Institución como tal, hay que tener claro que sí hay un derecho de los trabajadores a la huelga, que está considerado en la Constitución Política. También, tiene que haber una responsabilidad de la Institución de ver hacia el futuro, tiene planes de contingencia más elaborados, incluso, más agresivos diría yo, en el sentido de que los pacientes, no se va a poder con todo el mundo, pero se trate de darle la continuidad del servicio lo mejor posible. Yo creo que ahora nos toca pagar el plan de contingencia, estamos hablando de mil novecientos millones de colones, y también averiguar que con los planes que pagamos de jornadas de producción, esto siempre es una cosa incierta, un ejemplo, las jornadas de producción. A mí a veces me preocupa, porque no sé en qué línea están esas jornadas de

producción con respecto del trabajo en la Caja, muchas veces los médicos operan antes de las seis, sale la jornada, operaron dos pacientes, pero hay otra persona que se queda hasta las siete, para poderse ganar la hora verde. Entonces, no hay un control, eso está pasando en este momento, no hay un control de esas jornadas de producción realmente y de los costos que tienen, porque si a mí me falta media hora para cumplir la jornada, la hora verde o la hora roja, por ejemplo, yo mejor me quedo aunque no tenga nada que hacer, (...) eso está pasando en los hospitales, doctor. Los equipos (...) pero mucha gente trata de ver qué hace para ganarse más horas y si estuvieran en producción uno diría no hay problema, pero también es donde decía la doctora que aquí tenemos a veces muchos desperdicios, porque esto es como “una pila de agua bendita”; entonces, eso sí hay que revisarlo en este plan de contingencia. Yo creo que lo importante es que los pacientes salgan adelante, esa es la responsabilidad nuestra.

Dra. Ramos Rivas:

Tal vez, para aclarar bien sobre las jornadas de producción, el (...) que es el porcentaje que ahorita es el que está estipulado. Se le paga por igual a todo el equipo quirúrgico. Eso, digamos, la ventaja que tiene la jornada de producción es la cantidad de pacientes que tienen que sacar, o sea, no nos importa tanto que el equipo esté más tiempo o menos tiempo, sino que opere la cantidad de pacientes pactada. Entonces, el porcentaje se paga, si lo pactado son cinco pacientes de equis tipo de cirugía, si no operan uno se les rebaja el porcentaje correspondiente a ese uno, qué es la ventaja, que van a tratar de operar los cinco, porque si no, no tienen el pago completo, entonces, así es como funciona, no por tiempo de marcar. La otra, es que uno de los cambios que se va a hacer a nivel de la UTLE es visualizar la lista de espera nacional, para evitar la variabilidad de tiempo de espera entre centros, porque los pacientes esperan diferentes tiempos, según el centro en que estén. Entonces, nosotros vamos a presentar un plan nacional con las prioridades, para poder reducir la lista de espera en áreas críticas, porque ahorita se ha estado probando por centros individuales, eso se puede hacer, pero tiene más impacto algo mejor dirigido.

Dr. Cervantes Barrantes:

No, estas serían las observaciones, se las vamos a tomar en cuenta, yo al contrario he recibido comentarios muy diferentes sobre el manejo de la huelga, por ejemplo, un personero del Ministerio de Educación de alto rango nos decía que si ellos hubieran podido hacer lo que se hizo en la Caja, no hubieran tenido la situación que tienen en este momento. Eso lo digo, porque nosotros logramos sustituir prácticamente todos los médicos de los EBAIS que se fueron a huelga, por las listas que teníamos, sustituimos personal administrativo, sustituimos, o sea, fue un trabajo de sustitución muy arduo, muy grande, obviamente, hay que mejorarlo, pero si no se hubiera hecho esa sustitución, este pudo haber sido un caos, pudo haber sido un caos, vean lo que sucede con el 30% nada más con el 30%, si hubiera sido más, esto hubiera sido una situación, por ejemplo, servicios de emergencia ninguno se paralizó, ninguno se paralizó y eso es muy importante, todos los servicios de emergencia actuaron, con muchas dificultades los servicios de hospitalización funcionaron. Entonces, lo que quiero hacer ver es que no se paralizaron los servicios, los servicios continuaron y eso es importante tenerlo en cuenta. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes le da la palabra al Dr. Salas y a la directora Abarca.

