

Jueves 14 de mayo de 2015

N° 8777

Acta de la sesión ordinaria número 8777, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 14 de mayo de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo comunicó que no podrá asistir a esta sesión, debido a que está participando como expositora en el *Seminario Internacional sobre "El sector eléctrico en Centroamérica y México: situación actual y tareas pendientes"*, que tiene lugar del 14 al 16 de los corrientes, y al cual fue invitada como académica de la Universidad Nacional. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Alvarado Rivera comunicó que no le es posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

Comprobación de quórum, según consta en el encabezado de esa acta.

ARTICULO 2°

No habiendo observaciones, **se aprueba** la agenda, de conformidad con el documento distribuido.

ARTICULO 3°

Meditación a cargo de la señora Presidenta Ejecutiva. Hace lectura del libro *Cuentos para aprender a aprender* del autor español José María Doria. Acerca de tres monjes budistas, un maestro y dos estudiantes que hacían una caminata con votos de silencio y en el trayecto llegaron a un río, había una mujer hermosa a la orilla del río que le sonrió a los dos jóvenes, se les acercó y les dijo cual de ustedes me ayuda a cruzar el río, uno de los jóvenes alza a la muchacha, la pasa al otro lado del río, le da un beso ante el agradecimiento, se devuelve y sigue caminando. El maestro no dijo nada, el compañero tampoco, pero pensaba para sí, por qué el maestro no le dijo nada, tanto tiempo después seguimos caminado y el maestro no le dice nada, medio día y éste hizo algo que no estaba acordado en las normas y el maestro no le ha dicho nada; al final de la caminata después de ocho días, el joven que ha cargado con esos pensamientos le dice al maestro, por qué no has reprendido a mi hermano que rompiendo las reglas de las sagrada sobriedad, ha encendido el fuego con la muchacha del río, por qué, por qué no le has dicho nada; no me diga que la respuesta está en mi interior, porque yo ni oigo ni veo nada con claridad necesito entender, dame una respuesta suplica. El anciano dedicándole una mirada integral de rigor y benevolencia responde con serenidad y contundencia, tu hermano tomó a la mujer en una orilla y la dejó en la otra, mientras que tú tomaste a la mujer en una orilla y no la has dejado todavía.

ARTICULO 4º

Se somete a aprobación el acta de la sesión número 8768.

El Director Barrantes Muñoz refiere que no recibió el archivo por la vía electrónica, de manera que no le es posible votar la aprobación de la citada acta.

El Director Gutiérrez Jiménez anota que tiene dos observaciones de forma que trasladará a la Secretaría de Junta Directiva, de modo que solicita un compás de espera para localizar el documento. Por tanto, tan pronto el licenciado Gutiérrez Jiménez localice el documento en referencia se someterá a aprobación el acta de la citada sesión número 8768.

Por otra parte, la Secretaría de la Junta Directiva indica que el documento fue remitido por la vía electrónica, de manera que verificará si hubo una falla técnica que impidió que le llegara al licenciado Barrantes Muñoz.

ARTICULO 5º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23106-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 6º

Se tiene a la vista el oficio número DJ-01594-2015 de fecha 30 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica, en el cual atienden lo resuelto en el artículo 22º de la sesión Nº 8719, en que se acordó solicitar criterio en cuanto a la comunicación que firma la Sra. Ana Quirós Vaglio, Gerente General de Transunion Costa Rica TUCR, S.A., en la que manifiesta que su representada realizó una solicitud de información ante el SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación) y mediante el oficio Nº DSCR-0311-2014 le brindaron respuesta y se le indicó que elevara la solicitud ante la Junta Directiva; ha gestionado que se entregue a su representada el dato de los salarios de todos los empleados públicos registrados ante la Caja. El citado oficio textualmente se lee en estos términos, en lo conducente:

“Atendemos su oficio Nº 32.089 del 02 de junio del 2014, mediante el cual solicita criterio jurídico a esta Dirección respecto de la solicitud de información de los salarios de funcionarios públicos registrados ante la CCSS, solicitud que hace la representante de la empresa Transunion Costa Rica TUCR S.A. desde el 26 de marzo del 2014.

Al respecto nos permitimos manifestarle:

Antecedentes

1. El 26 de marzo del 2014 la empresa Transunion Costa Rica TUCR S.A. solicitó ante la Dirección del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), la información de los salarios de funcionarios públicos registrados ante la CCSS.

2. Mediante oficio DSCR-0311-2014 del 28 de abril del 2014 la Dirección SICERE dio respuesta a la empresa indicando que de conformidad con el procedimiento interno, establecido por la Junta Directiva institucional para la atención de este tipo de solicitudes, lo que corresponde es que el interesado remita su solicitud directamente a la Junta Directiva institucional. Manifiesta la Dirección SICERE que recibió un memorando de la Gerencia Financiera GF-22.950 suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en el que señaló que, en atención a la solicitud de marras se proceda de conformidad con lo señalado por esa Dirección, esto fundamentado en el artículo 41 de la Sesión 7778, celebrada el 07 de agosto del 2003 que había acordado lo siguiente:

“... cuando se presenten solicitudes tendientes a obtener de la Caja información sobre datos y hechos referentes a asegurados y patronos de que ésta tenga conocimiento en virtud de su especialidad orgánica, se actuará del siguiente modo:

a) Cuando la petición la formule un particular, esto es una persona funcionalmente ajena a la administración pública y a cualquiera de los órganos estatales, la información será proporcionada cuando exista autorización expresa de la Junta Directiva. Dicha autorización sólo se dará cuando sea evidente que la información solicitada será empleada en propósitos de indudable interés público, según la calificación que en cada caso hará la propia Junta Directiva.

b) Para atender los requerimientos de información que formulen los órganos estatales y los entes que integran la administración pública, se seguirá el procedimiento descrito en el párrafo precedente, pero entendiéndose que la autorización pertinente podrá darla la Gerencia respectiva o la Presidencia Ejecutiva, tomando en consideración la finalidad que inspira cada petición.

Cuando no haya seguridad en cuanto a equilibrio ideal entre el interés perseguido y los riesgos de un eventual reclamo por conducta lícita, la administración elevará la solicitud a la Junta Directiva para su resolución.

Cuando la información haya sido autorizada, queda entendido que el órgano o ente solicitante correrá con el costo respectivo del servicio, a su precio real.

El dar información sin sujetarse a los anteriores lineamientos, se considerará falta grave para los correspondientes efectos legales...”

3. Posteriormente, mediante nota sin número del 15 de mayo del 2014 presentada el mismo día ante la Junta Directiva, la representación de la empresa Transunion Costa Rica TUCR S.A., indica que los artículos 2 y 9 de la Ley 8220, de

Protección del Ciudadano del Exceso de Requisitos o trámites Administrativos, permitan al SICERE haber remitido la solicitud directamente a la Junta Directiva evitando burocracia. Argumenta que según resolución reciente del 21 de marzo del 2014, la Sala Constitucional ratificó que el salario de los empleados del Estado es información pública y no puede ser catalogada como información personal de acceso restringido, interpretación que hace prevalecer el principio de publicidad administrativa sobre el derecho a la intimidad. En virtud de lo anterior, solicita de nuevo que se le entregue la información sobre los salarios de todos funcionarios públicos registrados ante la CCSS.

4. Vista la solicitud de la representante de la empresa Transunion Costa Rica TUCR S.A., mediante oficio N° 32.089 del 02 de junio del 2014, la Junta Directiva solicita criterio jurídico a ésta Dirección sobre la posibilidad de otorgar la información de salarios solicitada por el particular.

Criterio Jurídico

Sobre el tema, esta Dirección Jurídica se ha pronunciado recientemente mediante oficio DJ-03676-2014 del 04 de junio del 2014, que para los efectos pertinentes se transcribe de modo integral, en los siguientes términos:

“...El acceso a los salarios de los funcionarios públicos es, como regla de principio, de carácter público. Muchos de los datos de los ciudadanos, son de carácter privado, y para definir que lo es, y que no, existen principios que permiten identificar tal condición. Al respecto, conviene recordar jurisprudencia en torno al “*derecho de la autodeterminación informativa de los individuos*”, ante el tratamiento de la información contenida en las distintas bases de datos. Sobre el tema, nuestro Tribunal Constitucional, se ha pronunciado en los siguientes términos (*sentencia N° 2012-07249, de las 09:05 horas del 01 de junio de 2012*):

[...]

³IV.- Principios básicos para la protección de datos.

Ya este Tribunal, en la sentencia 5802-99 de las 15:36 horas del 27 de julio de 1999, citada supra, se refirió a los lineamientos que debe establecer la legislación que regule el tratamiento automatizado de datos personales. A falta de ella, la Sala estima procedente insistir en esas reglas a fin de que se consideren principios básicos para la protección de datos. Entre los fundamentales están:

1.- El derecho de información en la recolección de datos. Las personas a quienes se soliciten datos de carácter personal deberán ser previamente informadas

de modo expreso, preciso e inequívoco directamente o por apoderado con poder o cláusula especial; las personas jurídicas por medio de su representante legal o apoderado con poder o cláusula especial

- De la existencia de un fichero automatizado o manual de datos de carácter personal, de la finalidad de la recogida de éstos y de los destinatarios de la información.
 - Del carácter obligatorio o facultativo de sus respuestas a las preguntas que se les formulen.
 - De las consecuencias de la obtención de los datos o de la negativa a suministrarlos.
 - De la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, actualización, cancelación y confidencialidad.
 - De la identidad y dirección del responsable del fichero.
- (...)

2. El consentimiento del afectado. Otro principio de capital importancia es el consentimiento del afectado, según el cual, el titular de los datos deberá dar por sí o por su representante legal o apoderado el consentimiento para la entrega de los datos, salvo que la Ley disponga otra cosa dentro de límites razonables. Es obvio que el consentimiento podrá ser revocado, pero la revocatoria no producirá efectos retroactivos.

3.- La Calidad de los datos. Sólo podrán ser recolectados, almacenados y empleados datos de carácter personal para su tratamiento automatizado o manual, cuando tales datos sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y finalidades legítimos para que se han obtenido.

Los datos de carácter personal objeto de tratamiento automatizado o manual no podrán utilizarse para finalidades distintas de aquellas para que los datos hubieren sido recogidos.

Dichos datos serán exactos y puestos al día, de forma que respondan con veracidad a la situación real del afectado.

Si los datos de carácter personal registrados resultaren ser inexactos en todo o en parte, o incompletos, serán cancelados y sustituidos de oficio por los correspondientes datos rectificadas, actualizados o complementados. Igualmente serán cancelados si no

mediare un consentimiento legal y legítimo o estuviere prohibida su recolección.

Los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser pertinentes o necesarios para la finalidad para la cual hubieren sido recibidos y registrados.

No serán conservados en forma que permita la identificación del interesado en un período que sea superior al necesario para los fines en base a los cuales hubieren sido recabados o registrados.

Serán almacenados de forma tal que se garantice plenamente el derecho de acceso por el afectado.

Se prohíbe el acopio de datos por medios fraudulentos, desleales o ilícitos.

Se prohíbe registrar o archivar juicios de valor.

Se prohíbe tener sobre una persona más datos que los necesarios a los fines del fichero.

4.- Prohibición relativa a categorías particulares de datos. Los datos de carácter personal de las personas físicas que revelen su origen racial, sus opiniones políticas, sus convicciones religiosas y espirituales, así como los datos personales relativos a la salud, vida sexual y antecedentes delictivos, no podrán ser almacenados de manera automática ni manual en registros o ficheros privados, y en los registros públicos serán de acceso restringido.

5. - El principio de seguridad de los datos. El responsable del fichero deberá adoptar las medidas de índole técnica y organizativa necesarias para garantizar la seguridad de los datos de carácter personal y evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que están expuestos, ya provengan de la acción humana o del medio físico o natural.

No se registrarán datos de carácter personal en ficheros automatizados que no reúnan las condiciones que garanticen plenamente su seguridad e integridad y los de los centros de tratamientos, equipos, sistemas y programas.

El responsable del fichero y quienes intervengan en cualquier fase del proceso de recolección y tratamiento de los datos de carácter personal están obligados al secreto profesional.

6.- Reglas para la cesión de datos. Los datos de carácter personal conservados en archivos o bases de datos públicos o privados, sólo podrán ser cedidos a terceros para fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario, con el previo consentimiento del afectado. Lo independientemente de la titularidad pública o privada del fichero. El consentimiento para la cesión podrá ser revocado pero la revocatoria no tendrá efectos retroactivos.

7.- Derechos y garantías de las personas.-

Cualquier persona puede:

- Conocer la existencia de un fichero automatizado o manual de datos de carácter personal, sus finalidades principales, así como la identidad y la residencia habitual o el establecimiento principal de la autoridad o sujeto particular encargado del fichero.
- Obtener a intervalos razonables y sin demora o gastos excesivos, la confirmación de la existencia de datos suyos en archivos o bases de datos, así como la comunicación de dichos datos en forma inteligible.
- Obtener, llegado el caso, la rectificación de dichos datos y su actualización o la eliminación de los mismos cuando se hayan tratado con infracción a las disposiciones de la presente Ley.

(...)

8.- El derecho de acceso a la información. El derecho de acceso a la información garantiza las siguientes facultades del afectado:

- A acceder directamente o conocer las informaciones y datos relativos a su persona.
- A conocer la finalidad de los datos a él referidos y al uso que se haya hecho de los mismos.
- A solicitar y obtener la rectificación, actualización, cancelación o eliminación y el cumplimiento de la garantía de confidencialidad respecto de sus datos personales.

Para obtener en su caso la correspondiente indemnización por los daños y perjuicios que hubieren sido ocasionados en su persona o intereses debido al uso de sus datos personales.

9.- Excepciones y restricciones al derecho a la autodeterminación informativa del ciudadano. Sólo por ley se podrán establecer excepciones y restricciones

en los principios, derechos y garantías aquí enunciados, siempre que aquellas sean justas, razonables y acordes con el principio democrático. Las mencionadas excepciones y restricciones solo podrán plantearse para alcanzar fines legales en alguno de los siguientes campos:

- La protección de la seguridad del Estado, de la seguridad pública, de la seguridad económica del Estado o para la represión de las infracciones penales.
- La protección de las propias personas concernidas, así como los derechos y libertades de otras personas.
- El funcionamiento de ficheros de carácter personal que se utilicen con fines estadísticos o de investigación científica, cuando no existe riesgo de que las personas sean identificadas.

Siempre existirá recurso para que la autoridad judicial decida si en un caso concreto estamos ante una excepción o restricción razonable...'

Ahora bien, nótese que la Ley N° 8968, de "*Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales*", publicada en la Gaceta N°170 del 05 de setiembre del 2012, regula en sus artículos 3, 4 y 9 temas relativos a los datos personales que son de carácter privado, dentro de los cuales no se encuentra el salario de los funcionarios públicos:

“...ARTÍCULO 3.- Definiciones

Para los efectos de la presente ley se define lo siguiente:

[...]

b) Datos personales: cualquier dato relativo a una persona física identificada o identificable.

c) Datos personales de acceso irrestricto: los contenidos en bases de datos públicas de acceso general, según dispongan leyes especiales y de conformidad con la finalidad para la cual estos datos fueron recabados.

d) Datos personales de acceso restringido: los que, aun formando parte de registros de acceso al público, no son de acceso irrestricto por ser de interés solo para su titular o para la Administración Pública. (Lo subrayado y destacado en negrita no pertenece al original)

(...)

“ARTÍCULO 4.- Autodeterminación informativa

Toda persona tiene derecho a la autodeterminación informativa, la cual abarca el conjunto de principios y garantías relativas al legítimo tratamiento de sus datos personales reconocidos en esta sección.

Se reconoce también la autodeterminación informativa como un derecho fundamental, con el objeto de controlar el flujo de informaciones que conciernen a cada persona, derivado del derecho a la privacidad, evitando que se propicien acciones discriminatorias.”

(...)

ARTÍCULO 9.- Categorías particulares de los datos

Además de las reglas generales establecidas en esta ley, para el tratamiento de los datos personales, las categorías particulares de los datos que se mencionarán, se regirán por las siguientes disposiciones:

[...]

3.- Datos personales de acceso irrestricto

Datos personales de acceso irrestricto son los contenidos en bases de datos públicas de acceso general, según lo dispongan las leyes especiales y de conformidad con la finalidad para la cual estos datos fueron recabados.

No se considerarán contemplados en esta categoría: la dirección exacta de la residencia, excepto si su uso es producto de un mandato, citación o notificación administrativa o judicial, o bien, de una operación bancaria o financiera, la fotografía, **los números de teléfono privados y otros de igual naturaleza cuyo tratamiento pueda afectar los derechos y los intereses de la persona titular.** [...] (Lo subrayado y destacado en negrita no pertenece al original)

Más recientemente, la Sala Constitucional analizó el tema (*la publicidad de los salarios de los funcionarios públicos*) mediante sentencia 2014-4037 de las 11:02 del 21 de marzo de 2014, resolución sobre la cual emitió el comunicado de prensa SC-CP-

13-14 del 25 de marzo del 2014¹, que para los efectos pertinentes señaló:

“... SALARIO DE LOS FUNCIONARIOS ES UN DATO PÚBLICO.

En sentencia 2014-4037 de las 11:02 del 21 de marzo de 2014, redactada por el Magistrado Rueda Leal y votada por mayoría por los Magistrados Armijo Sancho, Jinesta Lobo, Cruz Castro, Castillo Víquez, Rueda Leal y Salazar Alvarado, la Sala declaró con lugar un recurso de amparo planteado por (...).

En este caso, el recurrente solicitó a (...) información relacionada con los salarios de los funcionarios públicos de 1990 a 2013. La entidad recurrida admitió darle la referida información, condicionado a que, por el volumen de la misma, tenía que crearse una rutina informática particular. La Sala declara con lugar el recurso y ordena a la accionada que dentro del plazo de un mes contado a partir de la notificación de esta resolución, informe al amparado cuánto tiempo se requerirá para construir la rutina informática que permita la extracción de los datos solicitados, el plazo necesario para atender su solicitud, y el costo aproximado que deberá asumir el amparado.

La Sala declaró que cuando una información es pública, el ciudadano no está obligado a justificar ante la Administración las razones por las que requiere acceder a tal dato. Por el contrario, el Estado tiene el deber de informar al administrado acerca de sus actuaciones y progresivamente hacer accesible la información que se encuentre en su poder mediante los medios tecnológicos de que disponga.

En el caso particular de los salarios de los funcionarios públicos, el principio de publicidad administrativa prevalece sobre el derecho a la intimidad, toda vez que tales sueldos son pagados con fondos públicos, por lo que se justifica su divulgación en virtud de los principios de

¹ Consulta Web realizada a las 12:16 p.m. horas del 17 junio del 2014: <http://sitios.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/comunicados/COMUNICADOS%202014/SC-CP-13-14.htm>

transparencia y del control de las finanzas de la Administración.

Ciertamente, la Ley de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales impone restricciones a la divulgación de información personal. Sin embargo, el salario de los funcionarios públicos no puede ser catalogado como un dato personal de acceso restringido, ya que ese tipo de información trasciende los intereses de su titular y la Administración Pública en la medida que es de interés de todo ciudadano conocer el destino preciso y velar por el correcto uso de los fondos públicos, a los que se encuentra obligado a contribuir (artículo 18 de la Constitución Política).

La Sala advierte que la atención de peticiones de información, máxime cuando son muy amplias, no puede implicar el descuido de los servicios ordinarios que provee la Administración, no sea que por digitalizar toda la información pública o entregarla en un determinado formato a un petente, se descuiden otros aspectos esenciales del servicio público que se brinda a la población en general.”

En la misma línea de la posición planteada por la Sala Constitucional, y partiendo de la premisa de que el salario de los funcionarios públicos, en cuenta los de la Caja, es una manifestación del uso de los presupuestos públicos, es importante tener presente el principio establecido en el artículo 5 inciso g) de la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos Ley N° 8131:

“...(...)

g) Principio de publicidad. En aras de la transparencia, el presupuesto debe ser asequible al conocimiento público, por los medios electrónicos y físicos disponibles...”

Finalmente, vale mencionar además, que ya desde hace años el país ha venido implementando una serie de medidas que permitan realizar esfuerzos institucionales, para cumplir con los compromisos emanados por la Convención Interamericana Contra la Corrupción, esto según lo dispuesto en el artículo 30 del Reglamento y Normas de Procedimiento del Mecanismo de Seguimiento de la Implementación de la Convención Interamericana contra la

Corrupción², como por ejemplo el caso de la Defensoría de los Habitantes, que para aumentar la transparencia de su gestión, incluyó el tema de salarios de sus funcionarios, como un dato que debe estar a disposición de los ciudadanos³:

“...**Otras acciones estatales:**

(...)

- **La Defensoría de los Habitantes** inició un proyecto que pretende incrementar y fomentar la transparencia en el ejercicio de la función pública y que consiste en agregar en su dirección electrónica, la información referente a **salarios**, ingresos y demás movimientos financieros de la Institución...”

Conclusión

En virtud de lo anterior, siendo claro el desarrollo del criterio transcrito en el sentido de que el salario de los funcionarios públicos, es información de carácter público, y estimando innecesario ahondar más en ello, considera esta Asesoría que sí es jurídicamente viable que se brinde la información que solicita la representación de la empresa Transunion Costa Rica TUCR S.A. mediante nota sin número del 15 de mayo del 2014 presentada el mismo día ante la Junta Directiva, pero únicamente sobre los salarios de todos sus propios funcionarios (*es decir, solo de los funcionarios de la CCSS*), en el entendido de que el particular debe asumir el costo administrativo de la emisión de dicha información. Respecto al salario de los demás funcionarios públicos de otras instituciones, debe el interesado presentarse a cada institución de la cual requiera tales datos, y hacer la solicitud respectiva conforme a derecho”.

Por tanto, acogida la citada recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva, siendo que el salario de los funcionarios

² Consulta Web realizada a las 12:17 p.m. horas del 17 junio del 2014 http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic_reglamento.pdf

Artículo 30. Informes Hemisféricos.

1. Al terminar una ronda, el Comité adoptará un Informe Hemisférico que se compondrá de dos partes así:

a) Un análisis general e integral que contenga, entre otras, las conclusiones a las que arribe a partir de los análisis por país y las recomendaciones de carácter colectivo tanto con respecto al seguimiento de los resultados de tales informes, como con relación al tipo de acciones que recomienda emprender para consolidar o fortalecer la cooperación hemisférica en los temas a que se refieren las disposiciones consideradas en dicha ronda o que estén en estrecha relación con los mismos; y,

b) Una síntesis de los avances logrados por el conjunto de países en la implementación de las recomendaciones formuladas por el Comité en rondas anteriores.

2. Una vez adoptado por el Comité, cada Informe Hemisférico será enviado a la Conferencia de los Estados Parte.

3. La Secretaría elaborará y distribuirá una publicación impresa de cada Informe Hemisférico y lo difundirá a través de la página del Mecanismo en Internet.

Párrafo transitorio.- Al final de la primera ronda de análisis, el Informe Hemisférico incluirá únicamente la información referida en el párrafo 1, a) de este artículo.

³ Consulta Web realizada a las 12:18 p.m. horas del 17 junio del 2014 http://www.oas.org/juridico/spanish/mec_avance_criVII.pdf

públicos es información de carácter público –en forma unánime- **ACUERDA** ordenar a la Dirección del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) que suministre la información que solicita la representación de la empresa Transunion Costa Rica TUCR S.A. mediante nota sin número del 15 de mayo del año 2014 presentada el mismo día ante la Junta Directiva, pero únicamente sobre los salarios de todos sus propios funcionarios, es decir, sólo de los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el entendido de que el particular debe asumir el costo administrativo de la emisión de dicha información. Respecto del salario de los demás funcionarios públicos de otras instituciones, debe el interesado presentarse a cada institución de la cual requiera tales datos y hacer la solicitud respectiva.

ARTICULO 7°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23106-15**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 8°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23106-15**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista el oficio número SINASSASS-0332-2015 de fecha 7 de abril del año 2015, que firma el Lic. Hernán Serrano Gómez, Secretario General del Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud, en el que manifiesta que, mediante oficio de fecha 26 de noviembre del año 2014, el Sindicato que representa, en conjunto con la Asociación Costarricense de Directores Médicos y el Sindicato de Ingenieros y Arquitectos de la Caja, plantearon una serie de observaciones respecto del Sistema de Mantenimiento Institucional; dicho oficio fue conocido en el artículo 41° de la sesión N° 8761, en la que se acordó solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que presentara un informe en un plazo de cuatro semanas. Solicita información del resultado de esa gestión, debido a que el plazo ya está ampliamente superado, y la Junta Directiva –por mayoría, dado que no vota afirmativamente el Director Barrantes Muñoz y cuya explicación consta en el artículo 20° de esta sesión- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que presente el respectivo informe para la sesión del 21 mayo próximo.

ARTICULO 10°

Se tiene a la vista el oficio número GG-171-15 de fecha 20 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Héctor Maggi Conte, Gerente General de la OPC-CCSS, dirigido a Asamblea de Accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social S. A., por medio de la que remite, para conocimiento, el documento 5CO01 Código de Gobierno Corporativo, aprobado por la Junta Directiva de la OPC CCSS, en la sesión N° 979 del 25 de marzo del año 2015. Dicho documento vincula temas importantes relacionados con el Sistema de Gobierno Corporativo de la OPC CCSS S.A. como requisito fundamental al Reglamento de Gobierno Corporativo, y la Junta Directiva –por

mayoría, dado que no vota afirmativamente el Director Barrantes Muñoz y cuya explicación consta en el artículo 20° de esta sesión- **ACUERDA** solicitar el análisis de la Dirección Jurídica, de previo a entrar al conocimiento del asunto.

ARTICULO 11°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23106-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista el oficio número GG-C-008-2015 de fecha 22 de abril del año 2015, suscrita por la MSc. Ángela Arce Herrera, Gerente General de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ASECCSS), en la cual manifiesta que la comunicación desempeña un papel trascendental entre una organización y sus integrantes, ya que facilita la interacción activa de sus miembros, a través de la obtención de información clara, veraz y oportuna, que genera beneficio para ambas partes. Indica que en ASECCSS lo más importante es el asociado y su familia, porque las decisiones que se toman son pensando en el beneficio para todos, por lo que los programas sociales, ayudas estudiantiles, productos, servicios, campañas, promociones, entre otros, deben ser conocidos por sus asociados. Dado lo anterior, solicita que se valore asignar a la ASECCSS un código propio y la posibilidad de enviar correos masivos vía Webmaster, en igual condiciones que otras organizaciones, con el fin de utilizar ese canal tecnológico para enviar información relevante a sus asociados y demás colaboradores de la Caja, y la Junta Directiva –por mayoría, dado que no vota afirmativamente el Director Barrantes Muñoz y cuya explicación consta en el artículo 20° de esta sesión- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Administrativa, para la atención conforme corresponda.

ARTICULO 13°

Se tiene a la vista la comunicación (recibida por fax), de fecha 23 de abril del año 2015, suscrita por el Dr. Freddy Pacheco León, mediante la cual manifiesta que el 2 de diciembre del año 2014, en una presentación a posibles inversionistas realizada en la Embajada de Costa Rica en Washington DC, el Dr. Franklin Chang Díaz reveló que el Fondo de Pensiones de la Caja había invertido US\$1.700.000,00 (un millón setecientos mil dólares), en el proyecto de investigación sobre un motor de plasma que podría ser útil para vuelos espaciales. Dado lo anterior, solicita que se informe si se tomaron las previsiones ineludibles de garantizar la inversión de ese dinero (aproximadamente ¢914.600.000.00) y cumpla con los requisitos que existirán para que se trate de una operación segura. Asimismo, se indique el proceso que permitió una adecuada evaluación del proyecto de investigación del Dr. Chang Díaz, la forma en que se originó esa operación financiera, las condiciones inherentes a su ejecución, el mecanismo utilizado para determinar el monto invertido y la vía escogida (Bolsa Nacional de Valores u otra) para su ejecución. Esto además de cualquier información documental que se pueda agregar. Indica que sustenta la información, con la publicación en la edición digital del Tico Times del 10 de diciembre del año 2014, en lo que interesa dice así:

“Two state-owned banks have directly invested in Ad Astra via the Aurora Fund for institutional investors: Banco Nacional (\$2 million) and Cartago-based Banco Crédito de

Agrícola (\$250,000). In addition, the Costa Rican Social Security System pension fund has indirectly invested \$1.7 million in Ad Astra",

y la Junta Directiva –por mayoría, dado que no vota afirmativamente el Director Barrantes Muñoz y cuya explicación consta en el artículo 20º de esta sesión- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia de Pensiones, con la solicitud de que prepare la respuesta y la presente en la sesión del 21 de los corrientes.

A propósito, el Director Devandas Brenes sugiere que se le solicite al Gerente de Pensiones que en ocho días informe a esta Junta Directiva, sobre el particular.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que lo que don Freddy Pacheco le pregunta a la Junta Directiva, le parece que lo pertinente es que la Gerencia de Pensiones, indique que no es cierto y se le señale el procedimiento.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que el Dr. Freddy Pacheco, le dirigió a ella la nota y, luego, se la envió a la Junta Directiva. Entonces, cuando se recibió en la Presidencia Ejecutiva, se solicitó la información a la Gerencia de Pensiones pero, ahora, el tema le corresponde atenderlo a la Junta Directiva.

Señala el señor Loría Chaves que lo que está solicitando don Freddy es que la Junta Directiva le aclare y, en ese sentido, considera que la Gerencia de Pensiones es a la que le compete redactar la nota y la Junta Directiva responda.

Sugiere el doctor Devandas Brenes que no se indique que no es cierto, sino que en los registros no consta la información.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que así fueron sus declaraciones, en términos de que la Caja no tiene registros de esa naturaleza.

ARTICULO 14º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23106-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 15º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23106-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 16º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23106-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 17°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23106-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista la nota número 306 (SCM-0827-2015) de fecha 27 de abril del año 2015, suscrita por la señora Marcela Benavides Orozco, Secretaria a.i. del Concejo Municipal de Heredia, en la que manifiesta que, con base en el Reglamento de Sesiones, la Presidencia le solicita su colaboración respecto de la documentación suscrita por la Sra. Rosemary Umaña Carrillo, Secretaria de la Dirección General del Hospital San Vicente de Paúl (mediante correo electrónico adjunto), en el que solicita por instrucciones del Director General se les aclare a qué se refiere con el *“reforzamiento del servicio de cardiología”*. Lo anterior según la sesión N° 406-2015 del 27 de abril del año 2015, celebrada por el Concejo Municipal.

Dentro de los antecedentes se tiene que en el artículo 33° de la sesión N° 8761, celebrada el 29 de enero del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

“Se tiene a la vista la nota número SCM-2434-2014 de fecha 13 de noviembre del año 2014, que firma la Sra. Marcela Benavides Orozco, Secretaria Concejo Municipal a.i., Municipalidad de Heredia, dirigida a la Junta Directiva y al Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Director General del Hospital San Vicente de Paul, mediante la cual transcribe el acuerdo tomado en la sesión ordinaria N° trescientos sesenta y nueve-dos mil catorce, celebrada por el Concejo Municipal del Cantón Central de Heredia, el 10 de noviembre del año 2014, en el Artículo V, que dice en forma textual:

“Correspondencia

*12. Dr. Roberto Cervantes Barrantes-Director General San Vicente de Paul
Asunto: Remisión de Oficio N° 43833 Junta Directiva de la CCSS, sobre la reclasificación del Hospital San Vicente de Paul y el compromiso de reforzar áreas de salud adscritas.*

//Analizado el documento presentado por el Director del Hospital San Vicente de Paul, se acuerda por unanimidad:

- a. Manifestar a la Junta Directiva de la CCSS y al Director General del Hospital San Vicente de Paúl, la satisfacción del Gobierno Local por la reclasificación de dicho Hospital.*
- b. Solicitarle tanto a la Junta Directiva de la CCSS como al Director del Hospital San Vicente de Paúl, que dentro de las primeras acciones a mejorar en el Hospital se valore implementar la prestación del Servicio de Tratamiento de Quimioterapia y el Reforzamiento del Servicio de Cardiología.*
- c. Acuerdo definitivamente aprobado”.*

y la Junta Directiva toma nota de la citadas manifestaciones de satisfacción y ACUERDA trasladarla a la Gerencia Médica, para la atención conforme corresponda”,

y la Junta Directiva –por mayoría, dado que no vota afirmativamente el Director Barrantes Muñoz y cuya explicación consta en el artículo 20° de esta sesión- **ACUERDA** trasladarla al Director del Hospital San Vicente de Paul de Heredia, con la solicitud de que, conforme corresponda, dé respuesta.