Director Salas Chaves:

Yo quisiera decir varias cosas y voy a tratar de comenzar por el final, yo quisiera saber cómo nos sentiríamos en este momento si fuéramos del Ministerio de Educación, o sea, que a 50 días todavía está en huelga, o sea, hay que tener como una valoración global de la situación, en este momento los chiquitos de la escuela no están yendo, porque resulta que los maestros están en huelga y eso no es que unos fueron y otros no fueron, no, no fueron, no están yendo, es un desastre nacional. Yo nunca he visto una huelga en educadores con 50 días, tal vez, en el pasado sí cuando se dieron las luchas por los aguinaldos, pudo haber sido más largo, es que en este momento, yo pienso que esta huelga, fue la huelga más absurda que he visto en toda mi vida, es un huelga que se plantea como tradicionalmente se han planteado las huelgas, pero el objetivo era político, era otra cosa, estaba en la Asamblea Legislativa el lío, ahí era donde estaba el proyecto de ley. Entonces, qué hacía yo con cerrar el México, si la Asamblea Legislativa, eran los diputados de la Asamblea Legislativa los que tenían que ver qué hacer con la huelga, acaso cambió, ellos siguieron adelante y lo aprobaron, o sea, si no lo hubieran aprobado, se hubieran echado para atrás y decir estamos preocupadísimos el país está paralizado, es que era un ente político totalmente distinto. Entonces, yo siempre pensé que era una huelga que no había sido pensada, como hoy se entendería, sino que fue una huelga como tradicionalmente se han organizado las huelgas. Yo he formado parte de esas huelgas, yo he formado parte de la huelga como médico de la Caja, pero a mí me rebajaron hasta el último centavo del salario, a mí que nadie me diga que usted fue a la huelga, no, a mí no me pagaron, así fue. Entonces, me parece que en aquel momento era diferente, era un aumento salarial lo que se buscaba, de dos mil colones nunca lo voy a olvidar, cierto, de dos mil colones y terminó costando una fortuna diez veces mayor. Ahora, por qué no costó más, es importante entender por qué no costó más, don Guido que estaba de presidente en aquel momento, mantuvo la huelga bajo control todo el tiempo rebajándonos el salario día y noche, día y noche y como vivía a la par del Colegio de Médicos, nunca se me olvida, la dirigencia iba a la casa de don Guido y se venía para acá y se iban para allá y se iban, porque la sede de la huelga estaba en el Colegio, era una huelga de la Caja, no del país. Entonces, resulta que en esos 45 días que duró, nos rebajaron hasta el último centavo de esa huelga, pero ahí el objetivo era clarísimo, era presionar al patrono para el aumento salarial, pero es que esto era otra cosa, esto era un plan fiscal, que estaba en la Asamblea Legislativa, es como disparar para allá y el objetivo está allá, pero la pagan todos los que están aquí, eso sí, la pagan todos. Ahora, qué es lo más terrible de la huelga del 82, que cuando don Guido tiene controlada la situación, el gobierno de Luis Alberto Monge firma con el Ministro de Trabajo la huelga por detrás, y don Guido se entera en el periódico que la huelga se suspendió, entonces, acaso fue diferente con la huelga de don Elías Jiménez Fonseca, toda la Unión de Empleados de la Caja (UNDECA), durmiendo ahí en colchones abajo en el primer piso y como es esto, en las huelgas se usa todo, todo sirve, todo funciona, se trajeron al arzobispo de San José Monseñor Arrieta y Monseñor casi llora ahí con todos, porque había huelga de hambre y todo eso es parte de la huelga, yo lo entiendo muy bien. Entonces, resulta que Monseñor Arrieta viene y entonces, se va directo a Zapote y le dice al Presidente que es un crimen lo que está pasando en la Caja, que ya llevan cinco días en huelga de hambre y resulta que no se resuelve nada, y qué hace Rafael Ángel Calderón, llama al Ministro de Trabajo, conversan con UNDECA, firman y cuando se va enterando el viernes en la mañana, Elías Jiménez que estaba con él sentado ahí en la oficina, que le habían arreglado la huelga. ¿y fue diferente la huelga de los residentes? Tampoco, la huelga de los residentes que es la más cercana a esta, que fue durísima, una huelga complejísima, donde los residentes le piden a la Unión Médica que se salga, le piden a la Unión Médica que se vaya, que

ellos tienen suficiente fuerza solos como para manejar la huelga y le piden a los sindicatos tradicionales SIPROCIMECA y no me diga que se vayan, porque tenían agarrado el control de la situación, porque son los que ponen los hospitales, ahí quedó clarísimo, quiénes son los que ponen los hospitales, los residentes. Me acuerdo que los dirigentes fueron al programa de Amelia Rueda y entonces, Amelia como una madre decía, no mi hijito entiéndame, es que son los pacientitos y se volvió el Colegio y le dice, madre ya tengo, no necesito dos madres, así que usted me trata como el Dr. Artavia, tal o no sé quién es usted, así en ese tono fue la situación, y qué pasó con la huelga, se la arreglaron a la Dra. Ileana Balmaceda, cuando se dio cuenta Ileana la huelga estaba resuelta y cual Gerencia Médica, ninguna y eso que doña Laura, yo participé varias veces, me llamó a ver qué hacía porque estaba angustiadísima que la huelga continúa, y eso hay que tenerlo claro, cuando uno está en este lío, que aquí hay como cinco frentes a la vez, el político, los medios, la gente, los usuarios, esta Junta Directiva, todo juega. Entonces, resulta que vamos dos o tres veces, doña Laura muy acongojada, las huelgas médicas acongojan espantosamente y vean ustedes que la de educación no, quién habla de la huelga de educación, nadie dice una palabra, ni los papás, estábamos comentándolo con don Christian del terror de las represalias al niño, si el padre se sale a hablar, pero las de salud son otra cosa. Entonces, el primer punto, yo quiero dejar aquí establecido, es que una huelga nacional no terminó siendo una huelga de la Caja, con una facilidad asombrosa la huelga termina siendo una huelga de la Caja y ustedes que están haciendo un trabajo muy importante, comenzando, hay que entender esa diferencia, mucho de los resultados que ustedes aquí presentan, que no son peores, es porque la huelga no era contra la Caja claramente, pero se podía convertir. El Dr. Juan Jaramillo siempre dice un cuento muy bueno, le salió muy bien pero pudo haber sido peor, eso pasa, entonces, resulta que a mí me parece que lo primero fue haber sacado a la Caja de que la huelga continuara, hoy estaríamos jalándonos las mechas, bueno yo no, pero ustedes sí, de tener a la Caja metida 50 días en huelga, porque mientras se le pague a la gente, la gente sigue, no hay problema y no se puede rebajar. Los tribunales ni siquiera se han pronunciado ya finalmente sobre el final de qué vamos a hacer, si efectivamente es ilegal o es legal, no han dicho a estas alturas, en la Caja, no digamos en el resto, estos son los importantes. Los importantes son siempre salud y educación, porque son 57.000 trabajadores aquí y 50.000 allá, eso es. Los puertos son muchísimos menos y se vuelven estratégicos porque, por la razón obvia de embarque y desembarque, pero puede ser sustituido fácilmente, aquí nadie puede ser sustituido, nadie, ¿cuál es el neurocirujano que van a sustituir, por quién lo van a sustituir. Entonces, me parece que hay que reconocer ese hecho, que la huelga no terminó siendo de la Caja. En segundo lugar que Zapote no nos arregló la plana, yo tengo terror a Zapote porque en mi huelga, yo tuve también una huelga propia, en esto no hay quien se quite el tiro, no fue Zapote el que nos arregló la huelga, porque un hombre extraordinario que se llama Jaime Jenkins Zamora, grueso gerente médico aquí, puso la casa de él, de él, imagínense ustedes, con la cantidad de líderes sindicales y todo lo que usted se pueda imaginar, para hacer la negociación y se pasó en su casa y la esposa cocinando para todos durante dos días y ahí se arregló, antes de que Zapote moviera un dedo, porque hay una cosa que hay que comprender, hay una serie de funcionarios de gobierno en Zapote, que le hablan a la orejita al presidente y le dicen vean señor presidente, hoy van 30 días ya y la Caja nada, inflexibles, nada y esa cosa. Entonces, a mí me parece que primero tenemos que esperar a que nos digan del Tribunal si efectivamente, la huelga se declara ilegal. En segundo lugar, lo que vos planteas, en el sentido que las huelgas en el sector de la salud son, aquí hay un pronunciamiento, las leyes costarricenses, no de la OIT, estoy de acuerdo, pero en las leyes costarricenses se dice que las huelgas en el sector salud son ilegales para decidir qué hacer, porque estos son costos elevadísimos que no se le pueden achacar a la democracia. Ha sido un poema, eso vale la

democracia, cuesta la democracia, pero no tenemos tampoco de dónde cogernos para decir vamos a hacer esto y esto y lo otro. Yo pediría la comprensión en el sentido de esperar a que los tribunales de trabajo nos den, esperamos que nos lo den y nos lo van a dar por una razón, porque esa organización de ustedes documentó ante los tribunales de trabajo adecuadamente a la huelga, como cualquier otra cosa en el mundo, si uno lo documenta adecuadamente las cosas proceden. En este caso tal cosa y finalmente, un diagnóstico de ilegal, que es lo que corresponde en este caso, pero a mí me parece que siempre puede ser peor, se paró la huelga en cuantos días, en 30, en 26 días y yo me horrorizo de pensar que eso con la nuestra fue de 45, quince días más, no, 20 días más que eso pudo haber pasado también. Entonces, yo pienso que son las consideraciones que hay que valorar en su conjunto, para poder definir si esto estuvo bien, regular o mal, para poder tomar una decisión. Ahora, yo sí creo que la Junta como dice José, pudo haber estado más de cerca, yo pienso eso igual, pero como no me llamaban, yo llamaba, qué voy a hacer, que me digan algo, que me digan algo y sin esperar que Amelia lo cuente, no, algo cercano a nosotros, una información. Yo he estado molestando a todo el mundo, llamando al Presidente, llamando a Roberto, llamando a todos, cómo está, qué es lo que dicen, porque las noticias podían decir cualquier cosa, yo pienso que es una experiencia, yo no puedo culpar a la gente por ser joven, ni puedo culpar a la gente por no tener experiencia, están comenzando, uno llega comenzando y a los 15 días le sale una huelga de un mes. Entonces, yo lo que les pediría a los compañeros es esperar el dictamen de los tribunales y sobre la base del dictamen de los tribunales tomar decisiones, que nos permitan afectivamente apelar a todas las instancias que corresponden, con el objeto de que alguien cubre semejante debate como lo que aquí pasó. Ese no puede ser el costo de la democracia, eso no puede ser. Muchas gracias.