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista la comunicación número P.E. 26.030-15, del 28 de abril del año 2015, suscrita por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, en la que, con instrucciones de la Presidenta Ejecutiva, y con el fin de que se haga del conocimiento de los señores Directores, adjunta el oficio N° C-099-2015 de fecha 23 de abril de 2015, suscrito por el licenciado Julio César Mesén Montoya, Procurador de Hacienda, en el que da respuesta a la consulta planteada en el artículo 7° de la sesión N° 8764, referente a la posibilidad de establecer, por vía reglamentaria, que el nombramiento en ciertos cargos sea a plazo fijo.

El citado oficio N° C-099-2015 se transcribe, seguidamente, en forma literal:

“Con la aprobación de la señora Procuradora General de la República, me refiero a su oficio 8764-7-15 del 23 de febrero de 2015, por medio del cual nos comunicó el acuerdo adoptado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 7, de su sesión n.° 8764, celebrada el 17 de febrero de 2015. Mediante ese acuerdo se decidió plantear una consulta a esta Procuraduría relacionada con la posibilidad de establecer, por vía reglamentaria, que el nombramiento en ciertos cargos en esa institución sea a plazo fijo.

I. ALCANCES DE LA CONSULTA Y CRITERIO LEGAL

Concretamente, se nos consulta si *“¿Puede la Caja Costarricense de Seguro Social a través de disposición reglamentaria emitida por su Junta Directiva, con fundamento en la autonomía de gobierno y administración dispuesta en el artículo 73 de la Constitución Política, establecer que el nombramiento de un director (a) o subdirector (a) de un hospital o unidad asistencial sea a plazo fijo; o si dictar una norma reglamentaria en tales condiciones, sin que exista una Ley que defina la determinación de que dichos nombramientos sean a plazo fijo, implicaría una infracción o roce al beneficio de estabilidad en el cargo que consagra el artículo 192 de la Constitución Política”*.

Adjunto a la consulta se nos remitió copia del oficio DJ-0498-2015, del 4 de febrero de 2015, emitido por la Dirección Jurídica de la institución, donde se analizó el punto en consulta. Según dicho estudio, los artículos 191 y 192 de la Constitución Política establecen el principio según el cual, los funcionarios públicos deben gozar de estabilidad y continuidad en el puesto, salvo que por disposición constitucional o legal expresa se excepcione esa regla. Agrega que las plazas de director y de subdirector de un hospital son plazas regulares de la Administración, por lo que están afectas al principio de estabilidad y continuidad regulado en el artículo 192 de la Constitución Política. Sostiene que de la revisión de las normas que regulan esos puestos, así como de las regulaciones legales que establecen la forma en que deben realizarse los nombramientos, se observa que no existen disposiciones de rango legal que permitan un

nombramiento a plazo fijo en esos cargos. Manifiesta que ante esa situación, no es jurídicamente posible hacer nombramientos a plazo determinado en los puestos a los que se refiere la consulta, ni existe fundamento para que la Administración emita una norma reglamentaria en ese sentido.

II. SOBRE EL PRINCIPIO DE ESTABILIDAD Y LA FIGURA DEL NOMBRAMIENTO A PLAZO FIJO EN EL SECTOR PÚBLICO

De la lectura del artículo 192 de la Constitución Política resulta claro que en materia de empleo público la regla que debe regir es la de la estabilidad en el puesto. No obstante, el propio artículo 192 citado abre la posibilidad de que el legislador introduzca excepciones a esa regla:

"Artículo 192. - Con las excepciones que esta Constitución y el estatuto de servicio civil determinen, los servidores públicos serán nombrados a base de idoneidad comprobada y sólo podrán ser removidos por las causales de despido justificado que exprese la legislación de trabajo, o en el caso de reducción forzosa de servicios, ya sea por falta de fondos o para conseguir una mejor organización de los mismos".

Precisamente, una de las excepciones que puede establecerse por vía legal es la que permite que el nombramiento de ciertos funcionarios públicos se realice a plazo fijo. Es claro que un nombramiento a plazo fijo constituye una excepción al principio de estabilidad, porque limita la permanencia en el puesto de la persona designada para ocuparlo.

Con respecto al tema, la Sala Constitucional ha subrayado, por una parte, la excepcionalidad de someter ciertos cargos públicos a un régimen distinto al de la estabilidad; y por otra, la necesidad de evaluar, en cada caso concreto, si la excepción que haya decidido realizar el legislador, encuentra respaldo en alguna característica especial del cargo, mediante la cual pueda justificarse la razonabilidad de la disposición:

Específicamente, al analizar la validez de la norma que disponía el nombramiento a plazo fijo de los jueces, alcaldes y agentes judiciales (artículo 19 de la anterior Ley Orgánica del Poder Judicial), la Sala Constitucional indicó que por la naturaleza de esos puestos, sí era razonable someter a sus titulares a nombramientos a plazo fijo:

"Los jueces se encuentran justamente en uno de esos casos de excepción que señaló el citado voto de esta misma Sala. En efecto, la forma de escogencia, las especiales capacidades técnicas y morales que deben reunir, las delicadas funciones a su cargo y las relaciones de confianza que deben tener con la Corte Plena, justifican plenamente el que el legislador los haya sustraído a una relación laboral de carácter indefinido sin herir el principio constitucional de la estabilidad laboral el cual sólo se da plenamente dentro del plazo de su nombramiento.- La necesidad de que el precepto constitucional de 'justicia pronta y cumplida en estricto apego a las leyes' que sanciona el numeral 41 de la Constitución sea una realidad cotidiana, exige que los jueces sean escogidos de manera discrecional por la Corte Plena y que su nombramiento esté sujeto a término.- De lo contrario podrían enquistarse dentro del Poder Judicial funcionarios perjudiciales para la delicada labor de administrar justicia, la cual requiere que esté siempre en manos de jueces idóneos que merezcan plena confianza.- Por ello, la Corte Plena debe tener la posibilidad de no reelegirlos, al vencimiento de su período, pues de esa forma se garantiza un razonable margen de discrecionalidad para cumplir con su delicada función

de elegir a los más idóneos para ejercer los diferentes cargos de jueces en toda la República". (Sentencia n.º 2548-91 de las 10:20 horas del 29 de noviembre de 1991).

A juicio de este Órgano Asesor, el nombramiento a plazo fijo dentro del sector público tiene como objetivo -cuando es posible la reelección, o el nombramiento sucesivo- que el órgano encargado de hacer el nombramiento tenga la posibilidad de evaluar periódicamente el rendimiento del funcionario designado en el cargo y disponer su continuidad o su separación, dependiendo del resultado de ese examen.

Obviamente, esa figura sólo puede utilizarse para el nombramiento en cargos de especial importancia, pues de lo contrario se desvirtuaría el principio de estabilidad en el puesto. Partiendo de ello, sería irrazonable una norma que disponga el nombramiento a plazo fijo en puestos dedicados a realizar funciones administrativas básicas (como por ejemplo, labores de oficina, de secretariado, etc.), pero no lo sería la que establezca lo mismo respecto a cargos que por su nivel jerárquico, o por la importancia de sus funciones, puedan tener características especiales.

Cabe indicar que los cargos cuyo nombramiento es a plazo fijo se diferencian de los puestos de confianza debido -entre otras cosas- a que en estos últimos los funcionarios que los ocupan carecen del todo de estabilidad, por lo que pueden ser destituidos en cualquier momento, ante una pérdida objetiva o subjetiva de confianza.

En los nombramientos a plazo fijo, por el contrario, el servidor goza de estabilidad durante el lapso para el cual fue nombrado, de manera tal que el análisis de su rendimiento y la eventual separación del puesto sólo puede hacerse una vez que haya finalizado ese periodo, salvo que antes haya incurrido en alguna causal para su destitución. De cualquier modo, lo que interesa destacar es que tanto los cargos de periodo, como los de confianza, constituyen excepciones al principio de estabilidad en el empleo público previsto constitucionalmente.

III. SOBRE LA IMPROCEDENCIA DE DECIDIR, POR VÍA REGLAMENTARIA, CUÁLES FUNCIONARIOS DE LA CCSS GOZARÍAN DE ESTABILIDAD Y CUÁLES NO

Como ya indicamos, la Constitución Política de nuestro país decidió otorgar estabilidad a los funcionarios públicos y reservar a la ley la definición de los casos excepcionales en los que no es aplicable ese principio. Ello evidencia la intención del constituyente de sustraer del ámbito administrativo la decisión de limitar la aplicación del principio de estabilidad.

En esa línea, es preciso recalcar que los principios constitucionales aplicables en el ámbito del empleo público (o en cualquier otra materia) obligan a todas las instituciones del sector público, independientemente de que pertenezcan a la Administración central o a la descentralizada, con independencia también del grado de autonomía que les haya sido conferida.

En todo caso, sí es posible someter ciertos puestos clave a nombramientos a plazo fijo; sin embargo, esa posibilidad requiere la existencia de una norma legal (como mínimo), que así lo disponga; y un motivo razonable que justifique ese trato diferenciado en relación con el resto de los servidores públicos.

Han existido casos, incluso, en lo que ni siquiera la existencia de una ley ha impedido declarar inconstitucionales las disposiciones que limitan injustificadamente el principio de estabilidad. Así ocurrió, por ejemplo, con los Oficiales Mayores del Registro Civil, cuyo nombramiento, de conformidad con el artículo 22 de la ley n.º 3504 de 10 de mayo de 1965, estaba sujeto a un plazo de cuatro años, plazo que fue anulado por la Sala Constitucional en su sentencia n.º 14298-2005 de las 14:57 horas del 19 de octubre de 2005. En esa resolución, la Sala Constitucional indicó lo siguiente:

“...este Tribunal no encuentra razonable que por la mera función certificadora del Oficial Mayor pueda sujetarse su nombramiento a un plazo de 4 años como lo hace la norma impugnada, excluyéndolo del régimen de idoneidad comprobada, al que están sujetos los funcionarios públicos, de conformidad con el artículo 192 constitucional. El oficial mayor en el caso de este Tribunal, no tiene las potestades de un puesto de mayor jerarquía, ni de confianza, precisamente por cuanto sus atribuciones no lo requieren, sus funciones son por su naturaleza de tiempo indeterminado. De manera que tampoco cumple con el juicio de necesidad que requiere y menos aún el de proporcionalidad, pues de acuerdo a las funciones que ejerce, no considera la Sala que este puesto requiera ser dejado al libre nombramiento y remoción cada cuatro años. Aunado a lo anterior, el desempeño del funcionario en este puesto, de modo alguno es una condición para determinar la razonabilidad de la exclusión del mismo, precisamente por cuanto el hecho de sujetar su nombramiento bajo el régimen de méritos, le es exigido idoneidad comprobada y además su labor también puede ser evaluada y revisada. En un Tribunal como éste, donde la materia electoral es su esencia, los principios constitucionales del régimen de empleo público de estabilidad e idoneidad comprobada, deben ser resguardados con mayor celo, por cuanto la intención del constituyente al crear este Poder, fue cercenar por completo la posibilidad de que los funcionarios electorales se inmiscuyeran en toda actividad política, con el fin de garantizar un Órgano Electoral independiente. Dicho lo anterior, no se encuentra razón justificada para distinguir, no solo el nombramiento del Oficial Mayor respecto de los demás funcionarios electorales, sino también el de Director y el de Secretario también, y por ende no resulta razonable su exclusión del régimen estatutario con todas las prerrogativas, garantías, consecuencias y obligaciones que implica la estabilidad y la idoneidad en el cargo, como máximas de la relación de empleo público”.

En lo que concierne a la autonomía de la cual goza la Caja Costarricense de Seguro Social, debemos indicar que, ciertamente, el artículo 73 de la Constitución Política, en su párrafo segundo, establece que la administración y el gobierno de los seguros sociales estará a cargo de una institución autónoma denominada Caja Costarricense de Seguro Social; sin embargo, esa autonomía y esa potestad de administración y gobierno no puede ejercerse libremente, sino que está sujeta a las normas y principios constitucionales.

A manera de ejemplo, la Caja Costarricense de Seguro Social no podría sustraerse, en virtud de su autonomía, de la aplicación de principios constitucionales propios de la contratación administrativa (como el de publicidad, libre concurrencia, igualdad de trato, etc.), o de los principios constitucionales relativos a la justicia administrativa (como el principio de inocencia, el debido proceso, el derecho de defensa, etc.), ni de los principios de rango constitucional relacionados con el empleo público (nombramiento por idoneidad comprobada, eficiencia, estabilidad, etc.).

Si bien es cierto, la Sala Constitucional ha admitido que la CCSS es el ente legitimado para regular, por vía reglamentaria, todo lo relacionado con el seguro de invalidez, vejez y muerte (ver, entre otras, las sentencias 3853-93 de las 9:09 horas del 11 de agosto de 1993, 1059-94 de las 15:39 horas del 22 de febrero de 1994, 9580-2001 de las 16:17 horas del 25 de setiembre de 2001, 9734-2001 de las 14:23 horas del 26 de setiembre de 2001, 10546-2001 de las 14:59 horas del 17 de octubre de 2001 y 2355-03 de las 14:48 horas del 19 de febrero del 2003), esa posibilidad (que también aplica para el seguro de enfermedad y maternidad) no puede contradecir normas o principios constitucionales, pues la autonomía que le fue otorgada no tiene esos alcances.

IV. CONCLUSIÓN

Con fundamento en lo expuesto, es criterio de esta Procuraduría que la Caja Costarricense de Seguro Social, a pesar de la autonomía que ostenta, no está facultada para definir, por vía reglamentaria, cuáles de los servidores de esa institución pueden ser nombrados a plazo fijo. El ejercicio de esa facultad lleva implícita una excepción al principio constitucional de estabilidad en el puesto, excepción que de conformidad con el artículo 192 de la Constitución Política, está reservada a la ley”.

Dentro del antecedente se tiene que en el artículo 7° de la sesión N° 8764, celebrada el 19 de febrero del año 2015, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente se lee de este modo:

“Se conoce el oficio número DJ-0498-2015, de fecha 4 de febrero del año 2015, que firma el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Guillermo Mata Campos, abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en el que atienden lo resuelto en el artículo 43° de la sesión N° 8741, en que se solicita el respectivo criterio sobre consulta a la Procuraduría General de la República en relación con el plazo de nombramiento de los Directores y Subdirectores Médicos. El citado oficio textualmente se lee en estos términos:

“Atendemos oficio No. 8741-43-14 del 7 de enero de 2015, mediante el cual se transcribe para los fines consiguientes, lo resuelto por la Junta Directiva, en el artículo 43° de la sesión N° 8741, celebrada el 1 de octubre de 2014, que literalmente dice:

“ARTICULO 43°

*Por lo tanto, se tiene a la vista oficio N° GA-20296-14, fechado 14 de agosto del año 2014, firmado por el señor Gerente Administrativo, en relación con la propuesta de procedimiento para el nombramiento en los puestos de Director Médico y Subdirector Médico en la Caja Costarricense de Seguro Social (solicitud para dar audiencia a gremios y sindicatos para conocer observaciones), habiéndose hecho la presentación correspondiente y deliberado sobre el particular, la Junta Directiva **ACUERDA***

elevant consulta a la Procuraduría General de la República, en relación con el plazo de nombramiento en propiedad de los Directores y Subdirectores Médicos, de acuerdo con lo planteado en la parte deliberativa.

Al efecto, queda encargada la Dirección Jurídica de preparar el criterio requerido al efecto, así como los términos de la consulta para ser remitida a la Procuraduría General de la República. ACUERDO FIRME”.

ANTECEDENTES

De las deliberaciones que se adjuntan a la consulta se observa que en el seno de la Junta Directiva de la Institución se ha considerado que la Caja se encuentra facultada, constitucionalmente y legalmente, para con fundamento en la autonomía de que goza en virtud de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política en relación con los artículos 191 y 192 de dicho cuerpo normativo, a definir mediante disposición interna que los nombramientos de los Directores y Subdirectores Médicos sean a plazo fijo, tal y como se había dispuesto en el artículo 8 del Reglamento a la Ley 7852, que establecía que el nombramiento de los Directores y Subdirectores de unidades desconcentradas al amparo de dicha Ley lo era por cinco años.

CRITERIO JURIDICO

En relación con la presente consulta, sea la posibilidad de que la Institución en ejercicio de la autonomía administrativa y de gobierno que el artículo 73 le ha concedido, y mediante decisión de la Junta Directiva en ejercicio del poder reglamentario emita disposición reglamentaria que establezca un plazo fijo en cuanto al nombramiento de los Directores y Subdirectores Médicos.

A efecto de atender la presente consulta, procede indicar que si bien la Caja es una institución con especial autonomía, esta autonomía no la desvincula con las normas y principios del empleo público, como lo es el Principio de Legalidad, Idoneidad y de Estabilidad en el empleo público consagrados en el artículo 192 de la Constitución Política.

1.- Principio de Estabilidad consagrado en el artículo 192 de la Constitución Política

El artículo 192 de la Constitución Política consagra en su parte final el principio de estabilidad en cuanto al nombramiento de los servidores públicos, al efecto señala dicha norma:

“ARTÍCULO 192.- Con las excepciones que esta Constitución y el estatuto de servicio civil determinen, los servidores públicos serán nombrados a base de idoneidad comprobada y sólo podrán ser removidos por las causales de despido justificado que exprese la legislación de trabajo, o en el caso de reducción forzosa de servicios, ya sea por falta de fondos o para conseguir una mejor organización de los mismos.”

Como se observa, en el artículo 192, antes transcrito, se consagran los principios de idoneidad y estabilidad en el caso de los nombramientos de los funcionarios públicos.

Ahora bien, para efectos de la presente consulta nos referiremos al principio de Estabilidad que se consagra en dicha disposición, a efecto de analizar la posibilidad de que la Junta Directiva de la Institución pueda emitir una disposición reglamentaria en los términos antes señalados.

En tal sentido de la lectura del artículo 192 se observa que, una vez nombrado un funcionario público sólo podrán ser removidos por las causales de despido justificado que exprese la legislación de trabajo, o en el caso de reducción forzosa de servicios, ya sea por falta de fondos o para conseguir una mejor organización de los mismos; de lo antes señalado se infiere que en principio, salvo excepción dispuesta por Ley, los nombramientos de los servidores públicos son por plazo o tiempo indefinido con fundamento en el Principio de Estabilidad, al efecto se ha indicado que dicho principio puede ser definido como:

“Se entiende por tal el derecho que todo trabajador por cuenta ajena tiene a conservar su empleo, con la correlativa obligación patronal de mantenerle en el mismo, salvo que aquel hubiese incurrido en causa justificada de despido legalmente determinada. La estabilidad se llama propia cuando el empleador se encuentra privado de toda posibilidad de romper el contrato laboral por su sola y arbitraria voluntad; y se denomina impropia, cuando el empleador puede despedir injustificadamente al empleado substituyendo la estabilidad por la indemnización que la ley establezca para ese supuesto. Generalmente, la estabilidad propia afecta... a los empleados públicos; y la estabilidad impropia, a los de actividades privadas...” (Ossorio, Manuel. Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, p. 237).

Ahora bien, como se observa al disponer la norma constitucional que lo servidores públicos no pueden ser removidos de sus puestos salvo que se haya acreditado la existencia de una falta grave a sus obligaciones, previo procedimiento administrativo instaurado al efecto, o por reorganización de la dependencia pública en que prestan sus servicios, ya sea por falta absoluta de fondos o para conseguir una mejor organización de los servicios, no solo implica que dichos funcionarios gozan de una estabilidad propia sino también que su nombramiento normalmente es por tiempo indefinido, salvo que exista una disposición legal que autorice a la Administración a realizar el nombramiento por plazo determinado fijo.

El motivo por el cual se consagró la aplicación de dicho principio obedeció a dar por finalizada la práctica que existía, anteriormente, de terminar los nombramientos de los servidores públicos cuando existía un cambio de gobierno, y convertir con ello los puestos públicos en botín político, y darle con ello al despido de un funcionario público el carácter técnico, imparcial y transparente que se consagra mediante la disposición constitucional.

En tal sentido, la Sala Constitucional en voto No. 140-93, de las 16:05 horas del 12 de enero de 1993, señaló en lo que interesa refiriéndose a lo dispuesto en el artículo 191 y 192 de la Constitución Política:

“(...) Desde una perspectiva histórico-jurídica, los dos artículos antes transcritos son el producto de un intenso debate en el seno de la Asamblea Constituyente de 1949, que tuvo por objeto: - Eliminar la práctica del “botín” – como se le llamó -, aludiendo al comportamiento que los políticos habían tenido tradicionalmente, consistente en que con cada nuevo Gobierno o Administración, se despedía a los servidores públicos, para poner en su lugar a los seguidores del partido político ganador; y, - Conformar una Administración Pública con recursos humanos de la mejor calidad y condición (moral, técnica y científicamente hablando), a efecto de hacerla eficiente para el cumplimiento de sus objetivos. (...) La Constitución exige para el ingreso al Servicio Civil idoneidad comprobada y el desempeño de la función pública requiere, además, eficiencia. (...) Ahora bien, la Constitución se limitó a enunciar esos principios y dejó su desarrollo a una ley – especial por su denominación y por la materia -, cuando dispuso que “un Estatuto de Servicio Civil regulará las relaciones entre el Estado y los servidores públicos”. En consecuencia, es el legislador ordinario quien tiene el cometido constitucional de elaborar la regulación de la relación de empleo público. Empero – y esto es vital – esa facultad sólo podrá ejercitarse, válidamente, dentro del marco infranqueable fijado por los cánones constitucionales referidos; todo ello sin perjuicio, por supuesto, del ejercicio de la potestad reglamentaria conferida al Poder Ejecutivo, prevista en los incisos 3) y 18) del artículo 140 de la Carta Política. (...)”.

En relación con dicho principio de estabilidad la Procuraduría General de la República ha señalado que:

“Para la respuesta de las interrogantes planteadas, es importante traer a colación el principio de estabilidad del cargo, que propugna, especialmente, el artículo 192 de la Constitución Política, toda vez que es a partir de esa máxima que se debe comprender la situación sometida a nuestra consideración.

Dicha estabilidad constitucional, significa que el servidor público tiene una garantía de permanencia en el puesto alcanzado mediante la idoneidad comprobada, y de esa manera también, reúne las características y condiciones que lo facultan para desempeñarse óptimamente en el trabajo, puesto o cargo público en el que fue nombrado. Por lo que en tal virtud, sólo podría ser removido por las causales de despido justificado que exprese la legislación de trabajo, o en el caso de reducción forzosa de servicios, ya sea por falta de fondos o para conseguir una mejor organización de los mismos. En ese sentido, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia ha señalado, reiteradamente:

“La Constitución Política establece la existencia de un Estatuto de Servicio Civil que regulará las relaciones entre los servidores públicos y el Estado. Para que estos servidores puedan pertenecer a este Régimen es requisito indispensable la idoneidad comprobada, lo cual significa que los servidores deben reunir las condiciones y características que los faculten para desempeñarse en forma eficiente en el trabajo, sea reunir los méritos necesarios que el cargo demande...”

(Sentencia No. 60-94 de las 16:54 horas del 5 de enero de 1994. En igual sentido, entre otras: 3409-92, 1749-91, 1696-92, 119-90, 19, 971, 917,723, todos de 1995; 6671, 5010,4964, 3708,3442, 2922, 1428, todos de 1994)

En la sentencia Número No. 1119-90, dictada por ese mismo Tribunal, a las 14:00 horas de 18 de setiembre de 1990, se subrayó:

El artículo 192 de la Constitución Política dispone que los servidores públicos "solo podrán ser removidos por las causales de despido justificado que exprese la legislación de trabajo, o en el caso de reducción forzosa de servicios, ya sea por falta de fondos o para conseguir una mejor organización de los mismos". Se trata de una garantía que algunos llaman de inamovilidad, pero que es más bien una estabilidad en el empleo. Según la doctrina laboral dicho beneficio consiste en garantizar al servidor la permanencia en el puesto, hasta tanto no haya una causa legal que extinga el derecho; es decir, elimina toda posibilidad de remoción arbitraria o injustificada. Pero en ningún modo significa una imposibilidad total de remover al funcionario.

Derivado de aquellas normas supremas y la recién transcrita jurisprudencia, puede señalarse que no obstante el servidor público goza del beneficio de la estabilidad al cargo, ello no constituye impedimento, en principio, para que la Administración pueda reorganizar el personal para una mejor prestación de los servicios, según lo hemos señalado ya; aunque debe advertirse que sin que ello implique infracción a las principales condiciones del puesto adquirido bajo el mecanismo que estipula el artículo 192 de la Constitución Política. Así, el Tribunal constitucional ha subrayado en reiteradas ocasiones:

“..., pues la “estabilidad laboral” no constituye un impedimento, en principio, para que la Administración pueda reorganizar el personal de la mejor forma posible para el cumplimiento de sus fines, claro está, salvo que en el caso concreto se dé una variación tal que implique para el trabajador un cambio sustancial en las condiciones de trabajo, se le desconozcan derechos adquiridos o que la medida sea producto de una discriminación en su contra. (Véase, Sentencia No. 864-97, de 11:09 horas de 7 de febrero de 1997. En sentido similar, véase entre otras, Sentencia No. 3209-96, de 12:39 horas de 28 de junio de 1996.)” (Procuraduría General de la República Oficio No. C-395-2006 de 06 de octubre 2006, así como oficio No. C-397-2007 de 8 de noviembre de 2007).

Al respecto la Sala Constitucional ha señalado, también, que los principios de idoneidad y estabilidad pueden ser objeto de excepción cuando una norma legal así lo disponga, al efecto se ha señalado:

"... es lo cierto que los principios básicos del régimen (escogencia por idoneidad, estabilidad en el empleo) cubren a todos los funcionarios al servicio del Estado, tanto de la Administración Central, como de los entes descentralizados. Más esto en principio, porque el artículo 192 constitucional introduce otros elementos importantes al disponer al inicio "con las excepciones que esta Constitución y el estatuto de servicio civil determinen", frase que obliga a matizar las conclusiones anteriores, respecto al ámbito de aplicación del régimen o estatuto de servicio civil. Es obvio que en la mente del constituyente estaba la idea de que no todos los servidores públicos podían estar cubiertos por el régimen especial, pues la forma de escogencia, las capacidades, las funciones de cada cargo, las relaciones de confianza y dependencia no son iguales en todos los casos, de ahí que los principios derivados del artículo 192 son aplicables a ciertos funcionarios -la mayoría- no a todos. La Constitución misma señaló varios casos de funcionarios de libre escogencia y remoción como lo son los ministros de gobierno, los miembros de la fuerza pública, los directores de instituciones autónomas, representantes diplomáticos, y en general, "los empleados y funcionarios que ocupen cargos de confianza (artículo 140 inciso 1.), dejando a la Ley (Ley de Servicio Civil dice el artículo 140) la determinación de otros funcionarios, que en casos muy calificados, pudieran ser excluidos del régimen general. Esta posibilidad de excluir ciertos funcionarios la reitera el artículo 192. Se repite que la intención del constituyente fue la de que existiera una sola ley, un Estatuto, que regulara todo el servicio público. No obstante, lo importante es que se dejó al legislador ordinario, por medio de la ley, la regulación en detalle de la cobertura del régimen especial, lo cual podía hacer, como lo hizo, en leyes separadas, sin detrimento del mandato constitucional. Por vía de ley el legislador ha excluido varios casos del régimen común. ... (Sala Constitucional, resolución número 5222-1994 de las catorce horas cincuenta y un minutos del trece de setiembre de mil novecientos noventa y cuatro, el resaltado no es del original).

De lo antes señalado se pueden inferir como aspectos de importancia para la atención de la presente consulta los siguientes:

- En los artículos 191 y 192 de la Constitución Política se consagran los principios de idoneidad y estabilidad en relación con el nombramiento y cese de un funcionario público.
- En virtud del principio de Estabilidad, consagrado en el artículo 192 de la Constitución Política, una vez que un funcionario público es nombrado sólo podrá ser removido de su puesto una vez que se haya acreditado la

existencia de una falta grave a sus obligaciones, previo procedimiento administrativo instaurado al efecto, o por reorganización de la dependencia pública en que prestan sus servicios, ya sea por falta absoluta de fondos o para conseguir una mejor organización de los servicios, lo cual implica que el nombramiento de los servidores públicos es en principio por tiempo indeterminado.

- *Sin embargo, pese a la existencia del principio de Estabilidad, se ha aceptado que el propio artículo 192 de la Constitución Política establece que mediante Ley se puede regular y establecer los alcances del nombramiento del servidor, en aspectos tales como el plazo del mismo; por lo que mediante disposición legal el legislador ordinario puede disponer que determinados puestos pueden ser nombrados a plazo fijo.*

2.- Posibilidad de que la Caja pueda disponer mediante disposición reglamentaria que un puesto sea de nombramiento a plazo determinado o fijo.

Vistas las consideraciones anteriores, a efecto de atender la consulta planteada procede señalar, en primer término, que esta Dirección Jurídica en distintas oportunidades se ha referido al tema, así en oficio DJ 6186-2014, del 23 de setiembre de 2014, se indicó que

“CONCLUSION

Todo lo anterior, nos hace concluir que las plazas ordinarias de la administración activa, cubiertas por los principios del régimen de empleo público, son indisponibles en cuanto al término de la relación, atendiendo el derecho de estabilidad que ampara a los

servidores públicos, salvo excepciones dispuestas por el legislador ordinario tal y como lo ordena la misma Constitución.

Por lo anterior, concretando en lo consultado, la posibilidad de que a futuro se nombren Directores o Subdirectores Médicos o Directores Regionales Médicos a plazo fijo, solo es posible a través de una norma de rango legal emanada del Poder Legislativo, según lo dispuesto en los artículos 192 y 140 de la Constitución Política; por lo que al no existir norma legal en el caso objeto de consulta sería improcedente desde el punto de vista legal establecer una disposición que establezca que los nombramientos de Directores y Subdirectores Generales sea a plazo fijo.”

La consideración antes señalada fue reiterada en oficio DJ 6779-2014, del 30 de octubre de 2014, en que se indicó, con ocasión de la solicitud de aclaración que se planteó por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, lo siguiente:

“De lo antes indicado, se observa que se llegó a la conclusión que sólo por disposición de rango legal es posible establecer una disposición que señale que los nombramiento de Directores y Subdirectores Médicos o Directores

Regionales Médicos puedan ser a plazo fijo, por lo que en vista de dicha conclusión no se consideró necesario dar atención a las dos últimas consultas planteadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, y vista la solicitud del consultante se procede a aclarar y adicionar el oficio DJ-6186-2014 en relación con las consultas segunda y tercera, en los siguientes términos:

2.-¿Sobre el plazo propuesto de seis años para su nombramiento, existe alguna restricción legal para definir dicho período?

En relación con dicha consulta como se indicó, teniendo en consideración lo dispuesto en los artículos 192 y 140 de la Constitución Política, se considera que la posibilidad de establecer un plazo fijo para el nombramiento de Directores o Subdirectores Médicos o Directores Médicos, sea este de seis años o bien a cualquier otro plazo fijo, debe existir una norma de rango legal emanada del Poder Legislativo que habilite dicha posibilidad a la Administración, en el caso objeto de consulta se observa que al no existir dicha norma la Institución no podría establecer dicha disposición mediante reglamento o bien mediante modificación a la Normas que regulan las relaciones laborales, científicas, académicas, profesionales y sindicales entre la Caja y los profesionales en Medicina, Microbiología, Farmacia, Odontología y Psicología, por tratarse de disposiciones de rango infralegal.