Director Steinvorth Steffen:

Yo estoy de acuerdo con el doctor, al resultado de la declaración de ilegalidad, pero sí creo que tenemos que sacar lecciones de esto, o sea, tenemos que, hay medidas legales a las cuales posiblemente no podamos hacer mucho al respecto, pero sí hay medidas administrativas que se pueden tomar en cuanto a la organización en general, para que el impacto de una huelga ya de alguna forma está previsto planes b), por decirlo de alguna forma, y que no tengan el impacto que están teniendo, porque yo como pagador de las cuotas obrero patronales. Yo estoy impactado de los montos de que estamos hablando aquí. O sea, a uno le cuesta demasiado pagar la Caja del Seguro todos los meses y además, saber que si al día que me vence la factura de la Caja, a la media noche más un segundo, ya no puedes cortar un solo contenedor a ningún nada, me dejan los contenedores que tengo allá en el puerto, no me dan los certificados fitosanitarios, o sea, eso es una barbaridad, o sea, no podemos despilfarrar la plata. Estamos fregando al país, esto es, me parece, perdón que me haya excedido, pero sí estoy impactado por los montos y por las consecuencias de acciones con las que se han tomado.

Doctor Macaya Hayes:

Antes de continuar dando la palabra nada más quisiera, asumo que no quieren seguir con la agenda, los veo bastante quemados. Bueno, vamos a decirle a Ronald que se retire con su equipo y entonces, terminamos con esto, doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

Breve, yo creo que el abordaje que hizo don Román y felicito a don Roberto y todo su equipo porque siento que el abordaje, como enfrentaron la situación de crisis fue muy bueno, por dicha, o sea, estoy asustada con los montos del costo de la huelga, fue un mes de huelga, pero con una Institución con 55.000 funcionarios, tener este nivel de afectación, o sea, creo que pudo haber sido peor. Ayer hablaba con un muchachito de colegio y me dijo, no yo ya estoy en vacaciones, porque siguen en huelga, entonces, si pasamos los dos primeros trimestres, ya terminamos el año, yo ya estoy en vacaciones, eso es muy grave, y esto es una Institución muy grande y pudo haber sido mucho peor. Conuerdo en que hay que sacar, hay que tomar lecciones, hay que aprender de esta situación, el tema de la diversificación del riesgo en áreas críticas, ver cómo se hace para, o sea, en base ya con la experiencia que ustedes tienen, ver cómo se logra hacer una mayor diversificación del riesgo, lo otro es que, trabajar, concuerdo esta huelga fue muy absurda, porque creo que hubiera sido útil un poco de comunicación con los funcionarios, en el sentido de lo grave que es no pasar un plan fiscal, cosa que ya estamos sufriendo en términos de tipo de cambio. Ya vimos, estamos empezando a ver las repercusiones del riesgo de no tener una solución fiscal al problema actual, hay problemas, pero hay un sentimiento de urgencia y ya lo estamos viendo. Entonces, trabajar en la comunicación y me llama mucho la atención porque en la ley, la ley es muy taxativa en el sentido de que prohíbe las huelgas en el sector salud, pero así lo dice textualmente y aun así, tenemos un mes de huelga, todavía hay que esperar el resultado de los juzgados, pero llama la atención. Entonces, creo que esa es otra de las lecciones que tenemos que aprender, cómo se resuelve esa parte legal. Y lo otro es que, leyendo aquí el acuerdo del levantamiento de la huelga, en el punto dos dice que no se establecerá ninguna conducta discriminatoria o sanción disciplinaria contra las personas trabajadoras, que participaron de manera pacífica. En los noticieros vimos muchos, algunos eventos ahí un poco conflictivos, estoy de acuerdo con esto de los que participaron de manera pacífica, pero sí agradecería sanciones para los que no participaron de esta manera, eso es.