3.- ¿Las modificaciones y regulaciones propuestas, contravienen en alguna medida las disposiciones que se establecen en el Estatuto de Servicios Médicos y su Reglamento?

En relación con dicha consulta, visto que es criterio de esta Dirección que para que sea posible que la Administración pueda establecer vía reglamento o bien mediante otra disposición de rango infralegal una regulación que determine que los nombramientos de Directores o Subdirectores Médicos o Directores Médicos sean a plazo fijo, visto que ni el Estatuto de Servicios Médicos ni su Reglamento establecen una disposición en tal sentido, dichos cuerpos normativos no podrían servir de fundamento legal para establecer un plazo determinado para el nombramiento de dichos funcionarios DAGP-09995-2014 del 1 de setiembre de 2014.”

Como se observa, se ha planteado por distintas instancias administrativas de la Institución la posibilidad de que se establezca vía disposición reglamentaria que los Directores y Subdirectores médicos puedan ser nombrados a plazo fijo, siendo que para efectos de atender dicha consulta se ha procedido a analizar lo dispuesto en los artículos 191 y 192 de la Constitución Política en cuanto al principio de Estabilidad de la que

gozan los funcionarios públicos, en relación con la situación de dichos funcionarios en cuanto a su nombramiento.

En relación con lo anterior, se observa que como se ha indicado en el artículo 192 de la Constitución Política; se establece como parte de las garantías de que gozan los funcionarios públicos, en nuestro ordenamiento, que no pueden ser removidos sino por causa justificada, previo procedimiento que demuestre la existencia de una causal de despido justificado previamente establecida en norma legal, o bien por reducción forzosa de servicios.

Asimismo, de dicha disposición también se ha inferido que en principio los funcionarios públicos son nombrados a plazo indeterminado, salvo que exista una disposición de rango legal que establezca que en un caso concreto se puede realizar un nombramiento a plazo fijo, ello por cuanto la propia disposición constitucional establece que lo allí dispuesto se aplica en tanto no exista disposición constitucional o legal que disponga otra cosa, por ejemplo sería el caso del nombramiento de los funcionarios de confianza, en que no existe procedimiento para su nombramiento y pueden ser libremente removidos, o bien cuando por disposición constitucional o legal se establezca un plazo determinado para el nombramiento de un determinado servidor público.

CONCLUSION

Por ende, de lo expuesto se infiere que el principio es que los funcionarios públicos gozan de un régimen de función pública cubiertos con los principios de estabilidad y continuidad, según lo dispuesto en los artículos 191 y 192 de la Constitución Política; salvo que por disposición constitucional o legal se disponga excepción a dicha regla.

En el caso de las plazas de director (a) o subdirector (a) de un Hospital se observa que se trata de plazas regulares de la Administración, y en principio por ende afectas al principio de estabilidad y continuidad regulado en el artículo 192 de la Constitución Política.

Ahora bien, de una revisión de las normas atinentes tanto a las funciones de dichos servidores, como de las regulaciones legales que establecen el procedimiento de su nombramiento se observa que no existe norma de rango legal que establezca que su designación puede ser a plazo fijo

Por lo que al no existir en nuestro ordenamiento una norma que establezca como una situación de carácter excepcional el nombramiento de los Directores y Subdirectores médicos, y que con ello lo abstraiga del régimen regular de principios que rigen el derecho de la función pública estableciendo la posibilidad de nombrarlos a plazo determinado, no podrían ser objeto de un nombramiento a plazo determinado, y en tal sentido tampoco existiría fundamento legal para que la Administración pudiera dictar una norma reglamentaria que estableciera una disposición en tal sentido.

De lo anterior se infiere, que es consideración de la Dirección Jurídica que al no existir una norma que habilite a la Caja para establecer que las plazas de director (a) o subdirector (a) de un Hospital se puedan nombrar a plazo fijo, la Institución se

encontraría inhibida legalmente para dictar una regulación en tal sentido, pues ello sería contrario al Principio de Estabilidad dispuesto en los artículos 191 y 192 de la Constitución Política.

PROPUESTA DE CONSULTA

Pese a lo anterior, y teniendo en consideración lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 43° de la sesión N° 8741, celebrada el 1 de octubre de 2014, se procede a formular proyecto de consulta a la Procuraduría General de la República en los siguientes términos:

¿Puede la Caja Costarricense de Seguro Social, a través de disposición reglamentaria emitida por su Junta Directiva, con fundamento en la autonomía de gobierno y administración dispuesta en el artículo 73 de la Constitución Política, establecer que el nombramiento de un director (a) o subdirector (a) de un Hospital o unidad asistencial sea a plazo fijo; o si dictar una norma reglamentaria en tales condiciones, sin que exista una Ley que defina la determinación de que dichos nombramientos sean a plazo fijo, implicaría una infracción o roce al beneficio de estabilidad en el cargo que consagra el artículo 192 de la Constitución Política?”

Respecto del tema en análisis, recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que se planteó una consulta a esta Procuraduría General de la República, relacionada con la posibilidad de establecer, por vía reglamentaria, que el nombramiento en ciertos cargos sea realizado a plazo fijo.

Sobre el particular, el Subgerente Jurídico señala que la Junta Directiva en su oportunidad, se había planteado la posibilidad para analizarla, de consultar si es factible nombrar a directores de hospitales a un plazo determinado. La Dirección Jurídica, en su momento, había hecho un análisis del asunto, el cual se presentó a consideración de este Órgano Colegiado y se había explicado que, en empleo público, que es un sistema estatutario y no de derecho privado, se propende a la estabilidad del trabajador. Ese derecho parte de los propios artículos constitucionales 191 y 192. La excepción son los nombramientos a plazo, es decir, los puestos de confianza y ahí se observa, no solo para la Caja sino es transversal, para todas las administraciones públicas y es en la lógica de esa situación que está en las actas de la Asamblea Legislativa porque, cuando se aprobó esa norma constitucional, se pretendía evitar que con cada entrada de una nueva administración, un nuevo Gobierno, se produjera una desbandada de funcionarios que se despiden y otros que ingresan. Ese aspecto no obedece a los cambios políticos sino a una memoria institucional y pensar que los funcionarios tienen mecanismos de control, en cuanto a su eficiencia o ineficiencia para ser despedidos, la cual es una razón por la que se les puede remover del cargo. Planteado el tema así, se hizo la consulta a la Procuraduría General de la República desde dos enfoques; se le indicó que si la Caja, en esa autonomía que le es propia en materia de empleo, y todos los aspectos que orbitan o podrían orbitar alrededor del artículo 73° Constitucional; entonces, la pregunta número uno fue en el sentido de si la Caja puede regular vía Reglamento y establecer un plazo a los nombramientos de funcionarios y la pregunta número dos, por el contrario al amparo de esos textos constitucionales 191° y 192° y con ese trasfondo que tienen esas normas, sería una prohibición el que se pueda normar un cargo u otro a un plazo determinado, si no hay una ley que realmente respalde esos nombramientos y,

justamente, es lo que la Procuraduría está respondiendo, es decir, que en efecto, existe una prohibición de hacerlo vía Reglamento, dado que se requeriría una Ley habilitante, para poder realizar nombramientos de esa naturaleza a plazo.

Respecto de una consulta de la doctora Sáenz Madrigal, tendiente a conocer si incluye los nombramientos de los directores, señala el Director Devandas Brenes que sobre el tema se pronunció la Procuraduría, incluso, hace un señalamiento sobre posibles inconstitucionalidades de una reforma a la Ley. Señala que se deberá promover una reforma a la Ley, para que esos nombramientos se puedan realizar sin plazo, porque de lo contrario se sigue pensando que es inconveniente para la Institución que el director de un hospital se nombre indefinidamente, hasta que se pensione o hasta que fallezca. Le parece que esa situación no le hace bien al desarrollo institucional e, incluso, lo que indica la Procuraduría General de la República, en la página N° 7: *“Obviamente, esa figura sólo puede utilizarse para el nombramiento en cargos de especial importancia, pues de lo contrario se desvirtuaría el principio de estabilidad en el puesto. Partiendo de ello, sería irrazonable una norma que disponga el nombramiento a plazo fijo en puestos dedicados a realizar funciones administrativas básicas (como por ejemplo, labores de oficina, de secretariado, etc.), pero no lo sería la que establezca lo mismo respecto a cargos que por su nivel jerárquico, o por la importancia de sus funciones, puedan tener características especiales”*. Le parece que el pronunciamiento del Órgano Procurador, al hacer un análisis general, en el sentido de que a todos los puestos de la Caja se puedan nombrar por plazos, obviamente, que ese proceso no se puede hacer, de modo que, en cuanto al pronunciamiento, incluso, pediría que se le solicite una aclaración a la Procuraduría, en términos de cómo se entiende ese párrafo en comparación con la contratación a plazo fijo de todo el personal.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que ésa no es la consulta.

El Director Devandas Brenes indica que la consulta es, precisamente, sobre el tercer párrafo de la página N° 7 y que el Ente Procurador, aclare ese punto de manera particular. Le parece que hay una contradicción en el análisis y la conclusión que se podría estar derivando podría ser una conclusión equivocada respecto de un tema que es trascendental para la Institución.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que, en este caso, acompaña a don Mario Devandas en sus apreciaciones, pues es una posición que mantuvieron, entre otras personas, don Pablo Sauma y él. No está cuestionando la parte jurídica del tema. Le parece muy interesante poder volver a insistir con la Procuraduría, porque en muchas ocasiones contesta de acuerdo con lo que se le pregunta, entonces, se quedan con esa duda que don Mario Devandas está señalando y sería interesante auscultar esa posibilidad. Repite, no está cuestionando el dictamen jurídico, porque puede ser que, jurídicamente, sea así, pero de ahí a que sea conveniente el tema de fondo es otro aspecto y cree que es inconveniente que los directores de hospital tengan plazos definidos y no solo ellos sino de algunas unidades de salud también, porque podría suceder que cuando el profesional tiene el puesto en propiedad y el nombramiento es indefinido, no responda como debería, es decir, en las jerarquías es inconveniente. No se quiere extender sino dar su posición clara en ese sentido y abogaría porque se hiciera esa consulta en esos términos, antes de promover una reforma de ley e, incluso, de ser que la Procuraduría insista en ese sentido, se debería promover una reforma.

El Director Devandas Brenes comenta que va a leer de nuevo lo que indica la Procuraduría General de la República en la página 77 del documento en cuestión, porque le parece que es muy

claro para los propósitos de esta Junta Directiva *“a juicio de este Órgano Asesor el nombramiento a plazo fijo, dentro del sector público, tienen como objetivo cuando es posible, la reelección o el nombramiento sucesivo que el órgano encargado de hacer el nombramiento, tenga la posibilidad de evaluar, periódicamente, el rendimiento del funcionario designado en el cargo y disponer su continuidad o separación, dependiendo del resultado de ese examen. Obviamente, esta figura solo se puede utilizar para el nombramiento de cargos de especial importancia, pues de lo contrario se desvirtuaría el principio de estabilidad en el puesto”*. Indica que no va a leer más ese párrafo porque lo había leído anteriormente. Continúa con *“cabe indicar que los cargos cuyo nombramiento es a cargo fijo”*, es decir, que la Procuraduría General de la República, acepta que se pueden realizar nombramientos a cargo fijo, porque se diferencian de los puestos de confianza, a que los funcionarios que ocupan esos puestos, carecen del todo de estabilidad, por lo que pueden ser destituidos en cualquier momento, es decir, un nombramiento o puesto de confianza. En los nombramientos a plazo fijo, por el contrario el servidor goza de estabilidad por el lapso para el cual fue nombrado, de tal manera, que el análisis de su rendimiento y la eventual separación del puesto, solo se puede hacer una vez que haya finalizado ese período, salvo que antes haya incurrido en una causal para su destitución. Le parece que la Procuraduría está dando la razón. El Lic. Alfaro Morales indica que la destitución de un empleado en el puesto, solo se puede hacer con base en una ley. Por lo que mocionaría en el sentido de que, se le pida a la Procuraduría, señalando estos criterios y que a juicio de esta Junta Directiva, los directores de los hospitales que son funcionarios de especial importancia, que se les indique si pueden o no y, respetuosamente, solicitaría que el borrador de la consulta, la elabore la Dirección Jurídica y se analice en la Junta Directiva, para que sea el Órgano Colegiado el que apruebe en definitiva, el texto de la consulta.

La doctora Sáenz Madrigal le recuerda a don Mario que cuando se hizo la consulta, se presentó para revisión en la Junta Directiva, porque así está establecido. No se quiere referir al planteamiento de don Mario, sino al comentario que hizo en la última sesión. Este tema es de vital importancia, a la hora que analizaron el tema de la gestión en la Caja y reviste un significado muy especial, para cuando se revise el tema de la gestión, porque de lo contrario el tema se vuelve muy complicado, en el momento de querer replantear una forma distinta, pero si da un marco diferente, conocer cuáles son unas reglas y cuáles son otras. Cree que todos los Miembros de la Junta Directiva, cuando hicieron la consulta, estaban en la comunión, para indicarlo de alguna forma, porque se determina como una necesidad imperiosa, el que las figuras o los papeles que desempeñan los puestos de dirección, sean por un tiempo definido y el espíritu de la Junta Directiva no ha variado en ese sentido. Ligado a ese tema, está un asunto que se había dilucidado y se ha mencionado en algunos otros momentos, es sobre los incentivos para que las personas decidan participar en un concurso para un puesto como director de hospital. Por otra parte, se refiere a dos temas importantes, primero, cuando trata de buscar directores, es difícil que los funcionarios decidan optar la dirección del hospital, porque no sienten la compensación de dejar su práctica privada, sin un incentivo que les compense para el nuevo puesto; ese aspecto está dificultando encontrar candidatos para el puesto y que acepten. Reitera, que de alguna manera está siendo difícil, la situación de encontrar esos profesionales para que ocupen los puestos de directores de hospitales. Lo indica porque es una situación que se ha tenido que resolver, porque los profesionales calificados no quieren participar, o no lo desean porque no siente esa compensación. Este tema que es aparte, pero está muy relacionado, cuando se realice el análisis de la gestión, es un tema significativo.

Interviene el Director Fallas Camacho y anota que no tiene elementos suficientes, como para poder indicar si es conveniente o no es conveniente. Le preocupa porque cree que están haciendo falta los instrumentos para poder valorar, la función que hace una persona que está en un cargo relevante. Cree que donde se debería apuntar es a lo que indica doña Rocío, en términos de cómo se identifican aquellos elementos y lo más delicado, cómo hacen para que se aplique porque, además, conociendo la cultura de la Caja, le preocupa mucho de los cambios políticos cada cuatro años. Comenta que en el año 1984 dejó la Institución, precisamente, por esa injerencia de los políticos, por ejemplo, indicando a quien se nombraba y a quien no. Esa situación es difícil mantenerla en una cultura como la de la Institución y, además, hay que tener cautela, porque es la Caja. Menciona que el otro día, conversó con don Jorge Arturo Hernández sobre los informes de Cardiología del Hospital México, que una doctora o un doctor que son clínicos, o un cardiólogo y, además, tienen la presión del volumen de pacientes de todos los días, encargado de autorizar vacaciones, permisos, hacer evaluaciones, pagar y controlar horas extras, compras, entre otros. Esa situación la analizó con el Auditor, en términos de cómo es posible, porque el médico no puede desempeñar todas esas funciones, se les está encargando asuntos que no son del médico. En ese sentido, le parece que se tiene que tomar una decisión institucionalmente, en el sentido de que cada profesional desempeñe el papel que le corresponde. Estima que se deben incorporar en el sistema, personas especialistas en administración de servicios de salud y que tengan esa posibilidad de relación. Comenta que cuando visitó Francia, hizo el recorrido con un Director Regional y le mencionó que sentía un pesar, porque existían muchas necesidades y le solicitaban equipos, entre otros y no tenía presupuesto, ni como indicar que sí o no; entonces, si una persona, eventualmente, fallecía le parecía que era su responsabilidad. En ese sentido, existe un tema muy delicado, como poderlo dilucidar, porque no se puede estar cambiando, como ilustración, nombrar una persona por ocho meses en un puesto de esa naturaleza. El asunto está como hacer el esfuerzo de poder clarificar y buscar una norma o las normas posibles, para poder respetar ese tipo de evaluaciones que tengan el comportamiento de un funcionario. En el pasado el médico que incumplía con sus obligaciones, lo hacían la primera y la segunda, pero a la tercera vez se le despedía. La administración era un poco tirana, pero así se administraba, porque se tenía la autoridad para hacerlo y hoy día lo que existe es ingobernabilidad, para lograr manejar los problemas en la Administración Pública de este país, porque se está atando al país con procesos, con abogados y leyes, entre otros aspectos.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que los médicos están cansados, de desempeñar esa carga administrativa.

El Director Gutiérrez Jiménez deja claro que le parece que el informe del Subgerente Jurídico es correcto, porque desde su punto de vista, la excepción que se está discutiendo se relaciona con una norma, que a su entender, no puede existir excepción sino por medio una ley, para que lo califique, es decir para que proceda. Entonces, más que cuestionar o no el informe, lo que le interesa es el tema de fondo y aun cuando puede coincidir, en que existe ese riesgo que menciona el doctor Fallas, cree que es más delicado que una persona se sienta inamovible indefinidamente y, además, cree que para la administración se le complica la gestión. Por ejemplo, si fuera el Presidente Ejecutivo y no tuviera esa herramienta, le parece que es muy difícil administrar, conociendo que los ocupantes de los puestos de esa naturaleza, son inamovibles y más, en el entuerto jurídico. Como ilustración, se les cesó el nombramiento a funcionarios de algunos centros y la Sala Constitucional, los reinstaló en sus puestos, esa situación se da porque los nombramientos de esos funcionarios tienen esas características. Por otro lado, comenta que don Jorge Arturo y él, han reflexionado sobre el problema de la estructura también de Auditoría y no,

necesariamente, del señor Auditor, ha creado todo un quehacer que interrumpe la labor esencial que es el servicio al paciente, porque se les está pidiendo a las unidades administrativamente de Auditoría, de la Gerencia Médica y de la Junta Directiva, de la Presidencia Ejecutiva, los formularios que tienen que llenar. Por ejemplo, una vez se presentó un formulario, para ejemplificarlo, y tenía diez páginas y, después, de que se solicitó que se modificara, se convirtió en una página.

El Lic. Alfaro Morales manifiesta que tiene una preocupación personal, porque se están confundiendo aspectos desde el quehacer de la Dirección Jurídica, dado que esa Unidad había rendido un criterio técnico sobre el tema y, con mucho respeto, indica que desde el papel que desempeña, puede tener dos tareas en este momento puede evocar, primero, que la Junta Directiva le indique que se quiere que se haga un enfoque en ese sentido y con mucho gusto, hace un enfoque para la Junta Directiva pero, cuando se emite un criterio jurídico, éste no, necesariamente, pretende complacer al Órgano Colegiado. El criterio puede diferir de sus intereses, con razones debidamente fundamentadas. Este es un criterio donde, lamentablemente, la posición de la Dirección Jurídica original no coincidía con esa preocupación que puede ser, seguramente, muy válida sin lugar a dudas del tema y de la posibilidad de tener un funcionario que cumpla su labor o ser removido y demás. Sin embargo, el enfoque jurídico no coincide con ese interés que existe. El Dr. Devandas Brenes cuestionó el criterio jurídico y fue cuando se acordó solicitar el pronunciamiento de la Procuraduría General de la República. Además, recuerda que don Mario indicó que le parecía que el criterio estaba sesgado y él le señaló que no porque había dos enfoques: el de la autonomía de la Caja y el del artículo 192° Constitucional, de modo que ésta es la consulta. Entonces, había un balance claro en el criterio que se emitió y la pregunta establecía la balanza en los dos enfoques: puede hacerlo la Caja en su autonomía o aplica el artículo 192° mencionado. Por supuesto, tampoco el Órgano Procurador resuelve según la satisfacción de quien realiza la consulta, aunque se le hubiera preguntado sobre un aspecto y otro, porque hacen un análisis y emiten el criterio y es el documento que se está analizando, sobre el cual considera que ni siquiera es la posición de la Dirección Jurídica. Lo que se está discutiendo es la posición de la Procuraduría General de la República y es totalmente válido pedir una aclaración y tal vez una reconsideración. Los fundamentos, a lo mejor, ya no procederán de la Dirección Jurídica, porque el fundamento coincide con el de la Procuraduría, por lo que el criterio tendría que ser emitido por un asesor distinto u otra fórmula de trabajo. En derecho, los documentos parten de una idea, en términos de que se tienen que defender solos, porque las sentencias se tienen que defender solas y los criterios también se pueden aclarar, de manera que el documento no lo va a defender porque le corresponde a la Procuraduría y, en su momento, tendrán que explicarlo para efectos de orden. Sin embargo, le parece que un Director puede tener un pensamiento pero los otros no y se puede confundir en ese pensamiento. El criterio de la Procuraduría tiene una estructura y en el punto se titula "*Sobre el principio de estabilidad y la figura del nombramiento a plazo fijo en el sector público*" y hace unas apreciaciones de cómo es que se da o no el nombramiento a plazo fijo y, en ese sentido, es donde don Mario Devandas explica el tema, en términos de que se indica que para cargos importantes y esa es una definición genérica y de posicionar una idea de la Procuraduría de la República. Pero sucede en el párrafo tres cuando se indica "la improcedencia de decidir por vía reglamentaria, cuáles funcionarios de la Caja gozarían de estabilidad" agrega que la naturaleza del nombramiento es aplicable a todas las instituciones públicas. En la introducción se indica, si es posible tener cargos a plazo, entonces, lo complementa porque el dictamen es una unidad lógica en sí mismo y señala "*como ya indicamos la Constitución Política de nuestro país, decidió otorgar estabilidad a los funcionarios públicos y reservar a la ley la definición de casos*

excepcionales”. Entonces, si hay casos excepcionales, ese aspecto fue lo que se indicó en el párrafo anterior, pero en éste se anota que todo lo que se indicó se está pasando por ese tamiz. El último párrafo de esa parte señala “*en todo caso si es posible someter ciertos puestos clave a nombramientos a plazo fijo, sin embargo, esta posibilidad requiere la asistencia de una norma legal como mínimo*”, por lo cual, no son textos aislados sino más bien una idea cerrada, pero cabe toda la posibilidad de que si existe una duda y si quiere expedir más el dictamen se solicita una aclaración o adición a la Procuraduría General de la República.

Interviene el Director Loría Chaves y anota que considera que dentro de los temas de la Junta Directiva, se discriminan aquellos que son sustantivos y esenciales para la buena marcha de la Institución. Cree que éste es uno de esa naturaleza, es decir, escogiendo temas esenciales para la Institución, por ejemplo, se podría definir el Modelo de Salud y todas las políticas de Salud que quieran pero, si el modelo funcional no acompaña la ejecución de esas políticas, no funciona. Estima que es un asunto de gran importancia, entonces, lo que rescata de lo mencionado en su momento por el doctor Fallas Camacho, es que existe una distorsión histórica de la administración de los centros de salud porque los médicos directores deberían de ser médicos directores de los servicios de salud y no, necesariamente, de los administradores del centro que no es lo mismo. En este sentido, también se tiene una historia que da una experiencia, en términos de que, por ejemplo, los especialistas son excelentes en Ortopedia, pero pueden no ser buenos directores. En esos términos, si se considera valorar todos los centros de salud, se determina que se están distribuyendo recursos médicos especializados, para que dirijan los centros de salud. Ése es un primer tema, para que se discuta y se analice, porque cree que se conocen algunos aspectos que se deben corregir, porque pueden existir leyes, pero se tiene que definir cómo se integran en el sistema de la Institución. Conoce que existe la Ley de Incentivos a Profesionales en Ciencias Médicas y definiciones en los convenios con las organizaciones de trabajadores, pero se debería definir cómo se entiende la funcionalidad de los centros de salud, porque es un aspecto básico y le parece que hay una tendencia de esta Junta Directiva, a entender que la dirección médica es la dirección de los servicios médicos y, algunas personas piensan que los centros deben ser gerenciados por administradores y ojalá tengan especialidades en Economía de la Salud o Administración de Servicios Médicos, pero que sean profesionales con una especialidad en administración y sea gerente de los centros de salud. Por otro lado, el otro gran tema es que no importa que los nombramientos no sean a plazo fijo, ni permanentes, si existiera una evaluación anual capaz de indicar si ese desempeño ha cumplido con los requerimientos mínimos de la prestación de los servicios médicos y ha producido impacto como se ha querido con los asegurados. Es así como esa persona que está a plazo fijo o en forma permanente, con una buena evaluación o se queda o aleja la Institución. Lo que no ha habido es una buena evaluación porque, en los compromisos de gestión de la Caja, todos los funcionarios superan la calificación, aunque todos los centros tienen listas de espera y tienen problemas, pero todos superan el examen. Por lo tanto, lo que no pareciera funcionar es el examen. Entonces, si se requiere que las herramientas permitan evaluar que, además, es una obligación tener herramientas correctas, o sea, herramientas idóneas que permitan una evaluación, absolutamente, clara de los objetivos que persigue la Institución, en la prestación de los servicios médicos y cómo producen impacto en la población. Le parece que ése es un tema que está ligado a las listas de espera, como lo indicó el otro día. En fin, hay temas transversales y, como lo mencionó, repite, es un tema transversal que está ligado a la necesidad de retomar lo relativo a la desconcentración y que cada centro asuma la responsabilidad, de acuerdo con los indicadores establecidos. Estima que ese tema es fundamental, porque hoy se tiene un problema: la desconcentración se suspendió, se logró hacer justicia con el 80% de los médicos a los que se les elevó el salario; a los

directores médicos y a los que realizaban iguales funciones y estaban desconcentrados, se les disminuyó un poco el salario y esa decisión fue muy importante, pero la segunda etapa de la desconcentración no se ha empezado a discutir. Por consiguiente, le parece que en la desconcentración, justamente, como en muchos países del mundo se establecen metas, las reglas y los indicadores a cada centro, para que los cumplan y después se les solicita una rendición de cuentas, así como de los indicadores por medio de la evaluación y de los compromisos de gestión. Por otro lado, cree que esta Institución debe ser proactiva, a los diferentes actores que inciden en ella y le parece que está bien. Siempre ha sido partidario de discutir en foros, con los directores y administradores estos temas para tener un intercambio de ideas y no se percibe el asunto como un tema que la Junta Directiva está tratando de imponer. En los años 2010-2014, lo que más funcionó es que por primera vez en esta Junta Directiva y don Adolfo Gutiérrez es testigo, es que se comenzó a recibir, en las sesiones de la Junta Directiva, a todos los directores y administradores de los centros. Fueron convocados por Regiones, asistían alrededor de 80 personas por sesión y se analizó el tema de la crisis financiera que estaba teniendo la Institución, además, de cómo se iba a abordar y cómo se iba a funcionar. Todos participaban y fue un proceso histórico, porque nunca se había hecho una convocatoria de esa naturaleza en la Junta Directiva, de modo que esa situación dio muy buenos resultados. También se convocaron los sindicatos, las cooperativas así como muchos sectores sociales, que se reunieron en la Junta Directiva en el período 2010-2014. Ello coadyuvó para que se lograra paliar la situación financiera de la Institución y se lograra salir adelante. Estima que éste es un tema que tiene que ser abordado de manera urgente pero, además, dándole la reflexión y el tiempo suficiente hasta casi agotarlo, porque esos son de los temas esenciales. Cree que una vez que se decida sobre el asunto, se le indique a don Gilberth Alfaro que se promueva una ley, para poder modificar y tomar las decisiones conforme se crea conveniente.

La doctora Sáenz Madrigal resume que el tema es prioritario y estratégico de esta Junta Directiva, y dada la resolución de la Procuraduría General de la República, pregunta si los Miembros de la Junta Directiva estarían a favor de pedir esa aclaración a la Procuraduría, en ese tema específico; ésa es una opción. La segunda es en términos de que hace ocho días se comunicó que se iba a abordar el tema de la gestión, que es uno de los asuntos fundamentales y considera que se necesita hacer una discusión integral a lo interno de cómo Miembros de la Junta Directiva desean definir cuáles son los abordajes y los problemas que se están determinando en la gestión. Recuerda que hace dos semanas estuvieron analizando el tema del diálogo social y se está trabajando en él, para presentarlo a la Junta Directiva y lograr analizarlo. Enfatiza en que es asunto que hay que discutirlo. La Junta Directiva debe plantear su posición pero hay que buscar consenso, porque toca muchos intereses. La percepción que se tiene de los directores y de los jefes de servicio, cuando se visita los hospitales, es en el sentido de que tienen demasiada carga administrativa. Esos funcionarios están también con esa carga de trabajo y tienen que darle seguimiento al control del equipo, del registro, de rendir cuentas y, además, tienen que organizar el servicio. Reitera que existe una preocupación de los jefes de servicio, porque sienten que están muy cargados en el tema administrativo. Lo que quiere anotar es que se van a producir discusiones y se tendrán oposiciones sobre algunos temas, por esa razón hay que escuchar a las personas en términos de cómo se podría replantear el asunto. Por ejemplo, los Jefes de Servicio de los Hospitales San Juan de Dios, México, Calderón Guardia, de Puntarenas, de Ciudad Neily y de Limón, entre otros, indican que la carga administrativa es muy pesada. Además, el otro tema que se analizó con el del Hospital México y es que, al final hay un problema en los quirófanos de mantenimiento, y el responsable es el Director del Hospital, por ejemplo. Le parece que ya lo había indicado, porque fue la primera reacción que tuvo cuando sucedió lo relativo a los

quirófanos del Hospital México y hasta se molestó, y al mes recordó el rostro del Director, la angustia que tenía de indicar que no conocía que esa situación podía suceder. Estima que no es justo que sea el Director Médico, por ejemplo, del Hospital México el que tenga que dar respuesta por una situación altamente técnica, porque esa responsabilidad le corresponde a un ingeniero electromecánico, es decir, ni siquiera es un problema del Área de Mantenimiento, sin ser peyorativa con el tema de mantenimiento. Le parece que en este tema, no conoce si desde ya se debería programar una sesión, inclusive, fuera de la Institución para discutirlo. Aclara que lo que se quiere indicar es que se tiene el documento y la necesidad de este taller-sesión y presentar insumos para extraer algunas propuestas, visiones y orientaciones que se puedan dar a la Junta Directiva y, luego, iniciar un proceso de diálogo.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que está de acuerdo en que doña Rocío agende el tema dentro del proceso de gestión y lo presente.

El Auditor comenta que hay un informe de Auditoría, que fue conocido por la Junta Directiva y fue acogido, en el que se realizó un análisis de las funciones administrativas a nivel de país (direcciones regionales y de direcciones de hospitales). En el caso del Hospital México, cuando estaba el Dr. Chaverri Polini, el anterior Jefe de Cirugía, se determinó que un 90% de la jornada de trabajo en actividades totalmente administrativas, de manera que comparte que se haga una revisión urgente de esos procesos y se integre al tema de desconcentración. Considera que se le debe disminuir la carga administrativa a los médicos y establecer la responsabilidad donde corresponde, o sea, en los niveles administrativos. Además, le parece que ello es urgente en la Institución pues es parte del problema de gestión que se tiene. Anota que no tendría significado que el director del hospital sea médico sino que se separen las funciones administrativas.

Respecto de lo que planteado por el Subgerente Jurídico, señala el Director Devandas Brenes que tiene razón, en el sentido de que la Procuraduría General de la República es clara de que para lograr realizar nombramientos a un plazo definido, se requiere una norma legal. En ese sentido, habría que consensuar si esta Junta Directiva está anuente de promover un proyecto de ley con ese propósito, entonces, declina el interés de repetir la consulta ante la Procuraduría. En el tema de evaluación, la Comisión de Salud invitó para mañana, en este salón de sesiones, a las personas que han estado trabajando en el Equipo Técnico de Apoyo Hospitalario, con el propósito de que aporte en el tema de la gestión hospitalaria, porque ese grupo tiene bastante información y experiencia. Por esa razón, informa a los Miembros de la Junta Directiva que dicha reunión será mañana a las 9 a.m., en el salón de la Junta Directiva.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que ese Grupo tiene una visión muy clara y ha determinado áreas sensibles para analizar. Propone separar el 11 de junio próximo que es jueves, para efectuar ese taller; en primera instancia, solicita que como es jueves, trataría de que el taller no sea en la Institución. Muy probablemente y adelantando un poco, haciendo un resumen de todo lo que hay, auditorías y algunos aspectos y percepciones que se podría tener para compartir, invitar a algunos directores y administradores, de tal manera que se diseñen algunas preguntas para que se produzca un diálogo y, luego, cerrar la Junta Directiva con algunas recomendaciones.

Con lo anterior coinciden los señores Directores y así se procederá.

Por otro lado, refiere la señora Presidenta Ejecutiva que hace un momento se le informó sobre la audiencia con el Presidente de la República para analizar, entre otros, la deuda del Estado con la Caja, que se está programando para el próximo lunes 15 de junio a las 2:00 p.m.; pide que lo tengan presente porque se está confirmando.

ARTICULO 20°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23106-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 21°

Se somete a revisión y **se aprueba** el acta de la sesión número 8768, con las observaciones de forma que hace el Director Gutiérrez Jiménez y con la salvedad de que el Director Barrantes Muñoz no la aprueba por cuanto no recibió el documento por la vía electrónica.

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

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología; el doctor Dr. Hugo Marín Piva, Secretario del Comité Central de Farmacoepidemiología y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-2832-2015, del 23 de marzo del año 2015, firmado por la Gerente Médico, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 12° de la sesión N° 8766, en cuanto a la situación del Crizotinib e impacto institucional de los medicamentos de alto costo.

La exposición está a cargo del doctor Chaves Matamoros, con base en las siguientes láminas:

- I) Impacto institucional de los Medicamentos de alto costo
Dirección de Farmacoepidemiología
Gerencia Médica
09 de abril de 2015.
- II) Antecedente
 - La Junta Directiva en el artículo 12 de la sesión N° 8766 celebrada el 05 de marzo del 2015, acordó:
 - Dentro de los antecedentes se tiene que, mediante memorandum, de fecha 12 de noviembre del año 2014, la Secretaria de Junta Directiva se dirige a la Gerente Médico, y le comunica que, de previo a que la Junta Directiva trate el asunto y con el fin de contar con el criterio de esa Gerencia sobre el particular, que le traslada la nota del 7 de noviembre del año 2014, número CCF-4848-11-14, suscrita por el doctor Hugo Marín Piva, Secretario Técnico del Comité Central de Farmacoterapia, por medio de la que hace del conocimiento la

resolución adoptada por el Comité Central de Farmacoterapia, en la sesión número 2014-43, en relación con la situación que se presenta con el Crizotinib, y se eleva el caso para análisis de la Junta Directiva, y la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que, en una próxima sesión, haga la presentación pertinente a la Junta Directiva.

III) Acciones realizadas:

- La Gerencia Médica procedió a solicitar los criterios técnicos respectivos tanto a la Dirección de Farmacoepidemiología como al Consejo Oncológico Institucional.
- La Dirección de Farmacoepidemiología, mediante el oficio DFE 1274-11-14 de fecha 19 de noviembre del 2014, reiteró lo indicado en oficio CCF-4848-11-14 suscrito por el Dr. Hugo Marín Piva, secretario Técnico del Comité Central de Farmacoterapia, en el cual se indica lo siguiente:
 - La CCSS cuando fue creada se basó en principios de Solidaridad, Universalidad, Equidad, Unitariedad, Obligatoriedad y Subsidiaridad, teniendo muy claro que ningún sistema de Salud Pública puede darle todo a todos, darle todo a unos pocos, sino darle algo a todos los derechohabientes. Dentro de este contexto se estableció hace 32 años la política de Medicamentos Esenciales para garantizar los medicamentos necesarios para resolver las principales causas de enfermedad y mortalidad que afectan a nuestra población.

IV) Acciones realizadas:

- En los casos de pacientes con patología oncológica, se ha hecho un gran esfuerzo para brindar tratamientos con intensidad curativa o que permitan una estabilidad de la enfermedad, impidiendo su progresión por varios años, con relación a las terapias disponibles en la institución.
- En el caso particular del Crizotinib, no existen estudios clínicos en los que se establezca la sobrevida a 5 años con el uso de este medicamento. El uso clínico propuesto para este fármaco es paliativo y no curativo. A la fecha no se cuenta con evidencia de que se trate de una innovación terapéutica real, sino que es un medicamento más que ofrece un beneficio semejante en cuanto a sobrevida con respecto a las alternativas terapéuticas disponibles en la institución.
- Como se indicó en la sesión anterior, este medicamento no resulta costo efectivo en el contexto de un país desarrollado como Inglaterra, razón por la cual su uso no es avalado en el Sistema Nacional de Salud de dicho país, al extrapolar esta situación a un contexto como el de Costa Rica, es evidente que la relación costo beneficio de la intervención es desfavorable.

V) Acciones realizadas:

- Por su parte el Consejo Oncológico Institucional, mediante el oficio COI-004-2015 de fecha 21 de enero del 2015, señaló en lo que interesa:
 - “(...) se acuerda validar y apoyar a lo ya externado por el Comité Central de Farmacoterapia, donde sustenta su decisión a lo indicado en el informe del NICE. De igual manera, este Consejo luego de haber escuchado al Dr. Albin

Chaves Matamoros como Director del Comité Central de Farmacoterapia acerca de la problemática de los medicamentos onco-hematológicos, recomienda la integración de un equipo de trabajo conjunto con el Comité antes mencionado y las Jefaturas de los diferentes Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales, que facilite el análisis y la recomendación en la compra y el uso de los medicamentos NO LOM, de tipo Hemato-Oncológico (...)"

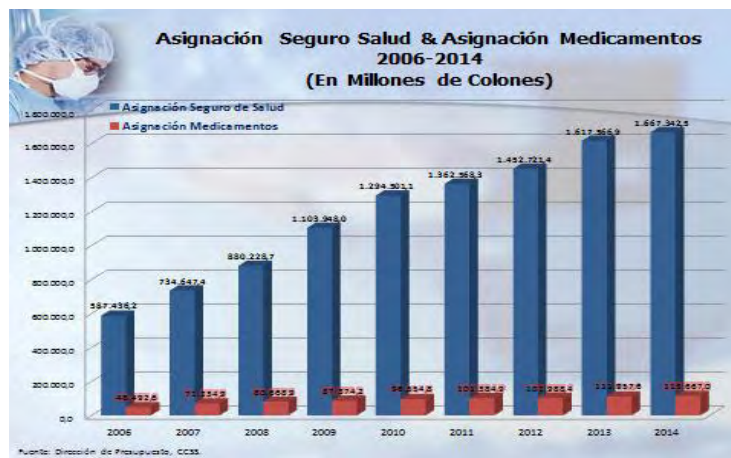
VI) Política de medicamentos esenciales:

- La **política de medicamentos** se origina con la **selección del producto**, que se inicia con base a criterios epidemiológicos de necesidad.

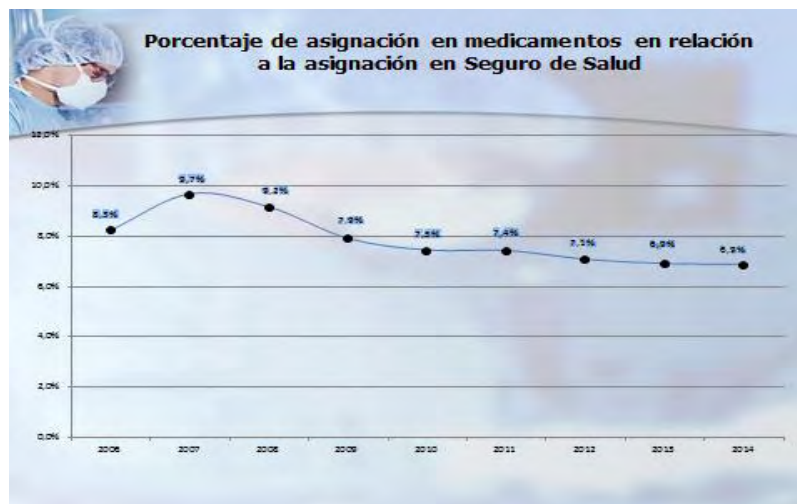
VII) Selección de medicamentos:

- Epidemiología.
- Criterios Clínico Farmacológicos.
- Sustentabilidad del sistema.

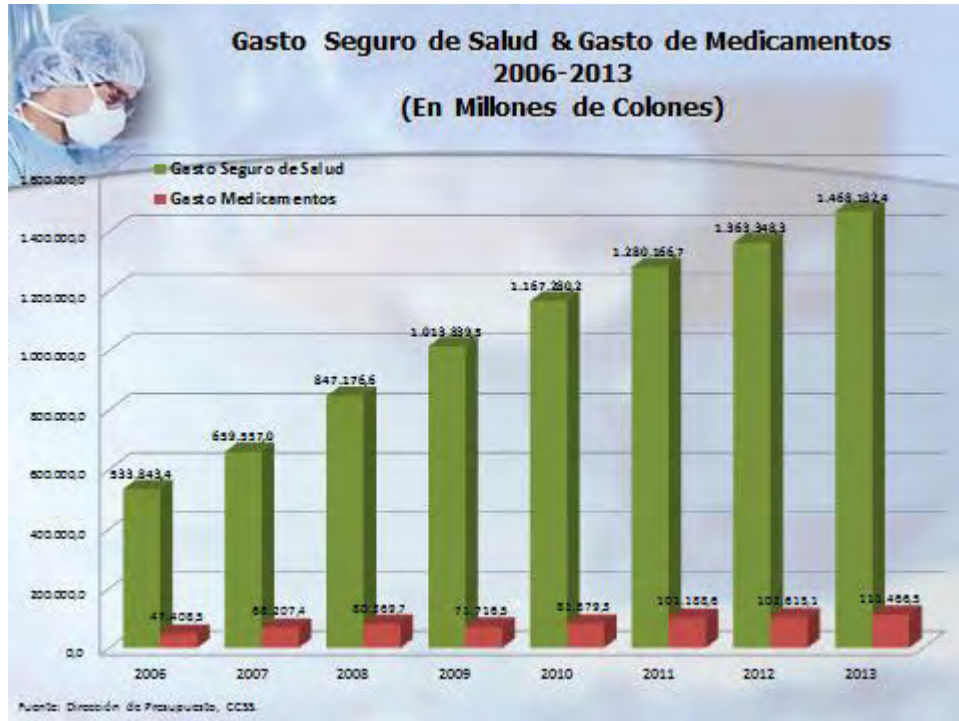
VIII)



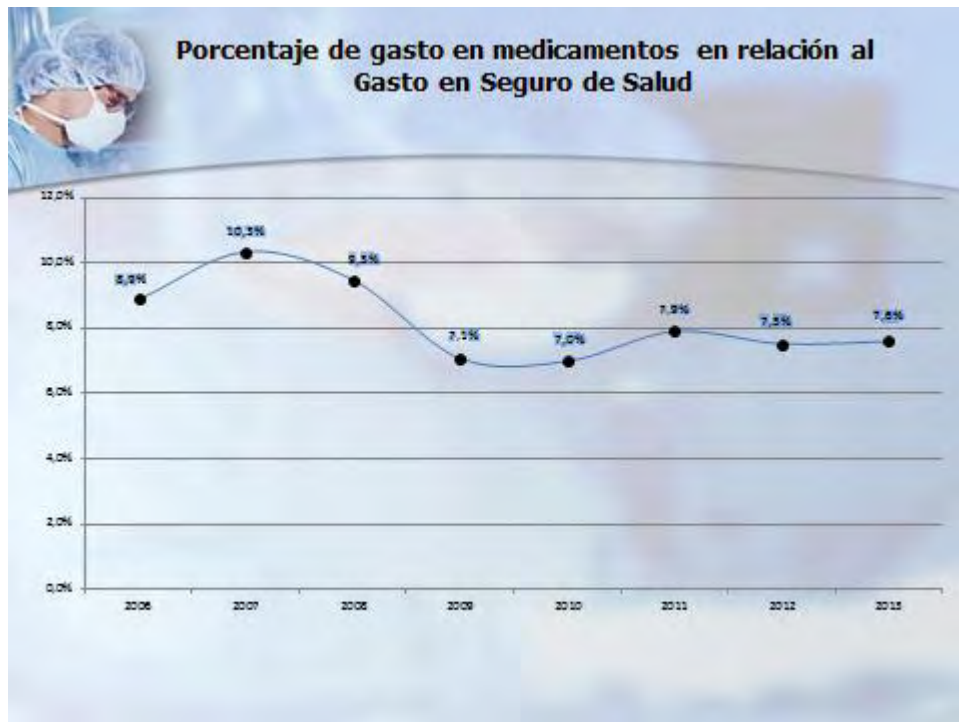
IX)



X)



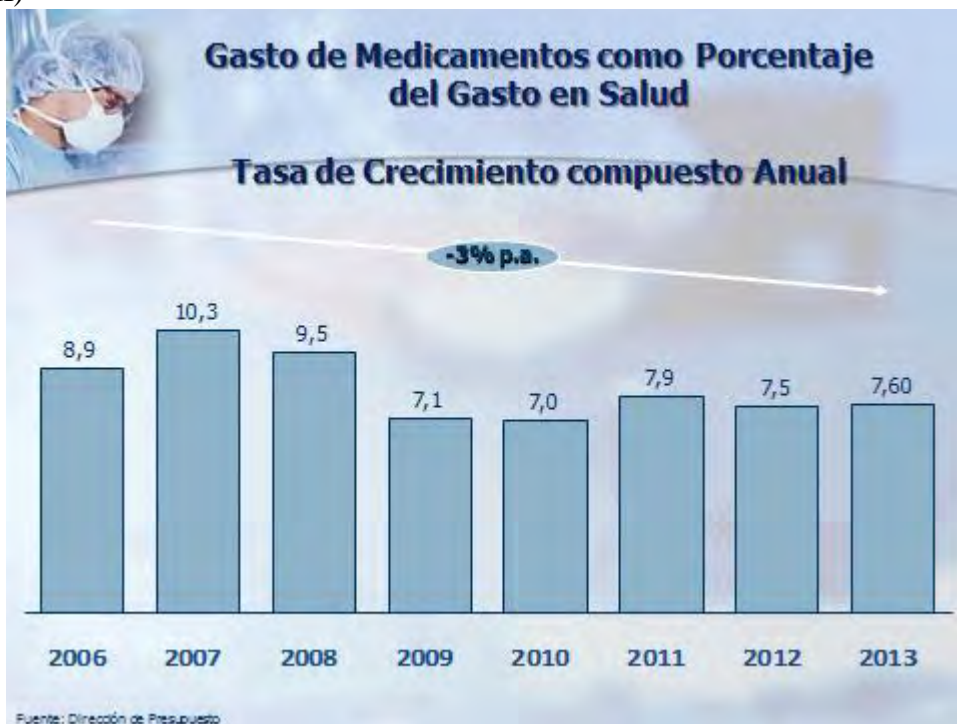
XI)



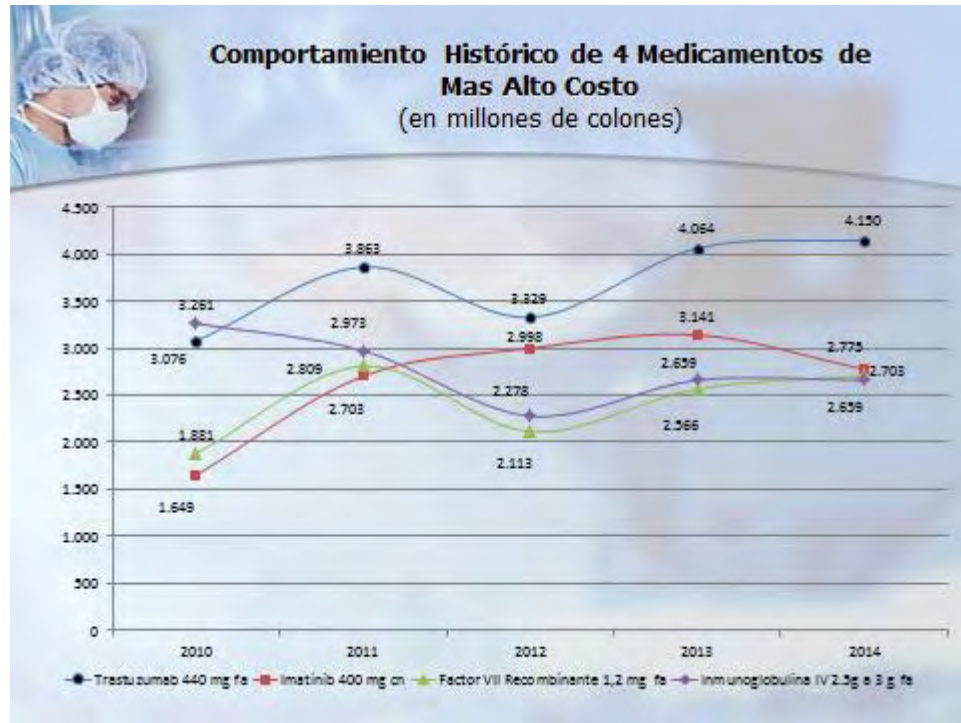
XII)



XIII)



XIV)



XV)

Medicamentos de más alto Costo Anual, según despacho Año 2014

Medicamento	Costo anual según despacho	Pacientes en tratamiento	Costo anual Per cápita
Trastuzumab 440 mg	\$7.619.400,00	285	\$26.734,74
Imatinib 400 mg	\$5.095.125,00	307	\$16.596,50
Factor VII Recombinante 2 mg	\$4.962.804,00	22	\$225.582,00
Inmunoglobulina IV 2,5g a 3 g	\$4.882.665,69	122	\$40.021,85
Insulina NPH 100 UI	\$4.489.593,60	239	\$18.784,91
Rituximab 500 mg	\$4.216.579,20	329	\$12.777,51

XVI)



Gasto Anual según despacho y precio promedio historico

Descripción	2010	2011	2012	2013	2014
Oncología	\$27.469.003,30	\$26.067.236,11	\$24.244.525,20	\$26.857.898,30	\$25.772.043,80
SIDA	\$5.286.536,17	\$3.516.015,74	\$4.549.129,28	\$4.004.724,40	\$4.161.212,88
Hemostáticos	\$7.918.767,89	\$8.763.462,05	\$7.553.406,29	\$8.415.911,97	\$8.060.132,58
Esclerosis Múltiple	\$2.569.515,62	\$2.891.990,09	\$3.195.369,21	\$3.681.385,32	\$3.521.797,27
Esclerosis Lateral Amiotrofi	\$177.534,40	\$134.688,00	\$46.408,80	\$138.373,88	\$83.400,00
Transplantes	\$3.983.698,40	\$3.702.926,68	\$3.831.075,07	\$4.054.983,76	\$3.570.182,50
Inmunomoduladores	\$2.683.975,00	\$4.692.205,00	\$4.348.440,00	\$4.974.970,00	\$5.132.675,46
Total anual	\$50.038.980,78	\$49.638.783,66	\$47.602.603,86	\$51.828.727,63	\$50.027.644,48
Gasto Total Medicamentos	\$157.500.000,00	\$195.200.000,00	\$199.500.000,00	\$219.500.000,00	\$205.400.000,00
% de Gasto	31,77%	25,43%	23,86%	23,61%	24,36%

XVII) Judicialización de la Salud.

XVIII)



Gasto en recursos de amparo y su relación con el PIB por cápita, así como con el presupuesto de medicamentos, en el periodo 2009 – 2012.

	2009	2010	2011	2012
No de Pacientes	111	25	50	125
Gasto en Recursos de Amparo (RA)	\$ 1.512.390	\$ 240.760	\$ 577.757	\$ 687.124
Gasto en Recursos de Amparo (RA) por medicamentos oncológicos	\$ 1.379.301	\$ 203.615	\$ 409.874	\$ 503.220
% de RA de medicamentos oncológicos	91%	85%	71%	73%
Costo per/cápita de los RA	\$ 13.625	\$ 9.630	\$ 11.555	\$ 5.497
Presupuesto de Medicamentos	\$ 150.700.000	\$ 178.700.000	\$ 198.600.000	\$ 204.400.000
Relación del Gasto en RA vs Presupuesto	1,00%	0,13%	0,29%	0,34%
Ingreso per/cápita de Costa Rica	\$ 6.283	\$ 7.852	\$ 8.677	\$ 9.399
Relación del Gasto en RA vs Ingreso per/cápita	2,17	1,23	1,33	0,58
Relación con el nivel de solidaridad del sistema de salud	3,37	2,04	2,23	1,04

*Según el Banco Central de Costa Rica

XIX)

Distribución de RA según tipo de resolución, 2013. CCSS

	Recurso Amparo (n=164) ⁺		Pacientes (n=219)	
Archivado	2	1%	2	1%
Con lugar	92	56%	124	57%
Con lugar	90	55%	122	56%
Con lugar/desabasto	1	1%	1	0%
Con lugar/presentar solicitud al CCF	1	1%	1	0%
Parcialmente con lugar	5	3%	6	3%
Parcialmente con lugar/autorizar medicamento	2	1%	2	1%
Parcialmente con lugar/fallo de entrega	1	1%	1	0%
Parcialmente con lugar/presentar ante CCF	2	1%	3	1%
Informe	25	15%	25	11%
Sin lugar	46	28%	62	28%

*Existen 4 RA con más de una resolución

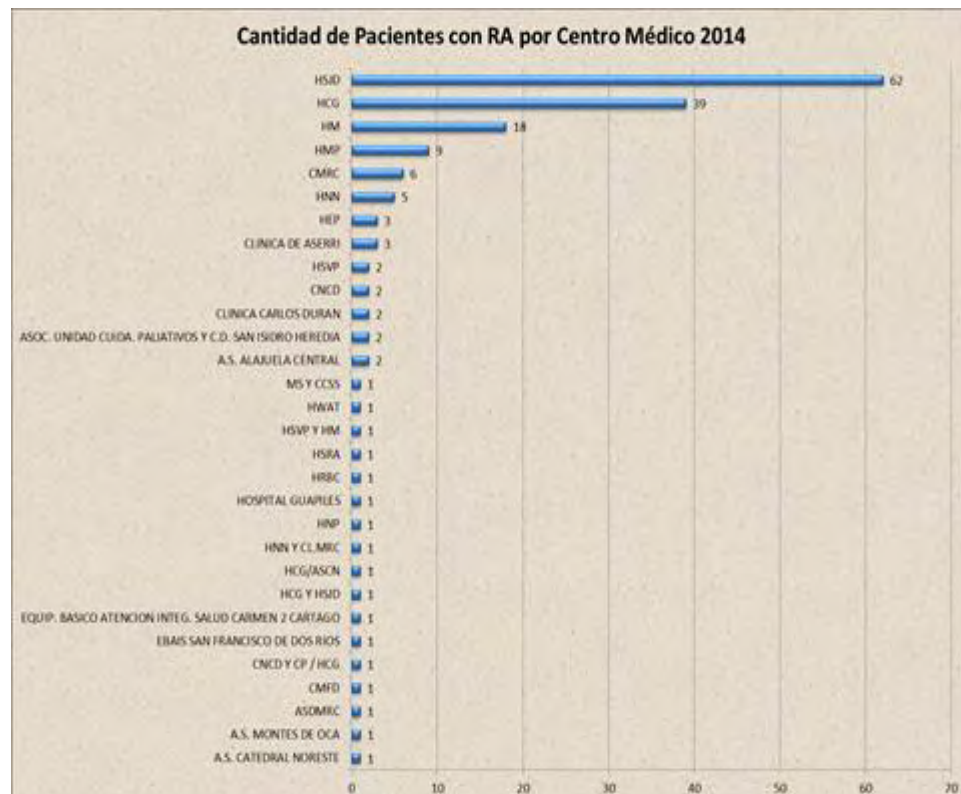
XX)



XXI)



XXII)



XXIII)

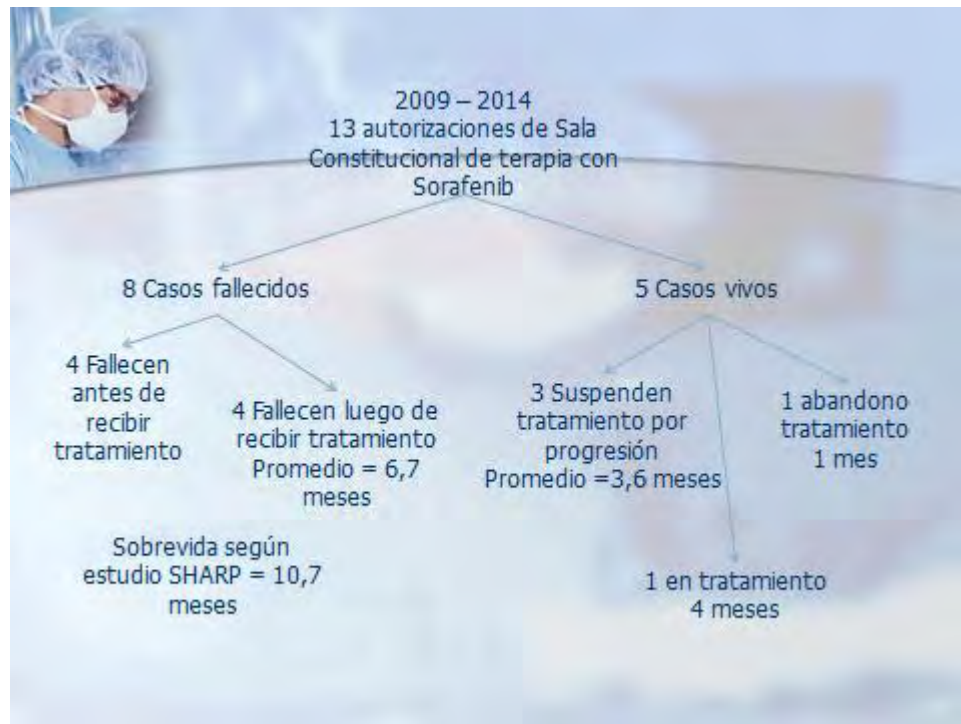


XXIV)

RECURSOS DE AMPARO 2014

2014	Asignación Presupuestaria Medicamentos
	\$221.000.000,00
Gasto por RA	\$2.440.553,51
%	1,10%

XXV)



XXVI) Medicamentos de alto costo y la solidaridad del sistema.

XXVII)



XXVIII)



El Dr. Chaves Matamoros expone sobre el tema relacionado con el “Impacto institucional de los Medicamentos de alto costo. Como antecedente señala que la Junta Directiva en el artículo 12 de la sesión N° 8766 celebrada el 05 de marzo del 2015 y dentro de éste, se tiene que, mediante memorandum, de fecha 12 de noviembre del año 2014, la Secretaria de Junta Directiva se dirige a la Gerente Médico, y le comunica que, de previo a que la Junta Directiva trate el asunto y con el fin de contar con el criterio de esa Gerencia sobre el particular, que le traslada la nota del 7 de noviembre del año 2014, número CCF-4848-11-14, suscrita por el doctor Hugo Marín Piva, Secretario Técnico del Comité Central de Farmacoterapia, por medio de la que hace del conocimiento la resolución adoptada por el Comité Central de Farmacoterapia, en la sesión número 2014-43, en relación con la situación que se presenta con el Crizotinib, y se eleva el caso para análisis de la Junta Directiva. Por lo que se procedió a tomar las acciones necesarias y, primer término, la Gerencia Médica procedió a solicitar los criterios técnicos respectivos tanto a la Dirección de Farmacoepidemiología como al Consejo Oncológico Institucional. Por otra parte, la Dirección de Farmacoepidemiología, mediante el oficio DFE 1274-11-14 de fecha 19 de noviembre del 2014, reiteró lo indicado en oficio CCF-4848-11-14 suscrito por el Dr. Hugo Marín Piva, secretario Técnico del Comité Central de Farmacoterapia, en el sentido de que la CCSS cuando fue creada se basó en principios de Solidaridad, Universalidad, Equidad, Unitariedad, Obligatoriedad y Subsidiaridad, teniendo muy claro que ningún sistema de Salud Pública puede darle todo a todos, darle todo a unos pocos, sino darle algo a todos los derechohabientes. Dentro de este contexto se estableció hace 32 años la política de Medicamentos Esenciales para garantizar los medicamentos necesarios para resolver las principales causas de enfermedad y mortalidad que afectan a nuestra población. En los casos de pacientes con patología oncológica, se ha hecho un gran esfuerzo para brindar tratamientos con

intensión curativa o que permitan una estabilidad de la enfermedad, impidiendo su progresión por varios años, con relación a las terapias disponibles en la institución. Por otra parte, en el caso particular del Crizotinib, no existen estudios clínicos en los que se establezca la sobrevida a 5 años con el uso de este medicamento. El uso clínico propuesto para este fármaco es paliativo y no curativo. A la fecha no se cuenta con evidencia de que se trate de una innovación terapéutica real, sino que es un medicamento más que ofrece un beneficio semejante en cuanto a sobrevida con respecto a las alternativas terapéuticas disponibles en la institución. Como se indicó en la sesión anterior, este medicamento no resulta costo efectivo en el contexto de un país desarrollado como Inglaterra, razón por la cual su uso no es avalado en el Sistema Nacional de Salud de dicho país, al extrapolar esta situación a un contexto como el de Costa Rica, es evidente que la relación costo beneficio de la intervención es desfavorable. Por su parte el Consejo Oncológico Institucional, mediante el oficio COI-004-2015 de fecha 21 de enero del 2015, acordó validar y apoyar a lo ya externado por el Comité Central de Farmacoterapia, donde sustenta su decisión a lo indicado en el informe del NICE. De igual manera, este Consejo luego de haber escuchado al Dr. Albín Chaves Matamoros como Director del Comité Central de Farmacoterapia acerca de la problemática de los medicamentos onco-hematológicos, recomienda la integración de un equipo de trabajo conjunto con el Comité antes mencionado y las Jefaturas de los diferentes Departamentos de Hemato-Oncología de los Hospitales Nacionales, que facilite el análisis y la recomendación en la compra y el uso de los medicamentos NO LOM, de tipo Hemato-Oncológico. Por otra parte, se estableció una política de medicamentos esenciales, que se origina con la selección del producto, que se inicia con base a criterios epidemiológicos de necesidad, considerando factores: Epidemiológicos, criterios Clínico Farmacológicos y la sustentabilidad del sistema.

Ante una consulta del Director Loría Chaves, señala el Dr. Albín Chaves que la compra de la vacuna contra la H₁N₁, se analizó en los años 2008 y 2009, que fue cuando se compró la vacuna. En ese momento, fue uno de los medicamentos que produjo mayor impacto en las finanzas institucionales, así como cuando hubo que comprar la Vacuna contra el Neumococo. Por lo que se tiene una política muy clara de inversión del presupuesto entre el 7% y el 11% y en términos generales es, prácticamente, entre el 7% y el 8% del presupuesto en salud, lo que se destina a la compra en medicamentos. Por otro lado, aclara que los pacientes que requieren el medicamento de Insulina NPH, existe un error en la información porque son 80.000. Es uno de los ejemplos de la política de medicamento esenciales, con una inversión del 3% del presupuesto y se atiende a alrededor de 80.000 pacientes.