Director Devandas Brenes:

No voy a hacer una larga intervención, pero para entender los problemas puntuales, hay que conocer su desarrollo histórico, aquí hubo un acuerdo del CAED, de los sindicatos, de los principales partidos políticos en los años 80, para hacer la reforma fiscal que el país necesitaba, y un diputado bloqueó todo ese debate, uno impidió, posteriormente don Ottón Solís promovió una reforma que fue también discutida con los empresarios, con los sindicatos, con el gobierno, don Ottón en la posición y el proyecto fue aprobado y un diputado lo bloqueó, de manera que el movimiento sindical, ha estado anuente a apoyar una reforma tributaria como el país necesita y otras fuerzas lo han impedido. Entonces, ahora llegamos a una situación muy compleja donde de nuevo el movimiento sindical, propone 37 propuestas y el señor Ministro de la Presidencia le dice que no son de recibo, se retira de la mesa de negociaciones. Entonces eso, además, hay que aceptar que el país está complicado, hay inestabilidad en la dirección política del país, no hay una claridad en la dirección política del país y esto provoca estos choques que a nadie le agradan, todos quisiéramos que la sociedad trabajara sin esos sobresaltos, pero hay muchos agentes y muchos factores y muchos aspectos que intervienen, para provocar estas situaciones, hay ley que regula este tema. Esperemos, a ver qué van a decir los tribunales, puede ser que no nos guste la ley, pero es la ley que está aprobada, como dicen los abogados la ley es dura, pero es la ley. Yo estoy preocupado por la situación del país, porque veo posiciones muy peligrosas de todos lados,

cuando un señor diputado jefe de fracción presenta ahora un proyecto de ley para prohibir las huelgas en Costa Rica, lo hace a uno pensar hacia dónde va la democracia costarricense, porque si se impiden esas formas de lucha, surgirán otras formas de lucha más peligrosas y Costa Rica ha tenido la habilidad como pueblo de ir forjando y solucionando sus problemas, y nos destacamos en el concierto de las naciones, por la forma en como hemos resuelto nuestros problemas. Ahora, tenemos una cantidad de problemas y no se visualiza un proceso, un procedimiento adecuado para encontrar soluciones de estas dificultades. Yo termino diciendo que felicito al Presidente Ejecutivo, al señor Gerente, me parece que actuaron bien, resolvieron los problemas, yo intenté colaborar, le ofrecí al Presidente colaborar para ayudar a buscar resoluciones, en alguna medida di un empujón para que algunas cosas cambiaran, en la medida que yo podía, porque tampoco es que tengo un gran poder como para resolver problemas, con don Álvaro hablamos también de la posibilidad de buscar salidas y termino diciendo eso, subrayando mi preocupación, estoy realmente muy preocupado por la situación en la que está entrando el país en general. Cualquier problema pequeño se puede hacer un problema grande, yo no sé si lo he dicho aquí porque ya a uno en ciertas edades le da por repetir todo, pero recuerdo cuando me descuidé aquella gripe, una gripe que me descuidé bastante y me mandaron donde el neumólogo, el Dr. Álvaro Moscoa en el México y cuando llegué me dice Álvaro Moscoa, ¿Mario, usted siente que le duele la camisa? Exactamente, mire yo sentía que la camisa me dolía, bueno, me mandaron a exámenes ahí para desechar una leucemia, pero yo creo que al pueblo costarricense le está doliendo la camisa, no sabe exactamente qué es lo que está pasando, pero hay una insatisfacción creciente por lo que pasa en el país. Me parece que todos debemos hacer un esfuerzo por encontrar vías de diálogo, yo he estado proponiendo públicamente, incluso, para el caso de la Caja concretamente, un diálogo nacional para ver si logramos darle a esta Institución la estabilidad que requiere, y no he encontrado respuesta. Aquí en esta mesa he propuesto invitar a los jefes de fracción, tener conversaciones, explicar nuestra problemática que tenemos, porque los problemas que tiene la Caja, no los puede resolver la Caja sola, problemas que están en la Sala Constitucional, en la Asamblea Legislativa, en el Poder Ejecutivo, en el Ministerio de Salud, en otras instancias y deberíamos hacer ese esfuerzo para promover ese diálogo y desde esa perspectiva contribuir. Habrá otros problemas que no le corresponden a la Junta Directiva, pero sí creo que en lo que deberíamos pensar es en cómo lograr ese diálogo nacional, en torno, a la Caja por lo menos en el tema de la salud y de la atención de la enfermedad. Muchas gracias.