Respecto de una pregunta el Director Loría Chaves, tendiente a conocer que es el medicamento de Imatinib, responde el Dr. Chaves Matamoros que es para los pacientes con Leucemia Mielocítica Crónica. Es una innovación terapéutica real, porque los pacientes con esa enfermedad, fallecían y cuando apareció ese medicamento y a nivel internacional, se considera que es una innovación terapéutica real, porque la Leucemia Mielocítica Crónica se ha vuel crónica. En ese momento, se presenta el segundo gran reto, porque pacientes con ocho años de estar con Imatinib, empezaron a reaccionar y se resisten al medicamento. De manera que aparece un nuevo medicamento denominado Nilotinib a precios muy elevados, es decir, el costo del tratamiento anual por paciente, es de alrededor setenta y dos mil dólares. Por ejemplo, el Trastuzumab, es un medicamento que representa una inversión muy elevada de alrededor de veintiséis mil dólares, pero el tratamiento es por un año y son diecisiete ciclos y, después, el paciente continúa siete años sin prescribirles ese medicamento. Por lo tanto, cuando se determina la sobrevida a siete años, la inversión no es de veintiséis mil dólares en el medicamento, si no

cinco mil quinientos dólares, por lo que la relación va siendo más favorable, pero el problema de los otros medicamentos biotecnológicos, es en el sentido de que se debe mantener el tratamiento. De modo que cuando se determina el Imatinib, hay que sostener el tratamiento, porque si se suspende hay progresión de la enfermedad y recaída del paciente. Por esa razón, es que se deben analizar esos desafíos con la Junta Directiva, para que el tema se vaya analizando por la constante preocupación que se tiene.

En relación con una consulta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer para qué funciona el medicamento del Factor VII, señala el doctor Chaves que ese medicamento se prescribe a los pacientes que sufren la enfermedad de la Hemofilia, es el que producto que ha analizado anteriormente y se está analizando cómo actúa, en una atención integral de estos pacientes, es el medicamento con el costo más elevado. La enfermedad es debida a un defecto congénito y la persona no tiene los factores de la coagulación. Es el medicamento que entre los años 2010 y 2014, más se elevó en el precio. Por otro lado, se tiene estadísticas que señalan que el 1% de la población costarricense, padece de Artritis Reumatoidea, de estos pacientes un 10% ya no podría responder a toda la terapia para el tratamiento de la Artritis, como moderadores de la actividad inflamatoria en la Artritis Rematoidea y que son los tributarios de la terapia biológica. El costo de cada paciente con terapia biológica es de alrededor de doce mil dólares al año. Por otra parte, Hay un acuerdo de la Junta Directiva que fijó un tope del gasto por tratamiento, porque si se les prescribe el medicamento a todos los pacientes, anualmente, significa cuatro mil quinientos dólares por pacientes, según las proyecciones, el gasto implicaría el 45% de todo el presupuesto de medicamentos. Entonces, se le explicó a la Junta Directiva y se les fijó al medicamento a un número de pacientes, por lo que se analiza el caso de los pacientes de todos los hospitales, para ello, se reunieron con los Reumatólogos del seguimiento, pero el potencial de pacientes con esa enfermedad es muy elevado. Destaca que en este momento, se produjo un beneficio para poder atender los pacientes, porque hubo un nuevo oferente que ingresó al mercado a competir y provocó que el precio se disminuyera y se lograra aumentar el número de pacientes con la prescripción de ese medicamento. Sin embargo, también se tiene en ese grupo de pacientes, los que tienen la enfermedad inflamatoria intestinal que es la colitis ulcerativa crónica inespecífica y la enfermedad de Crohn. Entonces, esos son elementos los que están produciendo impacto en el presupuesto de medicamentos.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que acompaña al doctor Chaves en su preocupación e, incluso, cerca del año 2010 o antes, había propuesto que se conformara una comisión para analizar el tema de medicamentos, porque había mantenido conversaciones con médicos y la idea era que el grupo con el criterio técnico, les hubiera permitido presentar algunas fundamentos de acuerdo, para las sentencias que estaba dictando la Sala Constitucional. Incluso, se habían propuesto algunos nombres que como el del Dr. Fabián Volio y conversó con él, en alguna oportunidad para que colaborara, además, sugirió otros nombres y que se buscara un grupo multidisciplinario. Una de las preocupaciones que tiene es porque ha tenido que estar informado por el tema del cáncer, y dado que ha interactuado con algunos doctores, cree que debe existir la formación de un grupo que pueda colaborar con la Dirección de Farmacoterapia y que analicen estos temas. Además, está de acuerdo con el Dr. Chaves en que la compra de esos medicamentos es insostenible. Le produciría satisfacción que la Junta Directiva pueda formar un grupo, para discutir como Institución algunos otros aspectos relacionados con el tema, porque da la impresión, de que la Dirección de Farmacoterapia no tiene un ulterior recurso; aunque por supuesto cree que esa Dirección, tiene una comisión de primer orden, pero le parece que sería interesante hacer el ejercicio para socializar este tema y convencer. Dado que si se analiza el

medicamento de Bevacizumab o el Irinotecan es o no beneficioso, en cambio hay otras personas que creen que algunos de estos medicamentos, tienen rigor científico y resultados. Aclara que no está descalificando al doctor Chaves y ha sido uno de los que ha apoyado el asunto, pero le parece que sería muy interesante, para lograr convencer de su tesis, por el problema que se está teniendo, ya que algunos doctores si creen en estos medicamentos y que debe ser así, de modo que le están dando un beneficio a los pacientes y en algunos casos, se los están dando. Entonces, esos doctores pueden cuestionar algún aspecto, porque cuando se indica que el Irinotecan es bueno, por ejemplo, o el Bevacizumab y de pronto no se le prescribe a un paciente, esa persona tiene conocimiento de la posición del médico en cuanto al medicamento, por lo que si no se le prescribe, interpone un recurso ante la Sala Cuarta. Entonces, se tiene el problema que los médicos están empezando a generar la necesidad y, por el otro lado, se tiene la Dirección de Farmacoterapia indicando que no se prescribe. No está indicando que esa Dirección no tiene razón, lo que indica es que este ejercicio de indicar, cuáles son los medicamentos más importantes, deberían de conformar una Comisión, en la que se produzcan discusiones técnicas, sobre estos temas y que se convengan como Institución, porque a veces se determinan como la Dirección de Farmacoterapia por un lado y los médicos por el otro. Entonces, ese acercamiento que se ha dado en la Sala Cuarta, no se ha logrado en las discusiones de la Institución, porque deberían de tener una Comisión o un Conversatorio, o un mecanismo en el que se lograra socializar, discutir y por qué no cuestionarlo, escuchar a esas personas y conocer qué criterios tienen y a lo mejor, los convencen de que algunos de esos medicamentos, si tienen el rigor científico o la evidencia científica, a lo mejor no conocen o viceversa, o los convencen de que en efecto, los estudios de la Caja aclaran que no tienen evidencia científica. Solicita que este comentario sea considerado y rogaría que lo acompañen en esa posición, en ese sentido, de formar un grupo que permita valorar estos medicamentos y que los médicos se puedan convencer o viceversa.

Señala el Director Barrantes Muñoz que detrás del asunto hay un tema de realidades y de enormes debates. Le preocupa el paradigma de dar como sinónimo de equidad y no concuerda con la realidad, aunque tiene varias décadas de funcionar así. Le parece que ese prototipo necesita ser replanteado, porque puede ser lo que encubre en algunos casos las exclusiones, en otros la mediocridad o en otros, el dar lo inadecuado a lo que cada uno podría requerir. En ese sentido, no es un paradigma que le satisfaga, como el que debe regir un Sistema de Salud, como sinónimo de equidad. Le parece que en algún momento de la historia, se hizo referencia a términos de disponibilidad de recursos, los cuales deben ser distribuidos desde esa perspectiva y tiene cierta lógica y es razonable, pero desde la perspectiva de cómo ha evolucionado el perfil epidemiológico, de cómo en la realidad, en algunos momentos enfermedades que no se preveían y que podían estar como necesarias de atención, han tenido que ser atendidas porque no calzaban dentro de ese paradigma. La realidad ha obligado porque cuando se decide dar medicamentos a todas las personas, implica oportunidad y efectividad y a veces, el medicamento ni es oportuno, ni efectivo; entonces, las personas emigran a la Medicina Privada o se presentan a la Sala Constitucional, para interponer un recurso de amparo e interviene la judicialización. No se puede dejar de lado, que en este país gracias a la intervención de la judicialización, la Medicina Paliativa de hoy en día, es una realidad porque no lo era y el derecho a “bien morir”, era un aspecto que estaba excluido del Sistema de Salud y para que se atendiera, toda la población infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), tuvieron que recurrir a la Sala Constitucional y hoy en día, son parte de la realidad. Por supuesto, también tiene su lado inconveniente, cuando puede estar asociado a ciertos intereses en favorecer, simplemente, de la promoción de ciertos productos o equipos; pero, le parece que, en ese sentido, el asunto es un

tema que requiere precisiones, porque cuando se refiere al tema de la evidencia, pareciera que supone la existencia de la incertidumbre, pero en ese aspecto ingresa en un campo filosófico pero no, necesariamente. Estima que ese proceso se ha ligado a otros enfoques de variabilidad, en cuanto a qué es lo adecuado para cada quién y, en ese sentido, lo que desearía más bien, es que el tema evolucione a darle a cada quien lo que realmente necesita y, por supuesto, se relaciona con temas de sostenibilidad, oportunidad, eficacia y recursos, entre otros. Le pareció importante hacer esta reflexión, para ubicar claramente en el contexto de la realidad, porque es que el perfil epidemiológico, va exigir cada vez más elevadas exigencias de recursos y no se le puede negar a las personas y la judicialización que va a seguir siendo una realidad. Por otra parte, considera que el Estado de la Nación, suministra información y en el primer informe del Estado de la Justicia, tiene la duda si el impacto que se produce, es el que indica o no, porque lo minimiza, pero el tema de los medicamentos es una realidad, porque las personas tienen acceso a ellos y se evita que las personas recurran a interponer recursos de amparo en la Sala Constitucional, cuando la entrega es oportuna; además, de los recursos que se interponen por la lista de espera. Entonces, los retos están vinculados a otros temas que se relacionan con la capacidad de ser oportunos y darle a quién lo que necesite, porque en ese tanto, el paciente no tiene que recurrir a una instancia judicial, para que le declaren un derecho. Ese aspecto, le parece importante hacerlo a manera de reflexión, desde luego a presión de políticas institucionales que atiendan adecuadamente el tema, porque, eventualmente, una persona podría determinar el tema, desde un punto estrictamente de que se produce impacto en el presupuesto, pero no se trata de ese asunto, se trata de definirlo en referencia con los fines y a los objetivos que esta Institución debe cumplir, como prestadora de servicios sanitarios para la población de este país. En cuanto al acuerdo, tiene una observación, porque tal y como está redactado, le preocupa pero no se ha llegado al punto, pero a raíz de la intervención de don Adolfo Gutiérrez, le pareció importante también complementar con esta reflexión.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y recuerda que este informe tiene de estar preparado alrededor de cinco semanas, por lo que no tiene incluida la información que había quedado pendiente. El otro asunto se relaciona con otros temas que van a surgir del taller que se va a realizar el día 29 de este mes, sobre el tema de medicamentos de alto costo y a los que hizo referencia el Dr. Chaves, en términos que para ese taller está preparando una presentación, en la que es probable que retome algunos de estos temas pero. Además, se van a comprar con otros países, lo cual les permitirá ubicarse en un contexto más global. Un aspecto que le preocupa con el tema de medicamentos y las comparaciones en otros países, es que no todos tienen cobertura universal y cree que ese es un asunto que se tiene que ir analizando en las discusiones. Por ejemplo, cuando la Seguridad Social se compara con sistemas como el de Colombia, o el de Brasil, son naciones que apenas están empezando a avanzar con el tema de cobertura universal. Realmente, se está haciendo referencia de otras condiciones y recuerda que el día 29 de mayo el doctor Luis Bernardo Sáenz, había informado de ese Taller sobre Medicamentos de Alto Costo.

El Director Fallas Camacho indica que el tema de medicamentos es muy complejo a nivel mundial, porque se ha indicado que los medicamentos, por ejemplo, tienen un mercado más fortalecido que el de la industria petrolera, porque existen más recursos económicos y más intereses; además, está sometido a toda la producción de biológicos y de medicamentos de cualquier naturaleza, a grandes discusiones y a decisiones que a veces, están plagadas de elementos científicos y en otras ocasiones son económicos y muy delicados. Comenta que lee mucha literatura donde las personas a través de estudios, análisis y revistas muy serias americanas, entre otras, donde se produce una constante discusión de la efectividad real de los

medicamentos y los costos, inclusive, existen personas que se oponen totalmente, por ejemplo, las estatinas, actualmente, están totalmente descalificadas, por un grupo de personas que está presionando muy fuerte, porque se cree que causan más daño, como ilustración. El uso de los reactivos o para invertir en exámenes de la próstata es desaprovechar el presupuesto. La discusión sobre la mamografía si tienen alguna validez o no, así como los Papanicolaou, en esos términos. En esos aspectos existen criterios científicos muy interesantes, pero también económicos y no puede dejar de lado esos aspectos, se debe pensar en tener personas estudiosas institucionalmente para que asesoren, porque mantener la información sobre el tema es muy difícil. No le gustaría tener responsabilidades sobre aspectos de esa naturaleza, pero con reglas claras y elementos bien establecidos para efecto de que no haya distorsiones, porque en la Institución existen problemas administrativos, financieros, los montos que se están pagando por ciertos padecimientos son grandes, no alcanzan los recursos para todos. Cada vez que se tiene que invertir recursos financieros significativos en enfermedades de esa naturaleza, se estaría dejando de atender otro tipo de prioridades o necesidades que la Institución tiene. Reconoce que no son científicos para poder definir que se compra y que no, inclusive, es indispensable que el país como un todo, tenga un mecanismo para poder definir esos aspectos. En Costa Rica se tiene la Sala Constitucional que defiende los derechos de los ciudadanos y, eventualmente, en algunas ocasiones no tiene fundamento, pero obliga a la sociedad como un todo, a tener que destinar recursos para la compra de medicamentos de un elevado costo, como ejemplo. Aunque hay evidencias de que no es suficiente justificación, en el uso de estos medicamentos, es importante con ciertas reglas, pero siempre confiaría en el grupo especializado técnico que se tiene a nivel Institucional, porque si no se está en un problema. Le parece que esos profesionales tienen que ser personas que se dediquen a determinar la evidencia científica en el uso de esos medicamentos y aclara, no solo en medicamentos, sino en estudios de equipos con un costo muy elevado y sofisticado.

El doctor Chaves Matamoros señala que le produciría satisfacción que esté presente don Adolfo Gutiérrez, porque hay elementos importantes en la presentación, sobre los cuales tiene gran inquietud. La tesis de la Junta Directiva es en términos de que hay suficientes recursos para solucionar todos los problemas, pero la Sala Constitucional hace tres semanas obligó a la Caja a dar un tratamiento de cuatrocientos mil dólares anuales para un paciente. La persona fue evaluada a nivel externo, le practicaron todos los exámenes a nivel internacional y por esa razón, se está realizando esta presentación, para que se determinen cuáles son los lineamientos de la Institución, dado que se les está solicitando al Consejo Técnico de Medicina Forense del Organismo de Investigación Judicial, que convoque a una vista para discutir sobre ese medicamento. Enfatiza en que se hace un gran esfuerzo pero como lo indicó la señora Presidenta Ejecutiva, se defienden los intereses de la Institución y los de la Seguridad Social. Repite, por esa razón es la presentación, para que la máxima autoridad de la Institución, defina cuáles lineamientos se emplearán. Por ejemplo, en el Seguro Social de Guatemala, se destina un 40% del presupuesto para medicamentos, por lo que se les facilita el proceso. Ese es un primer tema y se pueda analizar filosóficamente la visión de la Seguridad Social y de la política de medicamentos.

El Director Loría Chaves indica que el Seguro Social es solo para los cotizantes.

Al respecto, el Dr. Albín Chaves señala que en Guatemala los salarios son bajos, no hay infraestructura, ni tecnología, ni cómo establecer servicios, esos aspectos se tienen que tener muy claros. Le gustaría comentarle a don Adolfo que la Caja fue definida por la Organización

Mundial de la Salud (OMS), como uno de los países más exitosos en una política de medicamentos esenciales, porque se está cumpliendo con el derecho humano del acceso a los medicamentos, ese es un punto fundamental e indican que ese es el concepto filosófico del derecho humano. Se tiene claro que existe un 98% de los problemas patológicos que se están resolviendo satisfactoriamente con los medicamentos de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) que es de un 2%, ese sentido, hasta donde se va a llegar con ese porcentaje; entonces, le parece que esa es la razón, se está haciendo la presentación extraordinariamente. Respecto del paciente al que se le debe prescribir un medicamento con un costo de cuatrocientos mil dólares anuales, ya hay otro paciente en el Hospital México, porque se ha realizado el seguimiento, examinar los familiares de este paciente, si tienen alteraciones y se hizo una proyección epidemiológica y se determinó que, eventualmente, podría haber 50 casos en el país, en ese sentido, se puede realizar la proyección financiera. Además, se recibió en el Comité de Farmacoterapia y está en conocimiento, la solicitud de medicamento de un hermano de ese paciente y otra de una sobrina. Por esa razón, se le solicitó a la Medicatura Forense que se realice una discusión médica, porque se considera que no existe una justificación médica.

El licenciado Gutiérrez Jiménez se reincorpora a la sesión.

Continúa el Dr. Chaves y anota que como don Adolfo se incorporó a la sesión, comenta que el índice de recomendación más bajo, que hay en la Medicina Basada en la Evidencia es el Comité de Expertos. Hoy en día hay una especialidad de Medicina Basada en la Evidencia y es un orgullo para la Institución, que hay cuatro o cinco personas en ese sentido. Por esa razón, es la tesis que se tiene con la Sala Cuarta, todas las justificaciones no hacen referencia a temas económicos, sino con base en la Medicina Basada en la Evidencia y en la parte de Oncología, la Caja tiene dos de los mejores oncólogos de este país, que trabajan en la Dirección de Farmacoepidemiología, que los visualiza y con todo respeto, ojala se lograra implementar a nivel institucional. Los especialistas en la Dirección de Farmacoepidemiología y en el Comité Central de Farmacoterapia, voluntariamente, firmaron un documento de no conflicto de interés, en donde está plasmada la honestidad, la transparencia, la confianza, la verdad y recuerda, específicamente, que la Procuraduría General de la República, le indicó a la Junta Directiva que estableciera mecanismos, porque habían muchos pacientes de medicina privada que se les prescribían medicamentos de un costo muy elevado y, finalmente, tenían que ser prescritos en la Seguridad Social y el paciente, siendo atendido por el mismo médico. Destaca que se han realizado grandes esfuerzos, el último acuerdo del Comité de Farmacoterapia, fue en términos de que cuando se solicite un medicamento de un costo elevado, de reciente comercialización y ya lo están prescribiendo, se va a discutir con los médicos que los prescriben, para determinar cuál es la razón, lo que se está prescribiendo.

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez agradece la información, porque no es la primera vez, que se hace referencia de ese tema, pero para quienes no conocen de esas conversaciones, por supuesto no está descalificando, sino que más bien considera que es del primer orden, comenzando por el doctor Chaves, pero le parece excelente que haya hecho referencia al último punto, porque en relación con su comentario, es lograr poder llegar a esos médicos que están recomendando esos medicamentos y que se produzca esa interacción, para que permita conocer al médico tratante y que indique qué es lo que piensa y qué es lo que la Dirección de Farmacoterapia está proyectando. En última instancia, esa comunicación permitirá llegar a un consenso, de manera que el médico tratante quede convencido y en última instancia,

tanto uno como el otro, está seguro que lo que está pretendiendo es el beneficio del paciente, entonces, le parece bien.

Como ejemplo, el Director Devandas Brenes menciona una situación que le sucedió a un pariente, cuando fue a recibir consulta con un médico de la Caja, el profesional le indicó que si esa persona fuera su mamá, le recetaría tal medicamento y le entregó un papel con el nombre del producto y no lo prescribe la Caja. Le parece que hay que enviar una instrucción muy precisa, porque conoce que en la Institución, hay todo un mecanismo de que cuando el médico determina o considera que, efectivamente, ese medicamento es necesario, existe el Comité de Farmacoterapia. Es una situación similar a cuando el médico le indica a un paciente que necesita un ultrasonido, pero en la Caja no se le puede hacer pronto, entonces, qué hacen las personas. Es un tema delicado y muy complejo; entiende el derecho de los pacientes, lo que le parece es que la Institución no puede ser inocente, porque existen intereses. De acuerdo con lo que ha leído, según indican la empresa farmacéutica, obtienen ganancias más allá de lo que ganan las empresas más lucrativas de los Estados Unidos, por ejemplo, las petroleras, ferroviarias y automotrices, entre otras, es decir, es un gran negocio. Su pregunta es si se tiene un estudio de gastos en medicamentos, en comparación de otros costos en atención, está asociado el tema de la eficacia del medicamento, pero ese es un dato que no conoce si se lograra tener, porque se puede indicar que se está dando un medicamento de un costo más elevado, cuya eficacia les reduce otros costos y, además, indicar que, efectivamente, se involucran en un problema y en una discusión ética, porque se podría indicar, por qué se van a realizar trasplantes de corazón, como ilustración, porque esa inversión, podrían significar equipar un determinado número de EBAIS, en ese sentido, le aparece que existe un debate ético importante. Considera que hay que profundizar mucho en este tema, pero en general, su criterio es que la Dirección de Farmacoterapia, por lo que ha estudiado este tema, en el tiempo desempeña un papel significativo en la Caja y hay que fortalecer esos mecanismos de la LOM y hacer un trabajo muy enérgico, con los médicos para que cuando, efectivamente, determinen que dentro de la LOM no hay un medicamento que podría ser eficaz, incluso, para un paciente particular, porque esa situación sucede, que la compra del medicamento se tramite por los mecanismos establecidos. Además, también vigilar que exista un malestar de un lado con otros médicos, porque indican que el mecanismo es muy lento, que lo presentan al Comité del hospital y, a manera de ejemplo, no se recibe una pronta respuesta y no se resuelve la solicitud. En ese sentido, estima que se debe preocupar es la estabilidad del paciente y su salud. Por esa razón, sin que, necesariamente, estén vinculados a un interés externo, se le recomienda a un paciente un medicamento que no lo está suministrando la Institución.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que meditando el tema de los medicamentos, el cual se ha convertido en normal ese procedimiento. Puntualiza en la discusión anterior del asunto de la gestión, porque en ese sentido, se van a tener que tomar algunas acciones, un poco distintas pero se tiene que pensar en cómo abordar el tema, en términos de como recetar medicamentos, por ejemplo, en el caso del pariente de don Mario Devandas, que la población conozca que los medicamentos que se prescriben en la Institución son de alta calidad y que el paciente, primero debe tomar esos medicamentos, porque a cualquier persona, un medicamento le puede provocar una reacción adversa. Es un aspecto externo y existen mecanismos para reportar los efectos adversos de los medicamentos. Por otra parte, alrededor del tema de la gestión a la que se había hecho referencia y de esa parte de la ética, en términos de la relación entre los servicios y la población es muy importante, pero le parece que don Rolando Barrantes, acotó un tema de política pública que es otro nivel y, después, se puede seguir profundizando.

Abona el Dr. Chaves que la Dirección de Farmacoterapia se aboca a investigar, cómo se gestiona el tema de los medicamentos, por ejemplo, se aprobó el medicamento Sorafenib para combatir el cáncer de hígado y la Institución lo evalúa, pero una obligación es tener evaluaciones, en términos de cuáles son los resultados, por lo que se apoyan cuarenta pacientes, el costo del medicamento para cada pacientes es de alrededor de dieciocho millones de colones. El FDA (Agencia de Drogas y Alimentos) y el EMA (Agencia Europea de Medicamentos), habían dado la autorización de ese medicamento para cáncer de hígado, con base en un estudio CHARM, que demostró que los pacientes con esa enfermedad que recibían el tratamiento su sobrevida eran de 10.5 meses y depende si se tiene esa sobrevida y es muy importante, sino es la gran discusión. Al otro grupo de pacientes se les prescribió el azúcar placebo y vivieron 6.5 meses. Se revisaron los casos y en San José, en la Seguridad Social los pacientes no llegaron a lo que había alcanzado el brazo placebo, es decir, fallecían como a los seis meses. Entonces, significa que cuando se hace un estudio clínico, las condiciones son totalmente diferentes, a la práctica médica habitual, es lo que se conoce como efectividad, por lo que la Institución tomó la decisión de que no se autorizaba más la compra de ese medicamento. Y los pacientes empezaron a interponer recursos de amparo, fueron 13 recursos de amparo sobre ese medicamento, de esos trece recursos de amparo, ocho casos fueron fallecidos y el promedio de sobrevida fue de 6.7 meses. Lo que se había determinado se repitió y se comprobó con los recursos de amparo, cinco pacientes están vivos, tres suspendieron el tratamiento y solo un paciente con el medicamento ha superado los siete meses de vida. Entonces, se le ha indicado a la Sala Constitucional que la prescripción del medicamento, no es un tema económico sino técnico-científico. Por esa razón, hay que impulsar los estudios de efectividad, que es lo que realmente sucede con el uso de los medicamentos. Este es un tema, pero la Sala Constitucional y, lo indica con todo respeto, desde que existe jurisprudencia sobre el tema, ha defendido la posición de la compra de medicamentos de esa naturaleza. La jurisprudencia son los derechos humano y cree que no se quieren violentar la vida de los pacientes y es lo que se le ha indicado a la Sala Constitucional. Segundo, al tener la jurisprudencia que el médico prescriptor siempre va a tener la razón, se tiene un elemento muy importante porque puede estar creando privilegios. Los informes que se tienen son de un nivel técnico, que cree que serían documentos de estudio para las universidades. Se hace todo un esfuerzo para tener informes científicos, pero al final la Sala Constitucional es la que determina que la Caja no tiene competencia, porque es un ámbito fuera y, entonces, le dan la razón la médico prescriptor. El tema es que se ha defendido la posición de la Institución, porque esa jurisprudencia se tiene que modificar y se debe crear lo que se denomina, el tercer perito imparcial que define una persona y se ha trabajado muy serio. Menciona que se presentó a la Asamblea Legislativa y se trabajó un proyecto de ley, el cual avanzó hasta la Comisión de Jurídicos, porque se le había que realizar la consulta a la Sala Constitucional, porque se consideraba que era inconstitucional. Esos son los temas que se analizan y se hace un gran esfuerzo. La situación le preocupa por los efectos que se provocan en el presupuesto y la sostenibilidad financiera de la Institución; reitera que por ese motivo se está haciendo la presentación a la Junta Directiva, por su gran preocupación, porque se tienen muchas presiones y la judicialización, no se puede costear de una manera solidaria, sin afectar el derecho de la salud de las demás personas; porque aunque fueran diez pacientes a los que se les debe prescribir ese medicamento, por un monto de alrededor de cuatrocientos mil dólares, corresponde a cuatro millones de dólares y es el 4% del presupuesto. La Caja prescribe tratamientos de alrededor de mil dólares per cápita, dado que muchos pacientes no requieren de tratamiento, pero la población se va envejeciendo y habrán más pacientes diabéticos e hipertensos, entre otros. Reitera, es el tema que se está presentando para análisis y que se defina cuáles son los lineamientos que se

estarían planteando, en la política de medicamentos, por ejemplo, la señora Presidenta Ejecutiva apoyó en el tema y se logró que se fortaleciera el presupuesto de la Gerencia de Logística, en alrededor de tres mil millones de colones, para fortalecer el tratamiento de las patologías relacionadas con el cigarro. Entonces, los medicamentos que se mencionó, por ejemplo, el Irinotecan y otros, la Caja los está prescribiendo, pero los recursos financieros por tres mil millones de colones, no están contemplados en el cuadro anterior que presentó. Probablemente, solo el tema del cáncer, si se incluyeran esos tres mil millones de colones, eleva el presupuesto de medicamentos en más de un 2% y se estaría haciendo referencia de casi un 18% del presupuesto de medicamentos, solo para la compra de medicamentos para combatir el cáncer. Por otro lado, la Institución también tiene que invertir en la Cirugía Cardiovascular, por alrededor de veintisiete millones de dólares. Ahora, se tienen solicitudes para un nuevo medicamento del activador tisular del plasminógeno con un costo de mil dólares cada ampolla. El tema del alto costo de los medicamentos, es un asunto que está en pleno debate a nivel internacional y en Costa Rica, es muy diferente a lo que sucedió antes del 2009, que todavía no tiene la explicación cuando estuvieron con la propiedad intelectual, un medicamento se registraba en los Estados Unidos y llegaba a Costa Rica seis, siete años después, ahora, el último recurso de amparo que se acaba de firmar, es de un medicamento que está ingresando y que inscribió en el FDA en el año 2013 y ya está en Costa Rica y los pacientes lo están solicitando. Hay un cambio y es el tema que se está exponiendo, para determinar todos estos elementos que intervienen e, incluso, la doctora Sáenz, es miembro del Consejo Directivo del Grupo de ocho países latinoamericanos que se están organizando, para definir cómo se puede mejorar la efectividad en los procesos, para poder adquirir los medicamentos de un costo elevado. En otro capítulo, señala que no se está presentando una propuesta de acuerdo, porque se ha hecho referencia de aspectos importantes. Indicó que uno de los puntos fundamentales, específicamente, el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) de Inglaterra, indica que si ese medicamento que representa de beneficio y si el costo del medicamento es ingreso per capita se puede autorizar, básicamente, dos ingresos per capita. En Costa Rica la enfermedad es básicamente cáncer, si el nuevo medicamento representa un beneficio de al menos seis meses de sobrevida con calidad, sobre la terapia que tiene la Institución y el costo no supere los veintidós mil dólares anuales, la Institución lo podría adquirir, pero son elementos en los que se tiene que implementar algún sistema y los requerimientos presupuestarios para medicamentos, se tendrían que incrementar sobre las cifras que han dado. En el tema de los recursos de amparo una sola persona, el 20% de los recursos de amparo contra la Institución en el mes de setiembre del año pasado, la Gerencia Médica le solicitó a la Dirección Jurídica, analizar si se le podía levantar una querrela y no está juzgando, ni tiene pruebas, pero llama la atención que una persona, fue la que interpuso el recurso de amparo de este caso de cuatrocientos mil dólares, que se le está solicitando a la Medicatura Forense que la convoque para analizar, porque no hay ningún médico que indique que ese tratamiento se tiene que prescribir. El tema es importante, porque en algún momento los recursos de amparo pueden llegar a producir un impacto sobre el presupuesto. Sin embargo, se ha defendido la tesis de que la Sala Constitucional, debe modificar la jurisprudencia que aplicó desde hace 20 años, en la que establece que el médico prescriptor es el que tiene la razón y, por más justificación que se hace, incluso, se había realizado una consulta en términos de por qué motivo, se le solicita a la Institución que brinde informes y el proceso se convierte en una seriedad y el mayor esfuerzo, si el informe al final no es considerado por la Sala Cuarta. Ahora, ni siquiera son casos que le llegan a la Dirección de Farmacoterapia, sino al nivel local e indican que a ese nivel se lo rechazaron; por ejemplo, la Sala Constitucional le pide al médico el criterio y éste indica que paciente lo necesita y a la Dirección se le ordena autorizar inmediatamente el medicamento.

Respeto de una pregunta el doctor Devandas Brenes, responde el doctor Albín Chaves que el médico no es de lo privado, es de la Caja y la persona realiza una consulta, el médico le indica que necesita ese medicamento, a nivel de la Institución se le indica que no, porque no es un medicamento que está en la LOM. Entonces, la Sala Cuarta le consulta al médico e indica que su paciente requiere el tratamiento y, entonces, la Sala aplica una medida cautelar.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que hay varios asuntos que se están dando y medicamentos es como la punta del iceberg pero no es el único que genera recursos de amparo. Indica que, desde mucho tiempo antes de ocupar la Presidenta Ejecutiva, había pensado, desde fuera, que el asunto no se va a solucionar en la Sala Constitucional sino que se soluciona al interior de la Institución, en donde se tienen que crear los mecanismos y los instrumentos para atender esos temas. Algunos van a seguir llegando a la Sala Constitucional porque es el derecho que tiene la sociedad y la Sala Constitucional fue creada para restituir el derecho que los ciudadanos sienten que no se les está cumpliendo. A la propuesta en consideración, señala que le pondría como un acuerdo adicional en el sentido de instruir a la administración para que presente a la Junta Directiva una propuesta de abordaje integral sobre cómo abordar el tema. En lo personal, se compromete a tratar de traer una propuesta, obviamente, respetando las instancias técnicas. Indica que está totalmente de acuerdo con el doctor Chaves Matamoros pues éste no es un tema que se debe manejar a nivel del prescriptor sino que es de normalización y regulación de la propia Caja, quien tiene la potestad de cómo autoregularse. Desde ese punto de vista alguna gente y en algún momento (inclusive la Organización Panamericana de la Salud –OPS-) había establecido y recomendado mecanismos a nivel de los Ministerios de Salud, para que se crearan instancias de regulación, etc. Hace hincapié en que este tema hay que retomarlo, por cuanto no es un asunto para un día. El otro asunto que se había conversado con el doctor Chaves Matamoros es que en otros países se han ido por la creación de fondos complementarios para los gastos catastróficos que es otro tema. Si ciertos medicamentos son de altísimo costo, algunos países han creado fondos adicionales para no poner en riesgo los medicamentos para la atención del 98% de los problemas que los sistemas públicos tienen que atender. Es un tema complejo y mucha gente dice que esos fondos también, a veces, pueden ser promovidos por esos intereses que saben que al haber recursos económicos, eventualmente, estimulan más el acceso a esos medicamentos. Por tanto, el asunto hay que analizarlo. Probablemente, los fondos sean necesarios pero si, eventualmente, van a responder a intereses públicos y no particulares hay que tener ese cuidado. Recuerda que Colombia fue uno de esos ejemplos al inicio, así como la misma Inglaterra que creó fondos y al final tuvo que hacer una regulación, pues al disponerse de recursos se presumió que todo saldría por ahí; es como crear un fondo sin fin. Reitera que hay que crear un mecanismo distinto a lo que se está haciendo porque no se puede seguir por esa línea. Entiende la angustia que tiene el doctor Chaves Matamoros y todo el grupo de Farmacoepidemiología. No es sólo eso sino que entiende la tensión que eso genera entre los prestadores de servicios de salud y la misma regulación interna. Por tanto, a veces (no quiere decir siempre) se visualiza a la regulación como insensible a las necesidades de los pacientes, pero lo cierto del caso es que ellos tienen que lidiar con que hay un fondo que tiene un límite y que no se puede pasar de ahí porque hay que comprar todos los otros medicamentos. Esa es la visión más general, más integral y se va a requerir el análisis del tema a profundidad, etc. y como ir viendo como algunos instrumentos que se puedan ir desarrollando, pero ahora con el Taller que se está realizando se van a tener muchas luces de lo que están haciendo en otros países. Pero se debe ir articulando un tema que lo había conversado con el doctor Chaves Matamoros. Considera que hay necesidad de crear una política nacional de medicamentos, ya que no es una política

institucional que le va a corresponder a la Caja impulsarla, pues es la Institución la que tiene que hacer frente a la situación.

El Director Devandas Brenes indica que respalda la posición de la doctora Sáenz Madrigal, en el sentido de que sería mejor tomar un acuerdo en términos de que se presente a la Junta Directiva una propuesta integral; el acuerdo podría redactarse en el sentido de que la Junta Directiva mantiene el apoyo a las políticas establecidas. El detalle técnico, sobre todo en el último párrafo de la propuesta en consideración, desde el punto de vista de comunicación social puede resultar un poco fuerte. Entiende el aspecto técnico pero le preocupa la interpretación social del asunto. Por tanto, ésa es su sugerencia para revisar la propuesta de acuerdo en consideración.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que preferiría resolver el asunto de manera tal que si ya hay políticas vigentes que no se varíen. Considera que lo más importante es contar con una propuesta de abordaje integral de la situación, porque tiene muchas aristas que tienen que ver con temas que van desde la parte ética, legal, de oportunidad hasta lo cultural, entre otros. Ello está relacionado con el esfuerzo que se está haciendo en la Caja, para replantear el fortalecimiento del modelo de salud. Asimismo, habría que considerar la ocasión para bajar la incidencia y que las personas tengan que recurrir menos a la Sala Constitucional. Si la Sala Constitucional apuesta por respetar el criterio de quien prescribe, uno no deja de encontrarle sentido a esa jurisprudencia de la Sala porque si hay dos profesionales que están prescribiendo (uno es un médico privado y el otro de la Caja) habría que preguntarse cuál prevalece. Esto porque, al final, no se trata de prescribir una marca sino lo que se considera que, desde el punto de vista médico, es lo que corresponde y puede ser que sea una marca o un genérico. En fin, estima que son muchos elementos los que giran en torno del asunto. Anota que éste es un tema que, también, debe abordarse como propuesta de país porque no es la Institución sola sino que tiene que enmarcarse en el tema de la rectoría de salud. Estima que se debe avanzar contra el tiempo en la elaboración de la propuesta.

La doctora Sáenz Madrigal señala que se puede ir a conversar con el señor Ministro de Salud y como empezar a crear las condiciones.

Adiciona el licenciado Barrantes Muñoz que no le satisface la redacción de la propuesta en consideración, en donde se lee: “dándole prioridad a aquellos tratamientos con fines curativos ...” y lo que continúa es un poco oscuro porque hay un primer párrafo con el término curativo y uno segundo con fines “paliativos”, de manera que le parece que hay una confusión conceptual no clara y, desde ese punto de vista, le parece que podría prestarse a confusión. Incluso y como lo señalaba el Director Devandas Brenes, esa redacción comunicacionalmente podría tener elementos que podrían complicar el asunto. Por consiguiente, manifiesta que preferiría trabajar un poco más el texto y, de momento, plantear una ratificación de mantener los criterios de políticas existentes a la fecha, sin perjuicio de que pueda presentarse una propuesta más integral para el plano de necesidad mucho más trabajada y que permita abordar el tema.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que en la propuesta de acuerdo es muy importante enmarcarla, pues se lee “*sobre la situación de Crizotinib e impacto institucional de los medicamentos de alto costo*” y le parece que ése no debería ser el antecedente, que sería más bien el perfil de salud, los costos de los medicamentos, la necesidad de prestar servicios de atención integral, etc. En fin, que esa parte sea más elaborada en esa línea. Luego, le parece muy bien que se tome el acuerdo de que se mantengan las políticas y traer una propuesta integral. En la nueva

propuesta se retomaría el asunto y otros temas que han de estar en el camino que no son sólo los que se han planteado, por ejemplo, la organización, los permisos, cómo se accede, es decir, el tema integral de medicamentos que se puede ir colocando y, muy especialmente, lo relacionado con la atención de los recursos de amparo, en donde se tiene una tarea pendiente como institución.

El doctor Devandas Brenes recuerda que hace algún tiempo se pidió criterio a la Caja, en relación con un proyecto de ley, en donde se establecía el tratamiento, por parte de la Institución, para pacientes con Alzheimer y se aludía al médico prescriptor, en razón de lo cual señala que continúa pensando que la Caja debería tener un monitoreo de los proyectos de ley de interés institucional, ya que, por ejemplo, no se sabe qué sucedería con el citado proyecto que, si se aprobara, sentaría un precedente con la incidencia que tendría para la Institución.

El Director Fallas Camacho indica que el tema en consideración resulta de difícil abordaje. Estima que probablemente corresponderá a la Institución impulsar el tema, pero se trata de un asunto que tiene que decidirse a nivel nacional, porque es la sociedad como un todo la que va a tener que buscar los mecanismos y definir hasta dónde es posible llegar con los recursos con que se cuenta. Concuere con las propuestas y los ajustes planteados en cuanto a la propuesta de acuerdo. Señala que este asunto requiere un foro con funcionarios del Ministerio de Salud pero, también, con los diputados y con los que deciden la política económica del país. Hace hincapié en que no se trata sólo de medicamentos sino de tecnología, en fin, otro tipo de cosas que vienen a encarecer la prestación de los servicios. Considera que el análisis de este asunto es de carácter urgente pues no se sabe hasta dónde será posible sostener la situación. Hay situaciones que se han venido dando que forman parte de la explosión de necesidades que tiene la comunidad y en un modelo más o menos horizontal en el tiempo. Adelanta que la Caja ya está impulsando acciones en ese sentido. Por ejemplo, el estudio de la carga de la enfermedad permite valorar y tomar decisiones. Hace hincapié en que algo tiene que hacerse y que no se quede en lo escrito; se trataría de una acción que no lleve a discusiones bizantinas y que pueda concretarse en un tiempo corto, de manera que no pase el tiempo sin haber hecho nada.

El doctor Chaves Matamoros manifiesta que el espíritu que los mueve es que haya un lineamiento por parte de la Junta Directiva. Indica que está muy bien que se tenga la Política de medicamentos esenciales pero en el tema en consideración se pregunta hasta dónde están respaldados para autorizar un medicamento de tanto costo. Reitera que requiere contar con un lineamiento de hasta dónde se puede llegar. Por ejemplo, se da el caso del Vemurafenib para el Melanoma maligno que tiene un costo de cien mil dólares y da al paciente tres semanas más de vida; la Institución rechazó el suministro y la Sala Constitucional obligó a darlo y en el evento de que no se diera viene el riesgo de la desobediencia. Anota que la idea es contar con un respaldo que establezca que se pueden conceder cuando el monto llegue hasta treinta mil dólares o tres ingresos per cápita, para ilustración. Se trata de que el Comité pueda tener algún respaldo, pues los miembros de ese Comité plantean que ellos toman las decisiones y asumen las responsabilidades, en fin, preocupa que no haya ningún lineamiento y que el Comité asuma las responsabilidades.

El doctor Fallas Camacho indica que no se siente capacitado para tomar esas decisiones y se tendría que contar con una visión científica y apropiada para poder que la Junta Directiva tome la decisión y hacia dónde.

Agrega señora Presidenta Ejecutiva que planteó el asunto en las reuniones que tuvo con la Sala Constitucional desde la Universidad. Cuando los argumentos son solamente económicos el derecho prevalece. Es por eso que plantea que se debe abordar el tema en forma integral, pues se tiene que determinar primero las posibilidades de apoyo que el medicamento le va a dar al paciente, calidad de vida, oportunidad, atención, etc., lo cual se va a traducir en fondos. Reitera que el argumento no puede ser económico, por cuanto la Sala Constitucional lo rechaza ad portas. Por eso considera que se tiene que construir una forma integral distinta.

Adiciona que los acuerdos se someterán a votación después del receso.

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

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

Se toma nota, finalmente, de que hace un receso al cabo del cual se retomará la propuesta de acuerdo relativa al tema aquí tratado.

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

Ingresa al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; las licenciadas Karina Aguilera Marín, Asesora de la Gerencia de Logística; Ana María Coto, Asesora de la Gerencia Médica, la doctora Viviana Aragón Gómez, funcionaria de la Gerencia Médica, y los doctores José Fabio Herrera del Laboratorio de Reactivos Químicos.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 23°

Se tiene a la vista el oficio del 14 de mayo del año 2014, número GL-16538-2015, firmado por la Gerente de Logística, en que se presenta la propuesta de modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en el caso de la licitación pública número 2010LN-000017-1142, para la adquisición de tarjetas para el estudio de anticuerpos; fortalecimiento del CAIS de Desamparados.

La presentación está a cargo de la licenciada Aguilera Marín, con el apoyo de las láminas que se especifican:

- i) GERENCIA DE LOGÍSTICA
14 DE MAYO DEL 2015.

ii)

Antecedentes:

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8680, artículo 22º, de fecha 21 de noviembre del 2013, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera:

- **Oferta No. 01: DIAGNOSTIKA S.A., oferta en plaza..**

ITEM	CANTIDAD PROYECTADA (ABASTECER APROX. 48 MESES)	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO
Único	3.771.552,00 UD.	Reactivos para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos, desglosados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • 3.122.268,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas para detectar anti-globulina indirecta. • 389.284,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas de fenotipo Rh. • 260.000,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas de Grupo y Rh. 	\$ 2,155

iii)

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

Se verifican las condiciones necesarias para la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y se determina que las mismas se cumplen a cabalidad, según se detalla a continuación:

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.

• Se determina que el aumento solicitado a la compra original, no le cambia su naturaleza, ni tampoco le impide cumplir con su funcionalidad o fin inicialmente propuesto, dado que solamente se plantea la inclusión de este Establecimiento, con el fin de que se le suministre la solución integral (pruebas efectivas) Contrato original, para que pueda operar los Servicios de Maternidad, Emergencias y Cirugía

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

• Se acredita que la presente modificación contractual, corresponde a la misma solución estipulada en el contrato original, establecida dentro de la Licitación Pública No. 2010LN-000017-1142, correspondiente a "PRUEBAS EFECTIVAS PARA DETECTAR ANTÍGENOS Y ANTICUERPOS ANTI-ERITROCITOS".

iv)

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

• La necesidad estimada para el C.A.I.S. de Desamparados dependerá de un histórico proyectado en relación a 3.500 partos por año, lo que representaría una proyección de igual número de tarjetas, siendo el proyectado mínimo de 2.000 de tarjetas y un máximo de 3.500 tarjetas, lo que de acuerdo a lo indicado en los puntos anteriores, no excede el 50% del monto del contrato original, todo de acuerdo a lo estipulado en el cartel, la oferta presentada por el contratista y el Contrato. Los insumos se cancelarán como lo estipula el contrato contra las pruebas efectivas que se realizarán en este Centro.

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.

• Se acredita que la modificación contractual solicitada, corresponde a causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento de contratación antes mencionado, el cual nace a la vida jurídica en el año 2010 como una necesidad surgida por parte de Hospitales tanto Nacionales como Regionales, sin prever que el CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz, se le iba a asignar funciones de Cirugía, Maternidad y Emergencias, en los cuales se iba a necesitar de los insumos previstos en dicha licitación. Por otra parte, la construcción del Módulo B del CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz, inició operaciones el 08 de Noviembre de 2012, cuyo servicio de Maternidad inicia su operación recientemente el pasado 15 de Abril de 2015, por lo que se justifica utilizar el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, al estar ante una IMPREVISIBILIDAD como es el presente caso el cual no se podía prever la apertura de nuevos servicios en el CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz.

v)

Que sea la mejor forma de satisfacer el interés público.

• La modificación contractual solicitada es la única forma viable a efectos de garantizar la continuidad de los Servicios de estas nuevas áreas de reciente puesta en operación, asimismo nos garantiza que dichos insumos son los suministrados por el proveedor a nivel institucional en los demás Centros de Salud.

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.

• Que en la modificación unilateral de Licitación Pública No. 2010LN-000017-1142, correspondiente a "PRUEBAS EFECTIVAS PARA DETECTAR ANTÍGENOS Y ANTICUERPOS ANTI-ERITROCITOS", no modifica el tipo de procedimiento tramitado, por lo que se encuentra ajustado a derecho en la petitoria de realizar tal modificación.

• Asimismo es importante para efectos legales que las presentes justificaciones alegadas en este acto, van en relación a todas las justificaciones expuestas en el contrato original, por parte del Cais de Desamparados

vi) **Asimismo se analizan los siguientes elementos:**

- Mediante oficio No. AGM-3334-2015, de fecha 13 de mayo del 2015, el Área de Gestión de Medicamentos concluye, entre otras cosas, lo siguiente: "Esta Área de Gestión no ve inconveniente en mantener el criterio de razonabilidad de precio para la presente modificación contractual, por lo que dichas condiciones se mantienen razonables."
- Además, mediante oficio ACC-0793-2015 de fecha 14 de mayo del 2015, el Área de Contabilidad de Costos señala que siendo que no se presentan aspectos relacionados con el precio que afecten el resultado de razonabilidad sobre la oferta, este criterio permanece sin modificación, por lo que esta Área concuerda con lo indicado por el Área Gestión de Medicamentos.
- Por último, la Dirección Jurídica, mediante oficio No. DJ-02767-2015, de fecha 13 de mayo del 2015, otorga el visto bueno para realizar la modificación contractual ante la Junta Directiva.

vii) **Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen en el legajo de ejecución contractual de la Licitación Pública No. 2010LN-000017-1142, que la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa es procedente, que con base en los hechos esgrimidos, en razón de la continuidad de la satisfacción de la necesidad del interés público, y atendiendo a los principios de eficiencia y eficacia que rigen la contratación administrativa, la modificación del contrato es la alternativa que resulta más ventajosa para la Administración, así como el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva modificación contractual del contrato mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

viii) Propuesta de acuerdo:

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-16.538-2015 de fecha 14 de mayo del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA:

De acuerdo con los elementos que se tienen en el legajo de ejecución contractual de la Licitación Pública No. 2010LN-000017-1142, así como la justificación por parte del Área de Planificación de Bienes y Servicios para la respectiva modificación contractual, y el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica, la Junta Directiva modifica contractualmente el presente caso mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

- *Inclusión del CAIS de Desamparados dentro del contrato original con el fin de que se le suministre la solución integral de prueba efectiva según las siguientes cantidades referenciales:*

<i>Definición.</i>	<i>Cantidad referencial</i>	<i>Precio unitario</i>
<i>Pruebas efectivas para detectar anticglobulina indirecta.</i>	<i>2.334 Ud.</i>	<i>\$ 2,155</i>

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

La licenciada Aguilera se refiere a la propuesta de modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en el caso de la licitación pública número 2010LN-000017-1142, para la adquisición de tarjetas para el estudio de anticuerpos; fortalecimiento del CAIS de Desamparados. Como antecedente menciona que la Junta Directiva en la sesión N° 8680, artículo 22°, de fecha 21 de noviembre del año 2013, adjudicó el concurso de la compra de reactivos. En la comisión Especial de Licitaciones se analizó y se verificó las condiciones necesarias para la aplicación del citado artículo del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa y se determinó que se cumple a cabalidad con lo establecido en el artículo 200 de cita. Asimismo se analizaron los oficios No. AGM-3334-2015, de fecha 13 de mayo del 2015. Además, mediante oficio ACC-0793-2015 de fecha 14 de mayo del 2015, el Área de Contabilidad de Costos señala que siendo que no se presentan aspectos relacionados con el precio que afecten el resultado de razonabilidad sobre la oferta, este criterio permanece sin modificación, por lo que esta Área concuerda con lo indicado por el Área Gestión de Medicamentos. Por otro lado, Dirección Jurídica, mediante oficio No. DJ-02767-2015, de fecha 13 de mayo del 2015, otorga el visto bueno para realizar la modificación contractual ante la Junta Directiva.

A propósito de una consulta del señor Auditor, responde la Licda. Aguilera Marín que el CAIS o la apertura de esos servicios se iniciaron en el año 2012, ahora se tienen que habilitar los

servicios de maternidad, cirugía y emergencias. Sin embargo, se tiene entendido que se debe abrir la Unidad Transfusional. La contratación se realizó en el año 2010, no contemplaba esa posibilidad sobreviniente a la contratación que se realiza y, en ese sentido, la administración no podía prever la apertura de esos servicios.

Interviene la señora Gerente Médico y resume que el Hospital Calderón Guardia, aumentó las horas a uno de los hemodinamistas, para que empiece a dar el servicio a las 6:00 a.m. para atender las emergencias y, además, tiene un médico del segundo turno, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. En el Hospital San Juan de Dios el proyecto no se ha iniciado, porque los técnicos no aceptan el pago que se les está ofreciendo, dado que quieren un pago por alto y las enfermeras también. Realmente, el problema no son los médicos Hemodinamistas, porque están dispuestos a trabajar y están programando el paciente, inclusive, en el Hospital Calderón Guardia, se está empezando a trabajar a las 6:00 a.m. y están terminando la jornada a las 8:00 de la noche. De 4:00 p.m. a 8:00 p.m. atienden las listas de espera del Hospital de Cartago, de 6:00 a.m. a 8:00 a.m. del Hospital de Limón y las de Guápiles, pero no se ha podido empezar con el proyecto que se programó, porque los técnicos, ni las enfermeras están de acuerdo con el pago que se les ofreció. A los médicos se les está pagando ciento ochenta mil por procedimiento, a las enfermeras y a los técnicos por tiempo extraordinario. Se reunió con los técnicos y se les solicitó el apoyo, pero no aceptaron.

Recapitula la Dra. Sáenz Madrigal y señala que el proyecto planteaba que se trabajara en tiempo después de la jornada ordinaria, con una producción establecida para atender los pacientes de lista de espera. Los médicos están de acuerdo en hacerlo, a ellos se les paga por ese tiempo. En el caso de los técnicos, si se les pagara como guardia, ganarían alrededor de ciento treinta mil colones por día, si fuera una guardia de sábado, el pago sería por ciento ochenta y siete mil colones y el domingo ciento noventa mil colones. Los técnicos lo que piden es que se les pague cien mil colones por cada cateterismo y se requieren dos técnicos por procedimiento. El segundo problema, es que las Enfermeras son contratadas por turnos y no hacen procedimientos, si no que se les paga por producción.

El Director Devandas Brenes señala que si son trabajadores que tienen que cumplir con la jornada ordinaria y se niegan, se les debería proceder a aplicar las normas correspondientes. Le parece que un trabajador que está en su jornada ordinaria y que se niega a hacer su trabajo, se debería de aplicar el debido proceso o actuar de inmediato y contratar otro personal. Estima que se debería promover los concursos para contratar más enfermeras.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que se contratan por turno y se les paga tiempo extraordinario.

El Dr. Devandas Brenes indica que también el empleador tiene el derecho de pedir el trabajo de tiempo extraordinario, de manera que la norma legal, se debería aplicar con firmeza.

Sobre el particular, indica la Dra. Villalta Bonilla que los técnicos se niegan a ir a trabajar, efectivamente y se está produciendo un problema, porque cuando a los médicos se les estableció un sistema de pago distinto y, ahora, el resto de los trabajadores indican que por qué solo a ellos. Se está discriminando los trabajadores que están bajo un sistema asalariado, a unos se les paga por destajo y otros por hora extra.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GL-16538-2015, fechado 14 de mayo del año 2015, que firma la señora Gerente de Logística y, en adelante se transcribe en lo conducente, mediante el cual se presenta la propuesta de modificación contractual de la licitación pública N° 2010LN-000017-1142, promovida para la compra de tarjetas para el estudio de anticuerpos:

“Antecedentes de la compra base:

- ✓ La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión N° 8680, artículo 22°, de fecha 21 de noviembre del 2013, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera:
- ***Oferta No. 01: DIAGNOSTIKA S.A., oferta en plaza.***

ITEM	CANTIDAD PROYECTADA (ABASTECER APROX. 48 MESES)	OBJETO CONTRACTUAL	PRECIO UNITARIO
Único	3.771.552,00 UD.	Reactivos para detectar antígenos y anticuerpos anti-eritrocitos, desglosados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • 3.122.268,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas para detectar anti-globulina indirecta. • 389.284,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas de fenotipo Rh. • 260.000,00 unidades aproximadamente de pruebas efectivas de Grupo y Rh. 	\$ 2,155

- ✓ Que actualmente el contrato N° CTP-8521-2014, se encuentra en ejecución.
- ✓ Que la Sub. Área de Programación de Bienes y Servicios, mediante oficio AGM-3097-2015, del 05 de mayo de 2015, solicita la modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

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

Se verifican las condiciones necesarias para la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y se determina que las mismas se cumplen, según se detalla a continuación:

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.

Se determina que el aumento solicitado a la compra original, no le cambia su

naturaleza, ni tampoco le impide cumplir con su funcionabilidad o fin inicialmente propuesto, dado que solamente se plantea la inclusión de este Centro, con el fin de que se le suministren los insumos estipulados en el Contrato original, para que pueda operar los Servicios antes mencionados, ya que requieren de dichos insumos.

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

Se acredita que la presente modificación contractual, corresponde a los mismos insumos estipulados en el contrato original, establecidos dentro de la Licitación Pública No. 2010LN-000017-1142, correspondiente a "PRUEBAS EFECTIVAS PARA DETECTAR ANTÍGENOS Y ANTICUERPOS ANTI-ERITROCITOS".

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

La necesidad estimada para el C.A.I.S. de Desamparados dependerá de un histórico proyectado en relación a 3.500 partos por año, lo que representaría una proyección de igual número de tarjetas, siendo el proyectado mínimo de 2.000 de tarjetas y un máximo de 3.500 tarjetas, lo que de acuerdo a lo indicado en los puntos anteriores, no excede el 50% del monto del contrato original, todo de acuerdo a lo estipulado en el cartel, la oferta presentada por el contratista y el Contrato. Los insumos se cancelarán como lo estipula el contrato contra las pruebas efectivas que se realizarán en este Centro.

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.

Se acredita que la modificación contractual solicitada, corresponde a causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento de contratación antes mencionado, el cual nace a la vida jurídica en el año 2010 como una necesidad surgida por parte de Hospitales tanto Nacionales como Regionales, sin prever que el CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz, se le iba a asignar funciones de Cirugía, Maternidad y Emergencias, en los cuales se iba a necesitar de los insumos previstos en dicha licitación. Por otra parte, la construcción del Módulo B del CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz, inició operaciones el 08 de Noviembre de 2012, cuyo servicio de Maternidad inicia su operación recientemente el pasado 15 de Abril de 2015, por lo que se justifica utilizar el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, al estar ante una IMPREVISIBILIDAD como es el presente caso el cual no se podía prever la apertura de nuevos servicios en el CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz.

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

La modificación contractual solicitada es la única forma viable a efectos de garantizar la continuidad de los Servicios de estas nuevas áreas de reciente puesta en operación, asimismo nos garantiza que dichos insumos son los suministrados por el proveedor a nivel institucional en los demás Centros de Salud.

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.

Que en la modificación unilateral de Licitación Pública No. 2010LN-000017-1142, correspondiente a "PRUEBAS EFECTIVAS PARA DETECTAR ANTÍGENOS Y ANTICUERPOS ANTI-ERITROCITOS", no modifica el tipo de procedimiento tramitado, por lo que se encuentra ajustado a derecho en la petitoria de realizar tal modificación.

Asimismo es importante para efectos legales que las presentes justificaciones alegadas en este acto, van en relación a todas las justificaciones expuestas en el contrato original, por parte de los diferentes laboratorios de los diferentes Hospitales Nacionales y Regionales.

Asimismo se analizan los siguientes elementos:

Mediante oficio N° AGM-3334-2015, de fecha 13 de mayo del 2015, el Área de Gestión de Medicamentos concluye, entre otras cosas, lo siguiente: esta Área de Gestión no ve inconveniente en mantener el criterio de razonabilidad de precio para la presente modificación contractual, por lo que dichas condiciones se mantienen razonables.

Además, mediante oficio ACC-0793-2015 de fecha 14 de mayo del 2015, el Área de Contabilidad de Costos señala que siendo que no se presentan aspectos relacionados con el precio que afecten el resultado de razonabilidad sobre la oferta, este criterio permanece sin modificación, por lo que esta Área concuerda con lo indicado por el Área Gestión de Medicamentos.

Por último, la Dirección Jurídica, mediante oficio N° DJ-02767-2015, de fecha 13 de mayo del 2015, otorga el visto bueno para realizar la modificación contractual ante la Junta Directiva.

Recomendación para Junta Directiva:

De acuerdo con los elementos que se tienen en el legajo de ejecución contractual de la Licitación Pública N° 2010LN-000017-1142, que la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa es procedente, que con base en los hechos esgrimidos, en razón de la continuidad de la satisfacción de la necesidad del interés público, y atendiendo a los principios de eficiencia y eficacia que rigen la contratación administrativa, la modificación del contrato es la alternativa que resulta más ventajosa para la Administración, así como el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva modificación contractual del contrato mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

- Inclusión del CAIS de Desamparados dentro del contrato original con el fin de que se le suministre la solución integral de prueba efectiva según las siguientes cantidades referenciales:

Definición.	Cantidad referencial	Precio unitario
Pruebas efectivas para detectar antiglobulina indirecta	2.334 Ud.	\$ 2,155",

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Karina Aguilera Marín, Asesora de la Gerencia de Logística, con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva, en aplicación del artículo 200 del *Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*, dentro de la licitación pública N° 2010LN-000017-1142 -por unanimidad- **ACUERDA** la modificación contractual de manera que se incluya al CAIS de Desamparados dentro del contrato original N° CTP-8521-2014, con el fin de que se le suministren 2.334 (dos mil trescientos treinta y cuatro) unidades, cantidad referencial, de pruebas efectivas para detectar antiglobulina indirecta, cuyo precio unitario es de \$2,155.

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

Se toma nota que la licitación pública N° 2010LN-000017-1142, se adjudicó en el artículo 22° de la sesión N° 8680 celebrada el 21 de noviembre del año 2013.

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 retira el salón de sesiones la Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; las licenciadas Karina Aguilera Marín, Asesora de la Gerencia de Logística; Ana María Coto, Asesora de la Gerencia Médica, la doctora Viviana Aragón Gómez, funcionaria de la Gerencia Médica, y los doctores José Fabio Herrera del Laboratorio de Reactivos Químicos.

Ingresa al salón de sesiones la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora; la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social); la doctora Yanin Bonilla Bagnarello, funcionaria del Banco de Sangre del Hospital Calderón Guardia, el arquitecto Mario Alberto Picado Vargas, la arquitecta Ana Gabriela Echavarría Chacón, funcionarios de la Gerencia de Logística.

ARTICULO 24°

Se presenta el oficio número GM-SJD-5657-2015, del 11 de mayo del año 2015, que firma la Gerente Médico, que contiene la propuesta para aprobar permiso con goce de salario, en carácter de beca, a favor del Dr. José Alejandro Sanabria Garita, Médico Residente de Cardiología del Hospital San Juan de Dios, para realizar Pasantía en Cuidados Intensivos Cardiológicos en el Hospital Clinic de Barcelona, España del mes de julio al mes de setiembre del año 2015.

La presentación está a cargo de la doctora Rodríguez Ocampo, con base en las láminas siguientes:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y
Seguridad Social (CENDEISSS)

Presentación de casos:

- Dr. José Alejandro Sanabria Garita, Médico Residente de Cardiología del Hospital San Juan de Dios.

Dra. Sandra Rodríguez Ocampo

Directora Ejecutiva

CENDEISSS

14 de mayo de 2015.

2)

Resumen de casos					
Funcionario y Centro de trabajo	Estudios	Justificación de la Pasantía	Beneficios Esperados	Proceso de Selección	Beneficio Económico
Dr. José Alejandro Sanabria Garita, Médico Residente de Cardiología del Hospital San Juan de Dios	Pasantía en Cuidados Intensivos Cardiológicos en el Hospital Clínico de Barcelona España, del mes de julio al mes de setiembre del año 2015.	En oficio DG-7713-2014 de fecha 22 de setiembre 2014, la Dra. Balmaceda Arias señala que en vista de las necesidades actuales del Hospital, se solicita apoyo para que el Dr. Sanabria pueda desarrollar la Pasantía en Cuidado Cardiológico para pacientes con enfermedad cardiaca en el cuidado post quirúrgico, ya que dicha Pasantía permitirá una	En oficio S.C. 0744-14 del 03 de setiembre 2014, el Dr. Jorge Arauz Chavarría, Jefe de Servicio Cardiología señala que es de interés tanto del Servicio de Cardiología de Hospital San Juan de Dios, como de la Institución que médicos cardiólogos desarrollen destrezas en el manejo de los pacientes críticos y de cuidados intermedios	En oficio SEP-AE 4220-2014 la Dra. Cecilia Díaz Oreiro, Decana de Sistema de Estudios de Posgrado informa que el Dr. Sanabria Garita es estudiante activo del Programa de Especialidades Médicas en la Especialidad de Cardiología. En oficio D.PPEM.2555'2014 el Dr. Luis Carlos Pastor Pacheco Director del Programa de Especialidades Médicas, informa que el Comité Director está de acuerdo en aceptar la solicitud del Dr. Sanabria para realizar la Pasantía	Permiso con goce de salario del 30 de junio 2015 al 01 de octubre 2015, equivalente a un monto de \$ 4.960.453,24. Compromiso laboral: 5 años y 4 meses.