Director Loría Chaves:

Uno que estuvo en tantas huelgas, uno sabe lo que es eso desde principio a fin, nosotros éramos 80, incluso, dormíamos en las noches en los hospitales porque hay que amanecer en los hospitales ahí, y sé que para la Gerencia Médica y el equipo y para el Dr. Macaya el pulso, tuvo que haber sido un pulso muy duro, muy duro, muy del día a día, muy de monitoreo, muy de toma de decisiones y muy de estar con la situación en el aire. Eso de verdad que mi intervención de que la Junta estuviera ausente no tiene que ver con el trabajo de ustedes, ustedes lo hicieron bien, sí creo que la Junta debería más adelante abordar el tema de la crisis fiscal, porque ahora decía el Dr. Cervantes que a él el pelo le está doliendo y yo creo que cuando hablamos de la sostenibilidad financiera de la Caja, de pronto uno ve ingresos, no solo ingresos, muchas cosas más. Sí, este tema hay que abordarlo porque uno siente que las cosas están cambiando y están cambiando para atrás, para atrás en algunos

aspectos me refiero, no todo por supuesto, sobre todo en temas de empleo, de servicio social, en temas de bienestar, las fuerzas que están golpeando más duro son las fuerzas que tienen más capacidad de poder y la Caja va a ser muy afectada, va a ser afectada, igual reconocer el trabajo que hicieron que tuvo que haber sido extenuante.

Doctor Macaya Hayes:

Nada más para cerrar, durante la huelga sí tratamos de mantenerlos informados en la medida de lo posible, tuvimos una presentación sobre cómo iba la huelga. En ese momento, no había costos, pero eran niveles de afectación, y eso era hasta con el país, era diario, como un reporte del clima, todos los días. Este es el nivel de afectación a hospitales, consulta externa, cirugías, a donde está bien, a donde está mal, eso fue diario, tratamos de mitigar todos los efectos sin ser confrontativos con los sindicatos, o sea, nosotros estábamos en lo que estábamos y no. Yo creo que no escucharon ninguna declaración inflamatoria del lado nuestro, estábamos en el “bunker”, tratando de mitigar todo lo que podíamos del punto de vista operativo, porque sabíamos que la huelga iba a terminar y después, teníamos que trabajar otra vez, pero había que motivar a un lado, otro lado simplemente tratar de mitigar efectos. Eso a veces implicaba irse a la lavandería en la noche, ir a ver quién está y darles un cariñillo de apoyo, llamar a fulano, hacer visitas, o sea, fue tiempo completo y el costo principal de la huelga, que no está contabilizado aquí, es la distracción que implica una huelga, donde todo queda “stand by” todo, porque todo es la huelga todo el día, desde que uno se levanta hasta que se duerme y eso, por eso, o sea, el costo principal es la distracción y por lo tanto, entre más dura, más costo tiene porque esa distracción sigue extendiéndose en el tiempo y, bueno, se tomaron las decisiones que se tomaron, tratamos de usar toda la información que teníamos en esas decisiones. Hemos aprendido, esto fue, ni siquiera una maestría, un “PHD” en huelga y esperamos que esto no se vuelva a ver en mucho tiempo, porque sí es tiempo de construir, es tiempo de construir. Bueno, yo con eso termino, no sé si alguien tiene algo más, pero está este acuerdo a ver qué es lo que dice, sí el plan de mitigación, bueno no de mitigación, de recuperación.

Dra. García Rojas:

Reconocido el informe que presenta la Gerencia Médica, referente al costo e impacto en la Caja Costarricense del Seguro Social durante el movimiento de huelga convocado por el movimiento sindical contra el plan de ajuste fiscal que inició el 10 de setiembre del 2018, y el acuerdo suscrito con las organizaciones SINAE y UNDECA para su deposición, que fuera suscrito por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a las 23:30 horas del 5 de octubre del 2018, la Junta Directiva acuerda: Aprobar el plan de abordaje institucional para la resolución de casos afectados por la huelga nacional, mismo que será debidamente financiado con los recursos del fondo de emergencias, para satisfacer la demanda de la prestación de los servicios de salud, consulta externa, procedimientos y cirugías.

Director Salas Chaves:

Faltaría lo que estábamos diciendo de que estamos a la espera de la resolución de los Tribunales de Justicia, de trabajo ¿hay una segunda parte? Porque si no hay se quedaría como (...).

Directora Alfaro Murillo:

Perdón, yo sigo insistiendo, la primera parte estoy de acuerdo, el plan de abordaje, cómo se efectúo y demás, pero ya cuando agrega y el acuerdo suscrito, es que yo como Junta estoy avalando el acuerdo y eso, o sea, el acuerdo fue de la administración. Yo no lo vi en el proceso, yo no estuve en el proceso, yo no lo voy a avalar. Entonces, es que son dos cosas distintas, una cosa es lo que están presentando ahora que es el costo económico y el plan de abordaje, eso es un tema, pero después dice conocido el informe y tal, y el acuerdo, acordamos aprobar todo y no, entonces no, en mi caso yo hago la salvedad de que eso es lo que me inhibe a votar el acuerdo, a pesar de que comparto con todos que fue un manejo extraordinario, pero no puedo estar de acuerdo con la redacción del acuerdo.

Dr. Macaya Hayes:

Hagámoslo en dos acuerdos, porque sí hay que votar el acuerdo institucional, pueden votar a favor o en contra, pero sí una cosa, en media negociación. La negociación no es la Junta Directiva negociando, es tema de ser práctico, en la negociación hay que negociar y después, se trae a Junta Directiva, aun así yo llamé a los directivos que pude llamar durante la negociación, pero en la práctica no va a estar la Junta Directiva negociando.