		<p>mejoría en la utilización de la Unidad Cardíaca Coronaria, en el manejo post quirúrgico de los pacientes, y además, se puede incrementar el número de cirugías cardíacas, limitadas hoy por la disponibilidad de camas de Cuidados Intensivos.</p>	<p>cardiológicos , tanto como un apoyo en la atención post cirugía cardíaca, como en el manejo de los pacientes críticos o en choque cardiogénico .</p>	<p>propuesta.</p>	
<p>Priorización de áreas dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 22º de la sesión N° 8707</p>					

3)

Caso	Propuestas de Acuerdo
<p>Dr. José Alejandro Sanabria Garita Médico Residente de Cardiología Hospital San Juan de Dios</p>	<p>Teniendo a la vista el oficio GM-SJD-5657-2015 suscrito por la Gerencia Médica se acuerda recomendar beneficio para estudio a favor del Dr. José Alejandro Sanabria Garita, Médico Residente de Cardiología del Hospital San Juan de Dios, para realizar Pasantía en Cuidados Intensivos en el Hospital Clinic de Barcelona del 01 de julio de 2015 al 30 de setiembre de 2015.</p> <p>Se recomienda el siguiente beneficio para estudio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permiso con goce de salario del 01 de julio de 2015 al 30 de setiembre de 2015. El pago del permiso con goce de salario incluirá los aumentos de ley correspondientes durante el período de estudio.

La Dra. Rodríguez Ocampo se refiere a la propuesta para aprobar permiso con goce de salario, en carácter de beca, a favor del Dr. José Alejandro Sanabria Garita, Médico Residente de Cardiología del Hospital San Juan de Dios, para realizar Pasantía en Cuidados Intensivos Cardiológicos en el Hospital Clinic de Barcelona, España del mes de julio al mes de setiembre del año 2015.

Ante una inquietud, la Dra. Sáenz Madrigal señala que, básicamente, solo el Hospital Calderón Guardia, le está correspondiendo atender el tema de las arritmias.

Abona la Dra. Rodríguez que hay un estudio de necesidades hasta el año 2015, en donde se establece que se necesitan para el Hospital San Juan de Dios, dos especialistas en Electrofisiología. El Dr. Malavassi está haciendo el postgrado o especialidad, termina en un año y éste sería el otro médico. Al año 2015 habría que hacer una revisión para determinar si se requieren más especialistas en esa especialidad.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta que votará a favor de la propuesta, por la circunstancia de que es un tema de cardiología. Además, porque entiende la necesidad y urgencia en beneficio de los pacientes. Hubiera querido no votarlo, no por el fondo del tema sino porque en varias oportunidades, ha indicado que no se tiene un inventario para compararlo en función de las becas.

En cuanto a una consulta del Director Barrantes Muñoz, respecto del tema de las necesidades de especialistas, señala la Dra. Sandra Rodríguez que en el caso de Electrofisiología, existe un estudio donde se establece la necesidad de formación de dos especialistas en Electrofisiología para el año 2015. Este sería el segundo, como lo mencionó, un médico se está especializando en esa especialidad y finaliza el año entrante y este otro funcionario, finalizaría en el año 2017. Destaca que existe un nivel de rezago, porque para el año 2015, los dos especialistas deberían de estar formados.

Respecto de una inquietud del Director Barrantes Muñoz, responde la Dra. Rodríguez que en el proceso de selección que se realizó, el único funcionario que tuvo interés en hacer esa especialidad, es del staff de cardiólogos del Hospital San Juan de Dios.

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que de nuevo, se está ante el tema relacionado con las necesidades que se presentan como urgentes, sin embargo, según el artículo 9º relacionado con la “selección de los beneficiarios”, establece que las respectivas unidades de la Caja y las entidades educativas, tienen la responsabilidad de hacer la selección de los mejores candidatos. Por otra parte, el artículo 4º del Reglamento de Especialidades señala que la Junta Directiva, definirá anualmente el número de beneficios de estudio de costos de código de la plaza a otorgarse, con base en las recomendaciones del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) y define cómo se establece esas necesidades y no se tienen. Indica que como lo ha señalado en otras ocasiones, sigue insistiendo que ese proceso no le satisface, porque las becas se siguen otorgando, sin que se realice un concurso, lo cual le parece que no corresponde con una política de democratización de que otros médicos tengan la oportunidad de participar en el proceso. Recuerda que votó algunas becas a favor, haciendo esa observación el proceso sigue y, manifiesta su preocupación, porque se va a continuar aprobando becas por urgencias y el proceso no se va a resolver. Por lo tanto, para ser consecuente con su posición no votará estas becas, hasta tanto no se establezcan procedimientos diferentes, de acuerdo con lo que los reglamentos obligan a realizar.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que la Dra. Rodríguez lo planteó, en el sentido de que cuando se hizo el análisis de la necesidad de Electrofisiólogos, se planteó que era para el Hospital San Juan de Dios, por lo que se tiene que designar a un Cardiólogo del San Juan de Dios, pero no todos los Cardiólogos quieren trasladarse a otro país a formarse. Le parece que en este caso, está el estudio y la justificación de que se necesitan dos Especialistas para el año 2015, un Cardiólogo que se especializó regreso al Hospital. El tema es en el sentido de que cuando se indica en el documento, que no requirió completar ningún proceso de selección, no se está reflejando la realidad, le parece que en el informe se

tenía que haber indicado, en términos de que el Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Dios, propone a esa persona por las condiciones requeridas; porque en el momento en que se consigna se justifica como cualquiera de las otras especialidades. Ese tema en específico y dadas las prioridades que se tiene en el país, está llamando la atención que se debe mejorar la forma de justificar el por qué, se está seleccionando el Cardiólogo, porque tiene que cumplir el perfil de experiencia. Repite, que la jefatura otorga el permiso, existe todo un proceso que se realiza, pero en el momento de justificar se indica que no se requirió el proceso. Sin embargo, el estudio previo lo había establecido que la plaza es para ese Hospital. Le parece que se debe ampliar la justificación de la propuesta.

El Director Loría Chaves considera que el tema de las becas, en la Junta Directiva siempre ha sido de gran discusión. Recuerda que hace poco tiempo, en el Órgano Colegiado se acordó solicitar que en un plazo determinado, se presentara cuál iba a ser el procedimiento para los concursos de las becas. Además, se indicó que mientras tanto, no se iba a continuar aprobando becas, con el sistema que se está empleando. Desde esa perspectiva, le parece que no se está presentando la beca con esas reglas. No tiene duda de que si se está planteando que se ocupa más recurso humano calificado, y pensando en la posibilidad de contratar especialistas de otros países, para que atiendan ciertas especialidades, formar al personal con que se cuenta actualmente es muy importante, a pesar de que ha cuestionado los procedimientos que están establecidos. Apoyará la propuesta de la beca y espera que en las próximas semanas, se presente a la Junta Directiva lo que solicitó, en el sentido de que se presentara como un procedimiento para los concursos de las becas.

El Director Barrantes Muñoz reconoce que le estará brindando su apoyo a la propuesta, en razón de que se ha justificado, cómo se hizo en este caso concreto, el proceso de determinación de la necesidad y de la selección. En el sentido, de que también se está atendiendo, todo el esfuerzo institucional que en este momento se está realizando, en el área que se relaciona con Cardiología y solicitaría, porque cree que está vigente el Reglamento de Becas que está contenido en la circular N°30.858 del 25 de agosto del año 2004, que se denomina Reglamento de Beneficios para Estudios de la CCSS, el artículo 4° establece que la Junta Directiva definirá anualmente el número de beneficios de estudio o códigos de plazas a otorgarse, con base en las recomendaciones del CENDEISSS. Le parece que se le debería solicitar al CENDEISSS que se establezca un plazo, para presentar los beneficios de estudio que se estarían otorgando por lo que resta del año, porque daría un marco de trabajo con mayor claridad, para no estar analizando caso por caso. Esa solicitud sustentada en existe un reglamento que así lo establece y haría lo posible, porque se modifique el artículo 9° de la selección de beneficiarios, en el punto que se establece que se exceptúan de los procesos de selección, el beneficiario que por sus propios méritos y gestión, haya obtenido el derecho a realizar una formación o capacitación. Estima que ese artículo se debe replantear, porque constituye una vía de excepción que se debe revisar de manera urgente, porque pareciera ser, más que la excepción, la norma y, en ese sentido, se debería replantear ese criterio de excepción. De manera tal que haya una claridad, en cuanto a los procesos de selección, además, que se atienda la preocupación que, reiteradamente, se está planteando don Mario Devandas. En ese sentido, considera que la Junta Directiva se debería abocar para promover una reforma del artículo 9°, en lo que se refiere a selección de beneficiarios.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que el CENDEISSS estaba en la revisión del Reglamento de Becas.

Sobre el particular, así lo confirma la Dra. Rodríguez, en términos de que el Reglamento ha sido revisado y será presentado en las próximas semanas, viene acompañado de un replanteamiento del modelo de formación y capacitación a nivel de la Caja. Además, se está en una etapa muy avanzada del Plan Institucional de Formación y Capacitación, en ese sentido, se tiene una lista general cuantificada, como así lo ha venido solicitando el Lic. Gutiérrez Jiménez desde hace algún tiempo. Comenta que no se recibieron diagnósticos de todas las áreas, hubo un período máximo para la presentación y en adelante, a partir de setiembre de este año, se va podrá tener la información completa, para presentarla a la Junta Directiva, de cuáles serían los beneficiarios, fundamentalmente, para el año entrante; porque como es conocido, el

proceso de solicitud de una beca es un proceso prolongado. En este momento, se estaría gestionando las becas para el año 2016, porque ya no es posible hacerlo para las del año 2015.

Al Dr. Devandas Brenes le parece que la Gerencia Médica, debería enviar una carta de llamada de atención a los directores de las unidades que no cumplieron con este mandato, y solicita que se envíe una copia de esas amonestaciones a la Junta Directiva.

Sobre el particular, aclara la Dra. Sáenz Madrigal que no se conoce si las necesidades de capacitación, los centros la enviarán en el último momento.

Refiere el Director Devandas Brenes que la realidad es que el Reglamento de Becas está vigente. Hace una llamada de atención a don Gilberth Alfaro, en el sentido de que esta Junta Directiva estaría aprobando becas, en contra de lo dispuesto en el Reglamento.

La señora Presidenta Ejecutiva hace la observación de que la justificación de estos profesionales, es basada en un análisis que se realizó hace dos años, sobre las necesidades de Electrofisiólogos.

Recalca el Dr. Devandas Brenes que el Reglamento establece que esas necesidades deben ser aprobadas por la Junta Directiva, con base en un informe que otorga el CENDEISS.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que esas necesidades fueron aprobadas anteriormente por la Junta Directiva.

Sobre el particular, don Mario Devandas señala que no está especificado en los antecedentes. Su criterio es que no se está cumpliendo con el Reglamento y votará en contra de la propuesta por los motivos antes expuestos, en términos de que se le debe presentar a la Junta Directiva un Plan Anual de Necesidades y debe ser aprobado por el Órgano Colegiado y de acuerdo con él, se van asignado las becas, mediante un concurso y ese proceso no se está realizando. No está de acuerdo en votar por un aspecto que está en contra de un Reglamento vigente.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que a raíz de los comentarios de don Mario, quiere dejar claro que estas becas están respondiendo, a un estudio que fue analizado y aprobado hace dos años, donde se planteó que para el 2015 se requerían dos Especialistas en Electrofisiólogos. Por otra parte, indica que falta que se presente lo correspondiente al año 2015, pero las becas que se están analizando, fueron aprobadas hace dos años. Además, recuerda que el proceso de la solicitud de una beca, en la negociación y en la selección de las universidades, puede tardar entre año, año y medio y dos años. Asimismo, se había analizado que los tiempos de la estación de servicios de salud, son distinta a las académicas y una beca de esa naturaleza, es de una altísima especialización.

Respecto de una consulta de don Rolando Barrantes, tendiente a conocer cuándo se podría presentar el Reglamento a la Junta Directiva, la Dra. Rodríguez responde que se ha estado trabajando. La parte correspondiente al CENDEISS podría estar concluida en unas tres semanas, luego, se pasaría a la Dirección Jurídica, porque necesita, además del visto bueno legal del CENDEISS, el de la Dirección Jurídica para que, finalmente, se presente a consideración de la Junta Directiva.

Respecto de una consulta de doña Rocío, el Subgerente Jurídico responde que la Dirección Jurídica podría revisar el Reglamento de Becas en dos semanas.

La señora Presidenta Ejecutiva le solicita a la Dra. Rodríguez que se presente el Reglamento de Becas en la primera semana de julio de este año.

La Dra. Rodríguez responde que sí.

Se vota el acuerdo y se procede a otorgarle la firmeza.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Devandas Brenes que vota en forma negativa.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número 5657-2015, del 11 de mayo del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor del Dr. José Alejandro Sanabria Garita, Médico Residente de Cardiología del Hospital San Juan de Dios, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 30 de junio al 1° de octubre del año 2015, para que realice una Pasantía en Cuidados Intensivos en el Hospital Clinic, en Barcelona, España.

El permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante.

Queda entendido que no se realizará la sustitución del Dr. Sanabria Garita durante el permiso con goce de salario y no se verá afectada la prestación de los servicios. Lo anterior, de acuerdo con lo estipulado por la Junta Directiva en el artículo 6° de la sesión N° 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Devandas Brenes que vota en forma negativa. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

ARTICULO 25°

Se presenta el oficio número GM-SJD-5658-2015, fechado 11 de mayo del año 2015, firmado por la Gerente Médico, que contiene la propuesta de beneficios para estudio (beca), a favor del Dr. Luis Diego Solís Solís, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital San Juan de Dios, para que participe en una formación en el área de Cardiología Intervencionista, en el Hospital Reina Sofía, en Córdoba, España, de junio del año 2015 al mes de mayo del año 2017.

Con base en las siguientes láminas, la doctora Rodríguez Ocampo se refiere a la propuesta en consideración:

- a) Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y
Seguridad Social (CENDEISSS)

Presentación de casos:

- Dr. Luis Diego Solís Solís, Médico Asistente Especialista en
Cardiología del Hospital San Juan de Dios.

Dra. Sandra Rodríguez Ocampo
Directora Ejecutiva
CENDEISSS
14 de mayo de 2015.

b)

Resumen de casos					
Funcionario y Centro de trabajo	Estudios	Diagnóstico de Necesidad de Capacitación y Formación	Programa y Centro de Estudios	Proceso de selección	Beneficio Económico
Dr. Luis Diego Solís Solís, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital San Juan de Dios	Subespecialidad en el área de Electrofisiología en el Hospital Universitario Puerta de Hierro en España, del mes de junio del 2015 al mes de mayo 2017.	En el estudio denominado Diagnóstico de Necesidad de Formación de Médicos Especialistas en Radiología Intervencionista, Hemodinamia y Electrofisiología elaborado en el CENDEISSS para el período comprendido entre los años 2013-2015, se evidenciaron las necesidades de formación de las áreas indicadas. Específicamente se identifica que el Hospital San Juan de Dios requiere de un total de 2 especialistas en cardiología con subespecialidad en electrofisiología, por lo que la formación del Dr. Solís Solís vendría a completar los requerimientos identificados para dicho centro hospitalario.	Dentro del Programa que se llevará a cabo, se plantean los siguientes objetivos: Objetivos Teóricos: Bradiarritmias Taquiarritmias Manejo Diagnóstico-terapéutico del Síncope Fundamento Diagnósticos y Terapéuticos en Electrofisiología Cardíaca. Fundamentos de la estimulación cardíaca Fundamentos de Desfibrilación Fundamentos de Dispositivos tricamerales Objetivos Prácticos: Sala de electrofisiología Consulta de Marcapasos Consulta de Desfibriladores Consulta de Unidad de Arritmias Planta de Hospitalización Holter, entre otros.	En oficio No. 2297-2014-JSM de fecha 20 de noviembre 2014 el Dr. Mario Sibaja Campos, Jefatura de Sección de Medicina del Hospital San Juan de Dios, señala que el Dr. Luis Diego Solís Solís, médico asistente especialista en cardiología del Hospital San Juan de Dios, no requirió completar ningún proceso de selección ya que no hubo otro candidatos. Adicionalmente, el Dr. Solís fue seleccionado a nivel internacional entre diversos candidatos por parte del Hospital Universitario Puerta de Hierro Madrid España, para hacer la Subespecialidad en Electrofisiología Clínica Cardíaca y Aritmología.	Permiso con goce de salario del 31 de mayo de 2015 al 01 de junio 2017. Pago de estipendio mensual por un monto de €1.400 euros por mes que corresponden \$1.567.99 USD. Para un monto total € 33.600.00 euros lo que corresponde a un monto de \$ 37.631.76 . Pago de tiquetes aéreos ida y vuelta por un monto de \$ €906.00 USD, más impuestos de salida por \$29.00 para un monto total de \$935.00 USD. Pago de seguro médico por un monto anual de \$400 dólares para un total de \$800,00 USD. Compromiso contractual laboral: 9 años.

c)

Caso	Propuesta de Acuerdo
Dr. Luis Diego Solís Solís Médico Asistente Especialista en Cardiología Hospital San Juan de Dios	<p>Teniendo a la vista el oficio GM-SJD-5658-2015 suscrito por la Gerencia Médica se acuerda recomendar beneficio para estudio a favor del Dr. Luis Diego Solís Solís, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital San Juan de Dios para realizar Sub especialidad en Electrofisiología en el Hospital Puerta de Hierro en Madrid, España del 01 de junio del 2015 al 31 de mayo de 2017.</p> <p>Se recomiendan los siguientes beneficios para estudio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Permiso con goce de salario del 31 de mayo de 2015 al 01 de junio 2017. El pago del permiso con goce de salario incluirá los aumentos de ley correspondientes durante el período de estudio. 2. Pago de estipendio mensual como beca por un monto de €1.400 euros por mes que corresponden \$1.567.99 USD. Para un monto total € 33.600.00 euros lo que corresponde a un monto de \$ 37.631.76 USD. 3. Pago de tiquetes aéreos ida y vuelta por un monto de \$ 906.00 USD, más impuestos de salida por \$29.00 para un monto total de \$935.00 USD. 4. Pago de seguro médico por un monto anual de \$400 dólares para un total de \$800,00USD.

Sometida a la propuesta, cuya resolución en delante de consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Devandas Brenes que vota en forma negativa.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-5658-2015, del 11 de mayo del año 2015, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar a favor del doctor Luis Diego Solís Solís, Médico Asistente Especialista en Cardiología del Hospital San Juan de Dios, beca -según en adelante se detalla- para que realice una Subespecialidad en Electrofisiología, en el Hospital Universitario Puerta de Hierro, en Madrid, España:

a) Permiso con goce de salario del 31 de mayo del año 2015 al 1° de junio del año 2017.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo a la que pertenece el becario. Queda entendido que no se realizará la sustitución del doctor Solís Solís durante el período de estudios y no se verá afectada la prestación del servicio. Lo anterior, de conformidad con lo estipulado en el artículo 6° de la sesión número 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011.

b) Durante el citado período de estudios, el pago de la suma mensual que asciende a €1.400 (mil cuatrocientos euros), que corresponden a US\$1.567.99 (mil quinientos sesenta y siete dólares con noventa y nueve centavos), para un total de €33.600 (treinta y tres mil seiscientos mil euros) que corresponden a US\$37.631.76 (treinta y siete mil seiscientos treinta y un dólares con setenta y seis centavos).

- c) Pago de tiquetes aéreos ida y regreso por US\$906 (novecientos seis dólares), más impuestos de salida por US\$29 (veintinueve dólares).
- d) Pago de seguro médico por un monto anual de US\$400 (cuatrocientos dólares), para un total de US\$800 (ochocientos dólares).

El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) certifica que dispone de contenido presupuestario en la partida 2631 que corresponde a "Becas".

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ARTICULO 26º

Se retoma el oficio número GM-SJD-47844-14, de fecha 25 de noviembre del año 2014, firmado por la Gerente Médico, por medio del que se presenta el informe técnico visitas técnicas a Laboratorios de Fertilización In vitro y Transparencia Embrionaria en México

La presentación está a cargo de la doctora Rodríguez Ocampo, con base en las siguientes láminas que presenta:

1) **INFORME TÉCNICO VISITA LABORATORIOS DE FERTILIZACIÓN IN VITRO, MÉXICO**

Arq. Gabriela Echavarría Chacón
Arq. Mario Alberto Picado Vargas
Dra. Laura Esquivel Jiménez
Dra. Patricia Venegas Barboza
Dra. Sandra Rodríguez Ocampo.

2) Contenidos:

- Antecedentes.
- Objetivos de la visita.
- Gestión.
- Legislación.
- Equipamiento.
- Infraestructura.

3) Antecedentes:

La Junta Directiva de la CCSS:

“(…) ARTÍCULO 12º, SESIÓN NÚMERO 8693 DEL 6 DE FEBRERO DEL 2014

- **ACUERDA** aprobar a favor de los siguientes funcionarios: Arq. Gabriela Echavarría Chacón, Arq. Mario Alberto Picado Vargas, funcionarios de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Dra. Laura Esquivel Jiménez, funcionaria de la Dirección de Proyección de Salud, doctoras Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe del Área de Bioética del CENDEISSS y Patricia Venegas Barboza, Microbióloga del Laboratorio de Citogenética del Hospital Nacional de Niños, los extremos, que en adelante se especifican, **para que para que realicen una visita de observación al Laboratorio de Andrología y Fertilización in Vitro del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes” y al Centro de Reproducción PROCREA, en México, del 11 al 13 de febrero del año en curso.**

4) Objetivo general:

- Documentar la gestión, las características de infraestructura, equipamiento y los aspectos ético-clínicos de los laboratorios de Fertilización In Vitro visitados, para la posible implementación de la técnica de Fecundación In Vitro dentro del Programa Institucional de Atención en Salud a la Pareja Infértil.

5) Objetivos específicos:

- Conocer la **gestión** que se desarrolla en los Laboratorios de Fertilización In Vitro, en México, como insumo para determinar la posible implementación de la técnica de Fecundación In Vitro en la CCSS.
- Determinar el **equipamiento** de los laboratorios de reproducción asistida de baja y alta complejidad, así como los reactivos, materiales y medios de cultivo requeridos para las distintas técnicas de análisis, preparación de muestras y criopreservación de gametos y embriones.
- Conocer las **características de infraestructura** de un centro de reproducción asistida y analizar su funcionamiento.
- Identificar la **regulación mexicana** sobre fecundación in vitro y los procesos de consentimiento informado que se aplican en los centros a visitar.

6) Centros visitados:

1	Público	Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes”
2	Privado	Centro de Reproducción PROCREA
3	Público	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.
4	Privado	Clínica de Reproducción Asistida Centro Médico Santa Fe ABC

7)

Centros visitados

Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes":

- Organismo descentralizado de la Administración Pública Federal Mexicana.
- Centro especializado para la resolución de los problemas nacionales de salud reproductiva y perinatal de alta complejidad.
- Atiende a mujeres no aseguradas por alguna Institución.
- La pareja es referida (definición propia) y requiere la realización de todos los estudios diagnósticos desde el inicio.
- El centro realiza 9 ciclos por año de 3 semanas cada uno.



Esta modalidad facilita la calibración del equipo y el lavado del laboratorio y quirófano de forma periódica y programada. Las parejas adquieren los medicamentos a precio subsidiado.

Page 7

8) Principales conclusiones de la gestión:

- No es posible determinar la demanda de servicio del laboratorio, dado que no tienen una población adscrita definida.
- La compra de los medicamentos por parte de las parejas para la inducción de la ovulación, condiciona la realización del procedimiento, de manera que, a pesar de ser un ente público no es de libre acceso a toda la población.
- Es posible manejar una producción aproximada de 200 a 250 ciclos por año, a través de la implementación del trabajo en ciclos, lo cual permite la coordinación de insumos, programación anticipada y supervisada de las parejas, realización de procesos de limpieza programada y mantenimiento de equipos.
- En ese centro se realizan también procedimientos de baja complejidad, además de los procedimientos de alta complejidad. Por ese motivo, los protocolos desde el inicio del tratamiento de la infertilidad pueden tardar años.

9)

Centros visitados

Centro de Reproducción PROCREA



- Especializado en el diagnóstico y tratamiento de parejas con problemas reproductivos de alta, moderada y baja complejidad.
- No se encuentra física o gerencialmente ligado a un Hospital o Instituto.
- La pareja solicita directamente el servicio.
- Trabajo continuo, sin aplicar ciclos, debido a que responde a la demanda de casos que se presenten.
- Mini-fecundación in vitro: estimulación ovárica de dosis baja que busca disminuir costos y riesgos para la paciente.

Page 9

10) Principales conclusiones sobre la gestión:

- No es posible establecer la demanda de servicios en PROCREA por responder a un servicio privado siendo una demanda limitada.
- Se determinó que, el Centro cuenta con las condiciones para realizar un promedio de 200 tratamientos por año.

11)

Centros visitados

Servicio de Reproducción Humana. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

- Prestadora de servicios de la Seguridad Social para los trabajadores del Estado, que incluye unos 15.000.000 de asegurados.
- El Servicio está organizado por departamentos:
 - Infertilidad, Pérdida Recurrente de la Gestación, Andrología, Genética Médica e Intervención Psicológica.
- Corresponde al tercer nivel de complejidad del ISSSTE.



Page - 11

12) ISSSTE

- Realiza diagnóstico oportuno a la pareja con infertilidad, orientación genética y apoyo psicológico durante la permanencia en el hospital hasta su contrarreferencia administrativa.
- Brinda los tratamientos indicados de alta tecnología para lograr el embarazo en parejas con problemas de infertilidad.
- Tiene una producción de 450 a 500 ciclos por año, trabajando de forma continua.
- Desde que una pareja entra al programa hasta que se realiza la captura, no deben pasar más de 4 meses.
- El Centro reporta los procedimientos señalados al Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), encargado a nivel nacional del registro de embriones, para evitar tráfico de embriones.

13) ISSSTE

CRITERIOS DE REFERENCIA:

- Edad: se valora la reserva ovárica para no discriminar por edad. Se utiliza la hormona antimuleriana para las mayores de cierto grupo. Es una prueba cara enviada a la Clínica de Mayo, la cual permite evitar procedimientos que no tendrán una respuesta adecuada.
- Regularmente no se aceptan parejas con más de 2 hijos.
- Se requieren exámenes de laboratorio: hormonas, VIH, Hepatitis B.

- No se realizan análisis para todas las bacterias puesto que, no cuentan con todos los reactivos. En su lugar, se les suministra Azitromicina a todas las pacientes.
- Los pacientes con obesidad se mandan a programa de educación, si bajan un 10% de su peso entran al programa.

14) Principales conclusiones de la gestión:

- Es posible establecer la demanda de servicios en el Servicio de Reproducción Asistida del ISSSTE por cuanto, al ser un servicio público con una población definida, que trabaja bajo criterios de oportunidad y equidad, responde a una demanda poblacional establecida.
- El Centro responde a una organización por niveles de atención, que permite disminuir costos, según las intervenciones requeridas.
- Los procedimientos de referencia y contra referencia están establecidos y son del conocimiento de todos los centros pertenecientes al Seguro Social.
- Cuenta con las condiciones para realizar un promedio de 450 a 500 ciclos por año, trabajando de forma continua y no por ciclo.
- Tienen documentados todos los procedimientos que se realizan.

15)

Centros visitados

Clinica de Reproducción Asistida del Centro Médico ABC Santa Fe

- Uno de los principales centros de salud privados en México.
- Se trabaja de forma continua, para responder a la demanda.
- Altamente selectivos con las parejas a tratar, lo que lo caracteriza por una alta tasa de éxito, según los parámetros definidos internacionalmente.
- Registro de donantes, a quienes se les ofrece un estipendio económico.



Page * 15

16) Principales conclusiones de la gestión:

- No es posible establecer la demanda de servicios en Clínica de Reproducción Asistida del Centro Médico ABC Santa Fe, debido a que al ser un servicio privado, responde a una demanda limitada.
- El Centro cuenta con la capacidad instalada para realizar un promedio de 200 a 220 ciclos por año, incluyendo la tecnología de punta. Sin embargo, según lo manifestado por los encargados, su infraestructura tiene capacidad para duplicar la producción, ante el supuesto de requerirse.

- Las características de la pareja elegida, son el factor determinante de los resultados obtenidos por el programa y por lo tanto de la certificación obtenida por ese centro.

17) Conclusiones:

Sobre la demanda de FIV:

- No fue posible establecer la demanda de los 2 centros privados, dado que la misma responde a la capacidad financiera de los usuarios, por lo que no es aplicable para su comparación con la Seguridad Social de Costa Rica. Tampoco fue posible establecer la demanda para el Instituto de Perinatología, que a pesar de ser una institución pública, por su forma de organización y cobertura no conoce numéricamente su población meta.
- El Centro de Reproducción Asistida del Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSTE), cuenta con una población meta definida, por lo que es posible determinar el número de pacientes que requieren tratamiento, permitiendo establecer la demanda en 500 ciclos/15.000.000 de habitantes.

18) Conclusiones:

- Implementando esa relación para la población costarricense, se infiere una demanda de aproximadamente 157 ciclos por año.
- La estimación anterior, no riñe con los datos contemplados por la CCSS, sino que permite distribuir la demanda a través de los años y no toda a la vez, considerando que cada año, se tendría una variación del grupo de interés por cuanto, algunas parejas entran mientras otras van saliendo. Se debe considerar que la pareja requiere una serie de análisis y tratamientos previos a la FIV, lo cual implicarán tiempo a partir del diagnóstico.
- La demanda va a depender de los criterios de inclusión que la Institución y el país acepte, dado que ese aspecto puede influir no solo en la producción, sino en el éxito del programa.

19) Conclusiones:

Relacionado con la oferta de FIV:

- La oferta de servicios de FIV, implica la aplicación de una técnica de alta complejidad por ende, se requiere tiempo para el desarrollo pleno de la capacidad operativa. De forma tal que su **implementación debe ser gradual, asegurando y mejorando los parámetros de calidad así como, las condiciones éticas requeridas**. La oferta puede irse aumentando paulatinamente, a medida que los usuarios completen los requisitos previos y se desarrolle la capacidad del laboratorio.
- Los clínicos serán los encargados de establecer los parámetros, guías clínicas y protocolos de tratamiento en cumplimiento de la normativa internacional, nacional e institucional.

20) Conclusiones:

- El trabajo en ciclos permite el mejor uso de medios de cultivo y concentra las labores de las unidades en una sola actividad, también es útil para programar la calibración del equipo y el lavado del laboratorio y quirófano de forma periódica y programada.
- Si se presentara un aumento de la demanda, se puede cambiar la forma de trabajo de ciclos a continua, lo cual puede aumentar la oferta al doble, según se observó.

21) Conclusiones:

Con respecto a la gestión de los servicios:

- Los servicios de FIV trabajan bajo el cumplimiento de los procedimientos y **estándares establecidos internacionalmente**, siendo muy similares sus características organizativas.
- La gestión responde a la demanda del servicio, siendo que el trabajo por ciclos es útil para centros con una demanda menor a 250 ciclos por año sin embargo, con la misma capacidad instalada es posible una producción de hasta 500 ciclos si se trabaja de forma continúa.
- La gestión descrita del Centro de Reproducción Asistida del ISSSTE, el cual se asemeja más a la seguridad social de Costa Rica, es un modelo que ha demostrado eficiencia y puede ser de utilidad al definir la gestión de un centro de FIV en nuestro país, con la adaptación requerida a la demanda nacional.

22) Conclusiones:

- Los procedimientos establecidos por el ISSSTE deben valorarse al momento de definir los procesos por realizar en caso de implementarse la técnica en nuestro país, ser expuestos a una revisión y adaptación de acuerdo con la realidad nacional, por un grupo técnico institucional integrado por médicos especialistas en técnicas de reproducción asistida y otros profesionales conocedores de la materia.
- Dada la complejidad de los procedimientos que se realizan, se debe considerar la calidad del recurso humano formado, tanto médico como biólogos, incluyendo parámetros académicos, teóricos y prácticos, con el propósito de garantizar la calidad del programa ofrecido. Se debe mencionar que, en nuestro caso, los profesionales que se adecuan a las funciones establecidas en la técnica resultan ser los Microbiólogos, no así los Biólogos, por ser los primeros quienes cuentan con la aptitud de manipular esta clase de material humano.