Director Salas Chaves:

¿Pero sí están de acuerdo en agregar el segundo, jefe? El segundo de que una vez se tenga la sentencia en firme del Tribunal de Trabajo o no? Porque aquí hay consecuencias administrativas, en el acuerdo dice.

Doctor Macaya Hayes:

Sí o sea. El acuerdo, o sea, hay una parte del acuerdo que depende de la firmeza de la sentencia.

Director Salas Chaves.

Inclusive, multas. Ya los tribunales han señalado multas a los sindicatos que salieron con las huelgas ilegales. Bueno, pero en esos casos sí, porque ya se había declarado ilegal.

Dr. Cervantes Barrantes:

Una pregunta, ¿al agregarle eso, en qué condición queda el plan, queda sujeto a?

Director Salas Chaves.

No, el plan sigue, el plan sigue igual, es aparte.

Directora Solís Umaña:

Pero es que arriba entiendo que dice que nombra al SINAE y a UNDECA, es que no veo.

Dra. García Rojas:

El acuerdo suscrito por las organizaciones SINAE y UNDECA para trasposiciones.

Directora Solís Umaña:

¿Por qué hay que poner eso? ¿Por qué hay que poner eso?

Doctor Macaya Hayes:

O sea, yo creo que es enmarcarlo al acuerdo, no entrar en qué implica eso, todavía ni siquiera sabemos qué va a decir esa sentencia, pero es el acuerdo marco al que llegamos, ese acuerdo de una página, eso es lo que necesitamos aprobar.

Director Loría Chaves:

Yo lo que diría es que como hay compañeros que no fueron informados sobre el acuerdo con los sindicatos, que eso se ponga de primero, una vez conocido el informe de la Gerencia Médica acerca del movimiento huelguístico. Primero, se acuerda validar el acuerdo con los sindicatos firmado por la administración, y dos aprobar el plan de contingencia, el que quiera usar el primero usa el primero, el que quiera usar el segundo usa el segundo, o los dos.

Doctor Macaya Hayes:

Sí puede ser, los separamos, pero eso que están escribiendo eso no, porque eso depende de qué salga de la sentencia, eso es otra discusión, es un acuerdo sobre el acuerdo. El acuerdo suscrito. Sí, pero eso es todo lo que es el (...).

A ver conocido el informe (...).

Director Loría Chaves:

Hasta donde dice 2018 y el acuerdo suscrito es aparte.

Doctor Macaya Hayes:

Yo pondría, a ver, en vez de conocido el informe ponga se conoció el informe que presentó la Gerencia Médica respecto al costo, es un tema de costo, "ok" y nada más termine ahí en 2018. El segundo, 05 de octubre del 2018 punto y, después, la Junta Directiva acuerda, acuerdo número uno, la Junta Directiva avala el acuerdo logrado (...). Es cierto son dos cosas uno es avalar el acuerdo y otro es avalar el plan. Avala el acuerdo suscrito con los dos sindicatos, con UNDECA y SINAE. Esto es como los japoneses que se escondían en la jungla, estaban escondidos en la jungla y terminó la segunda guerra mundial y se quedaron, 20 años se quedaron ahí, ya no estaban en guerra, sí, sí, sí, sí, habían unos japoneses en ciertas islas que estaban escondidos ahí en las cuevas, en la jungla y no había como comunicarse con ellos, había uno que salió como a los 35 años, fue toda una noticia, entregó la espada, pero se tenía que rendir frente a un militar, tuvieron que mandar a un militar japonés, para que les creyera que la guerra se había acabado. Es

el segundo, a ver, en el segundo acuerdo donde dice garante para, dice para las, yo creo que es para el levantamiento de la huelga, abajo la segunda línea al final, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social como garante, para el levantamiento de la huelga, a las 23:30 horas del 5 de octubre del 2018. Sí, ok, esto es, vamos a votarlo en dos trectos. Bueno, lo leemos.

Dra. García Rojas:

Acuerdo de Junta: se conoció el informe que presentó la Gerencia Médica, referente al costo e impacto de la Caja Costarricense del Seguro Social del movimiento de huelga convocado por el movimiento sindical, contra el plan de ajuste fiscal que inició el 10 de setiembre del 2018, la Junta Directiva acuerda: Primero, aprobar el plan de abordaje institucional para la resolución de casos afectados por la huelga nacional, mismo que será debidamente financiado con los recursos del fondo de emergencias para satisfacer (...) la demanda de la prestación de servicio de salud, consulta externa, procedimientos y cirugías. Segundo, la Junta Directiva avala el acuerdo suscrito con los sindicatos UNDECA y SINAE ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, como garante para el levantamiento de la huelga a las 23:30 horas del 5 de octubre del 2018.

Doctor Macaya Hayes:

Bueno, votamos el primer acuerdo, firme, ok. Ahora votamos el segundo acuerdo.

Directora Alfaro Murillo:

Yo me abstengo, porque no tengo los suficientes elementos de juicio para.

Doctor Macaya Hayes:

A ver cuántos somos, seis, firme. Bueno, eso sería.

Nota: (...) Significa no se comprende el término o la frase.

Finalmente, y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la Dra. Marisabel García Rojas, Asesora de la Gerencia Médica y la Dra. Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora General, Unidad Técnica de Listas de Espera, referente al costo e impacto a la Caja Costarricense de Seguro Social del movimiento de huelga convocado por el sector sindical contra el Plan de Ajuste Fiscal, que inició el 10 de setiembre del 2018, y con base en lo deliberado la Junta Directiva **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: Aprobar el PLAN DE ABORDAJE INSTITUCIONAL PARA LA RESOLUCIÓN DE CASOS AFECTADOS POR LA HUELGA NACIONAL, mismo que será debidamente financiado con los recursos del fondo de emergencias para satisfacer la demanda en la prestación de los servicios de salud (CONSULTA EXTERNA-PROCEDIMIENTOS-CIRUGIAS).

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: La Junta Directiva avala el acuerdo suscrito con los sindicatos UNDECA y SINAE ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social como garante, para el levantamiento de la huelga a las 23:30 horas del 5 de octubre del 2018.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores directores, salvo por la directora Alfaro Murillo y el director Steinvoth Steffen que votan negativamente. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 31°

Se propone reprogramar para la próxima sesión los temas que se detallan:

D) Gerencia Financiera

- e) **Oficio N° GF- 5157-2018 / DAE-1222-2018**, de fecha 24 de octubre de 2018: propuesta *ajuste en la escala contributiva de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente para el Seguro de Salud y Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.*
- f) **Oficio N° GF-0942-2018/DPI-117-2018/DP-0230-2018**, de fecha 12 de abril de 2018: *propuesta para el fortalecimiento del Seguro de Salud: presentación documento titulado La asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS.*
- g) **Oficio N° GF-4375-2018**, de fecha 10 de setiembre de 2018: atención artículo 3°, sesión N° 8981 del 30-07-2018: *presentación informe criterio técnico – actuarial de la Dirección Actuarial y Economía en relación con el impacto sobre la sostenibilidad económica del Seguro de Salud de la propuesta de Reglamento para el aseguramiento de microempresas y emprendimientos en el Seguro de Salud. (MIPYMES)*
- h) *Dictámenes referentes a apelaciones patronos (Anexo I);* oficios firmados por el Gerente Administrativo con recargo de funciones de la Gerencia Financiera.

ANEXO I

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

- 10) **Oficio N° GF-4377-2018:** apelación interpuesta por el patrono **VILLA MEDICI DE ROMA S.A.**
- 11) **Oficio N° GF-4378-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **TRALAPA CARGA S.A.**

- 12) **Oficio N° GF-4379-2018:** apelación y nulidad interpuesta por el patrono **PLAZA GRECIA CUARENTA Y TRES MÁLAGA S.A.**
- 13) **Oficio N° GF-4380-2018:** apelación interpuesta por el patrono **KOSHER CENTER S.A.**
- 14) **Oficio N° GF-4381-2018:** apelación interpuesta por el patrono **ROBERTO DANIEL GOURZON GOMEZ.**
- 15) **Oficio N° GF-4384-2018:** **archivar** el procedimiento de cierre de negocio patrono **NEXIA COSTA RICA S.A.**
- 16) **Oficio N° GF-4385-2018:** **archivar** el procedimiento de cierre de negocio patrono **NATALIA PATIÑO ZUÑIGA.**

En oficio N° **GF-5166-2018** del 23-10-2018, firmado por el señor Gerente Financiero a cargo, solicita el **retiro de los oficios**, en adelante detallados, por cuanto el patrono incumplió el Convenio de pago, según constancias ACM-0986-2018 y ACM-0987-2018, suministrada por el Área Control de Morosidad:

- 17) **Oficio N° GF-4382-2018: suspender** –suscribió Convenio de pago- el procedimiento de cierre de negocio patrono **AGENCIA DE SEGUROS GLOBAL SEGUROS S.A.:** planillas ordinarias: 05 a 12-2010; 03-2011 a 03-2012; 09 y 10-2012.
- 18) **Oficio N° GF-4383-2018: suspender** –suscribió Convenio de pago- el procedimiento de cierre de negocio –patrono **AGENCIA DE SEGUROS GLOBAL SEGUROS S.A.:** planillas ordinarias: 05 08-2012; 03 a 10-2013; Servicios Médicos: 10-2010; 08 y 12-2012; 03, 06, 07, 09, 11-2013.

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