23) Recomendaciones:

De determinarse la implementación del centro:

- Los encargados de la política nacional e institucional deben determinar claramente los criterios de inclusión para la realización de la FIV, dado que estos tendrán un impacto significativo en la demanda.
- Las unidades de planificación a nivel institucional, deben considerar los parámetros mencionados, en cuanto a demanda y oferta, así como las formas de organización y gestión presentadas.

- La Institución deberá brindar los servicios necesarios para la adecuada implementación del centro, con criterios de calidad y seguridad, guiados siempre por la demanda y oferta determinada.

24) Recomendaciones:

- Los especialistas en reproducción asistida deben desarrollar las guías y protocolos requeridos, que garanticen la seguridad de la pareja y los embriones, el cumplimiento de la normativa nacional e internacional, un servicio eficiente y la calidad de los procedimientos.

La Dra. Rodríguez refiere como antecedente que la Junta Directiva en el artículo 12° de la sesión N° 8693 del 6 de febrero del año 2014, aprobó los extremos a favor de los siguientes funcionarios: Arq. Gabriela Echavarría Chacón, Arq. Mario Alberto Picado Vargas, funcionarios de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Dra. Laura Esquivel Jiménez, funcionaria de la Dirección de Proyección de Salud, doctoras Sandra Rodríguez Ocampo, Jefe del Área de Bioética del CENDEISSS y Patricia Venegas Barboza, Microbióloga del Laboratorio de Citogenética del Hospital Nacional de Niños, para que realizaran una visita de observación al Laboratorio de Andrología y Fertilización in Vitro del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes” y al Centro de Reproducción PROCREA, en México, del 11 al 13 de febrero del año en curso. El objetivo de la pasantía fue para documentar la gestión, las características de infraestructura, equipamiento y los aspectos ético-clínicos de los laboratorios de Fertilización In Vitro visitados, para la posible implementación de la técnica de Fecundación In Vitro dentro del Programa Institucional de Atención en Salud a la Pareja Infértil. Así como conocer la **gestión** que se desarrolla en los Laboratorios de Fertilización In Vitro, en México, como insumo para determinar la posible implementación de la técnica de Fecundación In Vitro en la CCSS. Determinar el equipamiento de los laboratorios de reproducción asistida de baja y alta complejidad, así como los reactivos, materiales y medios de cultivo requeridos para las distintas técnicas de análisis, preparación de muestras y criopreservación de gametos y embriones. Conocer las características de infraestructura de un centro de reproducción asistida y analizar su funcionamiento e identificar la regulación mexicana sobre fecundación in vitro y los procesos de consentimiento informado que se aplican en los centros a visitar.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, responde la Dra. Rodríguez Ocampo que en el Instituto de Perinatología, le realizan el estudio completo a la paciente. Una vez que se tienen las pacientes listas y clasificadas para poder realizar el procedimiento, se clasifican en grupos. Por ejemplo, se reúne un grupo de 50 parejas a las que se les prescribe anticonceptivos orales, lo que provoca que todas las mujeres ciclen su período menstrual, en la misma fecha.

En cuanto a una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, señala la Dra. Rodríguez que en realidad la dosis depende de la fisiología de cada pareja, no todas requieren una dosis elevada, la tendencia es que de acuerdo con la capacidad que tenga la paciente de ovular; sin embargo, en ese momento existen unas pruebas para determinar esa capacidad y la tendencia es a medicamento justo por pareja. Por otro lado, se determina que en un tiempo de tres semanas, en esas 50 parejas se produzca la ovulación y en los días 12-14 se eleve, porque se produce la ovulación controlada, para poder realizar la captura de esos óvulos. A esas 50 pacientes se les indica en cuál grupo estarán. Al primer grupo se le indica que se debe interrumpir los anticonceptivos, como ilustración, a partir de hoy, el siguiente grupo que los debe interrumpir a

los cuatro días, el siguiente grupo lo interrumpe a los 4 días después del grupo anterior y así, sucesivamente. De modo que las pacientes quedan incluidas en esas tres semanas, las cuales son de un trabajo ininterrumpido, porque para lograr extraer los óvulos se requieren de los sábados, domingos y demás días, dado que son tres semanas donde no se detiene el trabajo. Se tiene que estar pendientes de todas las pacientes y se les otorga un tiempo después de esas tres semanas, por si alguna de las pacientes se retrasa en la ovulación y así va funcionando. Una vez que se termina el ciclo de esas 50 pacientes, hay un período donde se vuelve a la limpieza del lugar, porque es muy importante dado que es una de las condiciones controladas y el control del laboratorio es vital. Se vuelve a equipar y se inicia el proceso, durante ese período en que se está realizando la limpieza, la calibración, las revisiones, se vuelve a verificar que todo esté listo para el proceso de las próximas 50 personas. El personal que estaba destacado en alta complejidad, hace preparaciones para el nuevo grupo. Los médicos atienden cirugía de preparación, el equipo de laboratorio se dedica a pruebas de diagnóstico para pacientes de andrología, también se dedica para realizar las inseminaciones, de este modo se van trabajando en ciclos.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si son 50 pacientes por ciclo, en nueve ciclos.

Responde la Dra. Rodríguez que existe una salvedad que los números no son absolutos, porque el hecho de que una paciente ingrese a un ciclo no significa que va a finalizar.

Respecto de una pregunta el Director Fallas Camacho, tendiente a conocer si para esos grupos de mujeres, se les practican estudios con médicos generales, cardiológicos, o si hay tumores, entre otros, responde la Dra. Rodríguez que existe todo un protocolo. Confirma que la paciente que llega al procedimiento de Fertilización in vitro, es porque está preparada, dado que ha superado todos los procesos y el filtro que se practica.

Aclara el Dr. Fallas Camacho que realiza esta consulta, para efecto de los procedimientos que se tendrían que considerar en algún momento porque, previamente, se tienen que prescribir una serie de tratamientos para esas parejas.

Sobre el particular, aclara la Dra. Rodríguez Ocampo que se sigue un protocolo de estudio y por ese motivo, el proceso se alarga, porque se inicia cuando la paciente se presenta al Instituto, ya que el proceso, no se empieza de niveles más bajos. De modo que la paciente inicia los estudios en el momento en que se presenta al Instituto, repite, por ese motivo los períodos son tan prolongados. Además, existe toda una serie de procedimientos establecidos, en términos de cuáles son los exámenes, entre otros aspectos, que se les debe practicar a las pacientes a lo largo del proceso.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y comenta que en cuanto al registro de donantes que se permite en México, éticamente es un tema complicado.

Respecto de lo señalado por la Dra. Sáenz Madrigal, señala el Director Gutiérrez Jiménez que, por ejemplo, la primera reacción que se puede tener en este tema es en el sentido de “pobrecitas las familias”, qué dicha que existe esa alternativa y partiendo de ese supuesto, pocas personas podrían estar en desacuerdo en el concepto. Comenta que el Ing. Salas Carrillo y él, en la administración pasada, votaron en contra del tema de In Vitro, porque creen que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, no le puede indicar a la Caja qué es lo que tiene que hacer. Lo que sucede es que en la resolución, específicamente, señala que “la Caja” pero tuvo

que haberse referido al Estado y no a la Caja. Aclara que no está en desacuerdo con la técnica, pero sí está en desacuerdo, con lo que acaba de aprobar Inglaterra, como ilustración, que después de un tiempo se deshicieron de los óvulos fecundados, es decir, está de acuerdo con la práctica, en la medida en que el proceso esté correctamente regulado, de tal manera que lo que se fecunda se transfiere. Le parece que los Directores como Junta Directiva, deben promover la regulación del proceso, no la eliminación.

Menciona la señora Presidenta Ejecutiva que la Junta Directiva no, precisamente, ésta cuando se elevó la consulta a la Institución sobre la fertilización In Vitro, siempre votó a favor y esa misma posición, la ha manifestado; siempre señalando que si se aprueba una ley, se le tiene que dar los recursos económicos a la Institución y en este tema, ha sido muy consistente.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que esta no es una situación que está en discusión y, probablemente, en algún momento va a ser una realidad, se esperaría que entre más pronto se inicie el proceso es mejor, porque se tendría que producir avances, con el fin de determinar cuáles podrían ser los costos.

Respecto de una consulta, aclara la Dra. Rodríguez que los sextillizos no son producto de una fertilización In Vitro, porque un proceso de esa naturaleza bien conducido, la mujer no tiene partos múltiples, sería un número inferior de seis, eventualmente, podrían ser dos productos como máximo y, la tendencia mundial ahora, es a transferir uno solo. La normativa que se apruebe en la Institución, será a nivel nacional y la que se establezca en todas esas situaciones.

La doctora Bonilla, con base en las siguientes láminas, presenta:

i) Legislación y otros aspectos regulatorios:

- No existe ley que regule la FIV.
- Manual de Procedimientos de la Jefatura del Servicio de Reproducción Humana del ISSSTE.
- Contrato para la vitrificación de óvulos, embriones o blastos del INPer.
- Consentimiento informado.

ii)



iii)

Equipo		
EQUIPO	ÁREA	
	LABORATORIO DE Andrología-FV	LABORATORIO FIV
BAÑO MARIA	1	
CENTRIFUGA	1	1
CONTADOR DE CELULAS	1	1
CAMPANA BIOLOGICA	1	
GABINETE DE SEGURIDAD BIOLOGICA		1
INCUBADORA DE CO ₂		6
INCUBADORA DE TUBOS		2
MICROSCOPIO ESTEREOSCOPICO		2
MICROSCOPIO PARA MICROMANIPULACION		1
MICROINYECTOR		1
SISTEMA DE LASER PARA OVULOS		1
MICROSCOPIO BINOCULAR		1
MICROSCOPIO BINOCULAR INVERTIDO		1
TERMOPLATINA		1

iv)

Requerimientos de Cultivo			
Table 1. Available commercial systems for human IVF culture			
Ours media system			
Company	Medium	Culture period	Website
LifeGlobal	global*	day-1 to day-5/6	www.lifeglobal.com
Gynemed	GM501	day-0 to day-5/6	www.gynemed.de
IrvineScientific	SSM™	day-0 to day-5/6	www.irvinesci.com
Sequential media system			
Company	Medium	Culture period	Website
Cook Medical	Cleavage K-SICM	day-1 to day-3	www.cookmedical.com
	Blastocyst K-SIBM	day-3 to day-5/6	
CooperSurgical	Quinns Advantage* Cleavage	day-1 to day-3	www.coopersurgical.com
	Quinns Advantage* Blastocyst	day-3 to day-5/6	
FertiPro	FERTICULT™ IVF Medium	day-1 to day-2	www.fertipro.com
	FERTICULT™ G3 Medium	day-3 to day-4	
InVivoCare	IVC-TWO™	day-0 to day-3	www.invitrocare.com
	IVC-THREE™	day-3 to day-5	
Irvine Scientific	ECM*	day-0 to day-3	www.irvinesci.com
	MultiBlast*	day-3 to day-5	
Origo	EmbryoAssist™	day-0 to day-3	www.origo.com
	BlastAssist™	day-3 to day-5	
	ISM1	day-0 to day-3	
Vitrolife	ISM2	day-3 to day-5	www.vitrolife.com
	G-1™ PLUS	day-1 to day-3	
	G-2™ PLUS	day-3 to day-5	
	IVF™	day-0 to day-3	
	CCM™	day-3 to day-5	

v)

Sequential Culture System (common ingredients)

Step 1
Non essential amino acids
Reduced glucose
EDTA
Pyruvate
Lactate

Step 2
Non essential amino acids
Essential amino acids
Elevated glucose
Pyruvate
Lactate

Day 1 Day 2 Day 3 Day 4 Day 5 Day 6

Non essential amino acids
Essential amino acids
EDTA
Glucose
Pyruvate
Lactate

Mono- Culture (common ingredients)

Fig. 1.1 Key energy substrate components of embryo culture media

vi)

Criopreservación

Page + 30

vii)



viii) Laboratorio Andrología.

- Se realizan determinaciones de varios especímenes (semen, suero, fluido prostático), destacándose:
 - 1- El análisis del semen (concentración, movilidad y morfología) para valorar fertilidad masculina (World Health Organization WHO: Laboratory Manual for the Examination of Human Semen and Semen-Cervical Mucus Interaction).
 - 2- Permite la criopreservación del semen para uso autólogo o heterólogo, permitiendo la conservación de la fertilidad en pacientes sometidos a procesos con radio/quimioterapias.
 - 3- Preparación del semen para terapia con fines reproductivos (como lo es la inseminación intrauterina).
 - Equipos de un Laboratorio de Andrología.
 - 1-Cabina de Flujo Laminar.
 - 2-Cámara de conteo Mackler.
 - 3-Centrífuga.
 - 4-Baño María.
 - 5-Microscopio de Luz.
 - 6- Refrigerador pequeño para material de trabajo.

ix) Legislación y otros aspectos regulatorios.

- Se realizan determinaciones de varios especímenes (semen, suero, fluido prostático), destacándose:

- 1- El análisis del semen (concentración, movilidad y morfología) para valorar fertilidad masculina (World Health Organization WHO: Laboratory Manual for the Examination of Human Semen and Semen-Cervical Mucus Interaction).
- 2- Permite la criopreservación del semen para uso autólogo o heterólogo, permitiendo la conservación de la fertilidad en pacientes sometidos a procesos con radio/quimioterapias.
- 3- Preparación del semen para terapia con fines reproductivos (como lo es la inseminación intrauterina).
 - Equipos de un Laboratorio de Andrología.
 - 1-Cabina de Flujo Laminar.
 - 2-Cámara de conteo Mackler.
 - 3-Centrífuga.
 - 4-Baño María.
 - 5-Microscopio de Luz.
 - 6- Refrigerador pequeño para material de trabajo.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, responde la Dra. Rodríguez Ocampo que en el Instituto de Perinatología, le realizan el estudio completo a la paciente. Una vez que se tienen las pacientes listas y clasificadas para poder realizar el procedimiento, se clasifican en grupos. Por ejemplo, se reúne un grupo de 50 parejas a las que se les prescribe anticonceptivos orales, lo que provoca que todas las mujeres ciclen su período menstrual, en la misma fecha.

En cuanto a una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, señala la Dra. Rodríguez que en realidad la dosis depende de la fisiología de cada pareja, no todas requieren una dosis elevada, la tendencia es que de acuerdo con la capacidad que tenga la paciente de ovular; sin embargo, en ese momento existen unas pruebas para determinar esa capacidad y la tendencia es a medicamento justo por pareja. Por otro lado, se determina que en un tiempo de tres semanas, en esas 50 parejas se produzca la ovulación y en los días 12-14 se eleve, porque se produce la ovulación controlada, para poder realizar la captura de esos óvulos. A esas 50 pacientes se les indica en cuál grupo estarán. Al primer grupo se le indica que se debe interrumpir los anticonceptivos, como ilustración, a partir de hoy, el siguiente grupo que los debe interrumpir a los cuatro días, el siguiente grupo lo interrumpe a los 4 días después del grupo anterior y así, sucesivamente. De modo que las pacientes quedan incluidas en esas tres semanas, las cuales son de un trabajo ininterrumpido, porque para lograr extraer los óvulos se requieren de los sábados, domingos y demás días, dado que son tres semanas donde no se detiene el trabajo. Se tiene que estar pendientes de todas las pacientes y se les otorga un tiempo después de esas tres semanas, por si alguna de las pacientes se retrasa en la ovulación y así va funcionando. Una vez que se termina el ciclo de esas 50 pacientes, hay un período donde se vuelve a la limpieza del lugar, porque es muy importante dado que es una de las condiciones controladas y el control del laboratorio es vital. Se vuelve a equipar y se inicia el proceso, durante ese período en que se está realizando la limpieza, la calibración, las revisiones, se vuelve a verificar que todo esté listo para el proceso de las próximas 50 personas. El personal que estaba destacado en alta complejidad, hace preparaciones para el nuevo grupo. Los médicos atienden cirugía de preparación, el equipo de laboratorio se dedica a pruebas de diagnóstico para pacientes de andrología, también se dedica para realizar las inseminaciones, de este modo se van trabajando en ciclos.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si son 50 pacientes por ciclo, en nueve ciclos.

Responde la Dra. Rodríguez que existe una salvedad que los números no son absolutos, porque el hecho de que una paciente ingrese a un ciclo no significa que va a finalizar.

Respecto de una pregunta el Director Fallas Camacho, tendiente a conocer si para esos grupos de mujeres, se les practican estudios con médicos generales, cardiológicos, o si hay tumores, entre otros, responde la Dra. Rodríguez que existe todo un protocolo. Confirma que la paciente que llega al procedimiento de Fertilización in vitro, es porque está preparada, dado que ha superado todos los procesos y el filtro que se practica.

Aclara el Dr. Fallas Camacho que realiza esta consulta, para efecto de los procedimientos que se tendrían que considerar en algún momento porque, previamente, se tienen que prescribir una serie de tratamientos para esas parejas.

Sobre el particular, aclara la Dra. Rodríguez Ocampo que se sigue un protocolo de estudio y por ese motivo, el proceso se alarga, porque se inicia cuando la paciente se presenta al Instituto, ya que el proceso, no se empieza de niveles más bajos. De modo que la paciente inicia los estudios en el momento en que se presenta al Instituto, repite, por ese motivo los períodos son tan prolongados. Además, existe toda una serie de procedimientos establecidos, en términos de cuáles son los exámenes, entre otros aspectos, que se les debe practicar a las pacientes a lo largo del proceso.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y comenta que en cuanto al registro de donantes que se permite en México, éticamente es un tema complicado.

Respecto de lo señalado por la Dra. Sáenz Madrigal, señala el Director Gutiérrez Jiménez que, por ejemplo, la primera reacción que se puede tener en este tema es en el sentido de “pobrecitas las familias”, qué dicha que existe esa alternativa y partiendo de ese supuesto, pocas personas podrían estar en desacuerdo en el concepto. Comenta que el Ing. Salas Carrillo y él, en la administración pasada, votaron en contra del tema de In Vitro, porque creen que la Corte Interamericana de Derechos Humanos, no le puede indicar a la Caja qué es lo que tiene que hacer. Lo que sucede es que en la resolución, específicamente, señala que “la Caja” pero tuvo que haberse referido “al Estado” y no a la Caja. Aclara que no está en desacuerdo con la técnica, pero sí está en desacuerdo, con lo que acaba de aprobar Inglaterra, como ilustración, que después de un tiempo se deshicieron de los óvulos fecundados, es decir, está de acuerdo con la práctica, en la medida en que el proceso esté correctamente regulado, de tal manera que lo que se fecunda se transfiere. Le parece que los Directores como Junta Directiva, deben promover la regulación del proceso, no la eliminación.

Menciona la señora Presidenta Ejecutiva que la Junta Directiva no, precisamente, ésta cuando se elevó la consulta a la Institución sobre la fertilización In Vitro, siempre votó a favor y esa misma posición, la ha manifestado; siempre señalando que si se aprueba una ley, se le tiene que dar los recursos económicos a la Institución y en este tema, ha sido muy consistente.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que esta no es una situación que está en discusión y, probablemente, en algún momento va a ser una realidad, se esperaría que entre más pronto se inicie el proceso es mejor, porque se tendría que producir avances, con el fin de determinar cuáles podrían ser los costos.

Respecto de una consulta, aclara la Dra. Rodríguez que los sextillizos no son producto de una fertilización In Vitro, porque un proceso de esa naturaleza bien conducido, la mujer no tiene partos múltiples, sería un número inferior de seis, eventualmente, podrían ser dos productos como máximo y, la tendencia mundial ahora, es a transferir uno solo. La normativa que se apruebe en la Institución, será a nivel nacional y la que se establezca en todas esas situaciones.

x) Infraestructura:

En el componente de infraestructura, la visita pretendía obtener información sobre los siguientes aspectos:

- El funcionamiento del centro de reproducción asistida, revisión de los tipos de ingresos, los flujos y relaciones entre los diferentes espacios.
- Los requerimientos de ambiente generales y los especiales
- Los requerimientos de la Infraestructura:
- Las especificaciones técnicas de los acabados arquitectónicos como pisos, paredes, cielos, entre otros.
- El tipo de equipo médico, industrial y electromecánico.
- La cantidad de los metros cuadrados aproximados de infraestructura de cada aposento.
- Las relaciones espaciales entre cada aposento.

xi) Infraestructura:

- Se recopiló y analizó información referente al funcionamiento del Servicio (flujos y relaciones entre los diferentes espacios).
- Los requerimientos de ambiente generales y los especiales como:
 - Control de humedad, intensidad de luz, inyección y extracción de aire, protección acústica, aire acondicionado, protección radiológica y condición aséptica.
 - Los requerimientos de insumos o facilidades especiales (casa de máquinas: vapor, gases grado médico, gas LP, aire comprimido, agua caliente)

xii) Infraestructura:

Consideraciones espaciales:

- Carga y descarga de materiales, desechos bioinfecciosos, material radiactivo, Ingreso y egreso de pacientes.
- Especificaciones técnicas de los acabados arquitectónicos como pisos, paredes, cielos, entre otros.
- Cantidad de los metros cuadrados aproximados de Infraestructura y las relaciones espaciales entre cada aposento.

xiii) Infraestructura:

- Espacios a considerar
 - Procesamiento de muestra masculina, quirófano, recuperación, Laboratorio FIV, bodega de insumos, de equipo médico, de laboratorio y de ropa limpia, cuarto de aseo, arsenal quirúrgico limpio, cuarto de basura, de ropa sucia, cuarto séptico, arsenal quirúrgico sucio, área de estar del personal, área de criopreservación, área

de lavado de manos, área de cilindros, sala de reuniones y oficinas como prioritarios.

- En caso de que el centros se ubique en un Hospital, puede contar con el soporte de: Pre consulta, toma de muestras, consultorio andrológico, ginecológico y consultorio psicológico.

xiv) Infraestructura:

- Al comparar los centros públicos y privados se denotan diferencias en la imagen que los mismos proyectan, lo cual se ve reflejado principalmente en la infraestructura, ya que la cantidad y el tamaño de los espacios varían, por ejemplo en los privados hay más salas de espera, oficinas y equipos.
- Al exponer la propuesta de “Unidad Prototipo” realizada por el equipo técnico de la CCSS en el año 2013, desarrollada en conjunto con expertos nacionales, se nos realizaron valiosas observaciones que deberán ser implementadas en la propuesta CCSS y se evidenció que el área más complejas es el laboratorio de fertilización.

xv)



En cuanto a una consulta del señor Director Loría Chaves, responde la arquitecta Echavarría Chacón que en el año 2013, participó en una comisión que se había formado, dado una de las solicitudes de la Junta Directiva, en términos de que se analizaran cinco centros, entre los que estaban los hospitales nacionales, para determinar cuál era el que reunía las condiciones de infraestructura, para poder establecer un laboratorio de esa naturaleza. Se realizaron una serie de análisis, porque la Institución no cuenta con un laboratorio de ese tipo, ni con las condiciones para implementar el proceso de FIV (Fecundación in vitro). Por lo que en coordinación con los expertos de los Hospitales México, Calderón Guardia y San Juan de Dios, se recopiló la información de infraestructura, se elaboró un plan funcional y una propuesta prototipo. Básicamente, dentro de lo que se planteó en ese momento, fue que se requería un espacio de

alrededor de 1.000 m², dado que el Laboratorio tendría que tener un área administrativa, otra donde iban a estar los quirófanos, la parte aséptica y el laboratorio que era la parte fundamental del proceso, más unas áreas de apoyo con cuartos eléctricos y mecánicos. En ese momento, se hizo un análisis de la infraestructura de la parte eléctrica y mecánica, así como la arquitectónica y la estructural. Sin embargo, tanto los Hospitales San Juan de Dios como el Calderón Guardia, se negaron a recibir el laboratorio en las instalaciones. Los directores de estos Hospitales manifestaron por escrito, que agradecían el cumplido pero que la infraestructura de esos centros, no estaba en condiciones de recibir un laboratorio de esa naturaleza. Lo que se hizo fue analizar al Hospital México y al Hospital de las Mujeres Adolfo Carit, para analizar si contaban con las condiciones óptimas. De todo el informe, que se había presentado en su momento a la Junta Directiva, se determinó que el Hospital de las Mujeres era el que mejor reunía las condiciones de infraestructura, porque tiene un espacio amplio donde se podría establecer el Laboratorio, cerca de un área que está actualmente remodelada. Con toda esa información se trasladaron a esos centros, porque no es lo mismo visitar un laboratorio trabajando en ciertas condiciones y regulaciones, el espacio y el aire acondicionado, entre otros aspectos. Se visitó el lugar, se emuló por dónde debe ingresar el paciente, cómo son los mecanismos, el comportamiento de la infraestructura, cómo están relacionados cada uno de esos espacios y también los requerimientos ambientales, aire acondicionado, pisos, entre otros aspectos. Se verificó el acabado arquitectónico, las dimensiones del equipo médico, entre otros elementos. Además, cuántos funcionarios podrían estar en el laboratorio, esos elementos se fueron verificando y analizando y están contenidos en el informe, para poder diseñarlo en cualquier momento. Se recopiló toda la información tanto de lo que fueron los espacios públicos como privados, los cuales son muy similares. No hay gran diferencia de una infraestructura pública a una privada, la diferencia la imagen que se quiera proyectar, no es lo mismo un ente público que uno privado. Lo más importante es el espacio en el laboratorio, el control de la humedad, la intensidad de la luz, porque en algún momento tienen que trabajar el proceso, con una luz totalmente tenue o apagada, la inyección y extracción del aire debe ser de alta calidad, el tema de protección radiológica, condiciones asépticas, insumos o facilidades especiales, por ejemplo, la casa de máquinas, gas LP, agua caliente, entre otros aspectos. El ingreso debe ser totalmente sin maquillaje y sin desodorante, porque son productos químicos y esas condiciones se deben definir en la infraestructura, es definir cómo se van a trasladar los materiales, la ruta del desecho a nivel médico, pero también el ingreso de los materiales que no coincidan con el de la paciente. En cuanto al tema de los equipos, cómo tiene que estar cada uno regulados. Un aspecto que se determinó fue que los metros cuadros que se habían proyectado en el año 2013, se pueden reducir considerablemente, porque en ese año se había definido 1.000 m², pero se pueden reducir si a nivel de la Institución se toma una decisión, si el Laboratorio se implementa dentro de un hospital, donde se cuenta con ciertas condiciones, por ejemplo, los consultorios o si se va a definir un quirófano de tal unidad usuaria, es el que se va a utilizar para fertilización.

En relación con una consulta el Dr. Devandas Brenes, tendiente a conocer cuál es el espacio con que se cuenta en el Hospital Maternidad Carit, responde la Arq. Echavarría que se cuenta con alrededor de 600 m² a 1.000 m², siempre y cuando se tome una decisión de si todo el procedimiento de los consultorios, los va a utilizar ese Hospital en la parte que tienen. Es un espacio muy apropiado, inclusive, para el ingreso de los pacientes, porque no, necesariamente, tienen que ingresar por el mismo lugar que lo hacen el resto de los pacientes.

Se toma nota.

La señora Gerente Médico y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Por otra parte, la señora Presidenta Ejecutiva, por lo avanzado de la hora, sugiere que se trate el tema relacionado con la propuesta de acuerdo relacionada con el informe de la deuda del Estado con la Caja presentado en la sesión del martes de la semana en curso, y los temas de la Gerencia de Logística; los restantes asuntos se tratarán en la sesión que tendrá lugar el jueves de la semana próxima.

Con lo anterior coinciden los señores Directores.

Ingresa al salón de sesiones el señor Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

ARTICULO 27°

Se presenta el oficio del 14 de mayo en curso, número GF-13.287-15, firmado por el Gerente Financiero, que contiene la información que se le solicitó en el artículo 3° de la sesión número 8776 del 12 de mayo en curso, en donde se presentó el oficio número GF-12.105-15 del 28 de abril del año 2015.

El licenciado Picado Chacón se refiere a la propuesta de acuerdo y recuerda que en las deliberaciones (artículo 3° de la sesión número 8776) surgieron dos necesidades particulares: una, entregar un cronograma con actividades, plazos y responsables, de tal manera que se cumpla con lo dispuesto en los lineamientos y se avance en una solución definitiva en cuanto a la deuda del Estado. Dos, se planteó un replanteamiento de los acuerdos, de manera que se ha entregado el oficio número GF-13.287-15 y en la presentación se propone esos acuerdos, de conformidad con lo deliberado y dentro del espíritu que se planteó en la sesión mencionada. Por tanto, da lectura a los acuerdos así:

De conformidad con la exposición efectuada por el Gerente Financiero, la información contenida en los oficios números GF-12.105-15, del 28 de abril del año 2015 y GF-12.287-15 del 14 de mayo en curso, así como el documento titulado *“Propuesta de lineamientos para la instrumentalización de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social”*, suscrito por el Equipo interinstitucional a cargo de la negociación del pago de la Deuda del Estado, la Junta Directiva -... - **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el *“Informe Ejecutivo sobre las acciones y avances logrados por el Equipo Interinstitucional del Ministerio de Hacienda y CCSS”*, a cargo de la negociación de la deuda del Estado con la CCSS.

ACUERDO SEGUNDO: con base en lo dispuesto en la *“Propuesta de lineamientos para la instrumentalización de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social”*, se instruye a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia Financiera, continuar con las acciones en el seno del Equipo Interinstitucional y la coordinación con el Ministerio de Hacienda, y se cumpla de manera estricta con el cronograma de actividades -adjunto a la presente acta (*que se adjunta al oficio entregado*)- con el propósito de que se cuente con las propuestas de los correspondientes convenios de pago y se presenten para

conocimiento y eventual aprobación por parte de esta Junta Directiva, en los plazos señalados en el citado cronograma.

Anota que el cronograma establece cuatro convenios, ya que se había planteado que no es un convenio general sino un convenio por cada componente y en ninguno de los casos opera agosto el 2015. Hay una serie de actividades que son muy internas y en lo que se hace énfasis –y así se plantea en el oficio- son aquellas que tienen la presentación de convenios ante esta Junta Directiva, que los tendrá que conocer y valorar para su eventual aprobación.

ACUERDO TERCERO: de forma adicional, y con base en el interés que históricamente ha sido mostrado por esta Junta Directiva para resolver esta problemática, se instruye al señor Gerente Financiero, en su calidad de miembro del Equipo Interinstitucional, a coordinar con la contraparte del Ministerio de Hacienda, para la elaboración de unos flujos de pago preliminares, que permitan a este órgano colegiado disponer de mayores elementos de juicio e instrumentos de seguimiento, respecto a las formas, montos y momentos concretos de pago de estos adeudos, a fin de contar en el menor plazo posible con recursos adicionales para el financiamiento de las múltiples necesidades que enfrentan los servicios de salud.

Indica que de este modo se llena el vacío que se planteaba que no se tenía claro en qué momento se iba a pagar. Pero como se trata de un trabajo que hay que realizar en forma conjunta con el Ministerio de Hacienda se propone como un acuerdo para que, efectivamente, se pueda traer y elaborar un cronograma con esos pagos.

ACUERDO CUARTO: Instruir a la Gerencia Financiera, Dirección Actuarial y la Dirección Jurídica, presentar en un plazo de dos meses, un análisis integral sobre las obligaciones financieras del Estado con los seguros administrados por la institución, relacionados particularmente, con lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política y los alcances del financiamiento asociado a los objetivos perseguidos con la universalización de los seguros sociales en Costa Rica.

Esta propuesta de acuerdo, anota el Gerente Financiero que recoge una serie de comentarios hechos en la sesión. Esto para llenar un espacio de discusión que aquí se ha dado respecto de cómo es la interpretación y la aplicación práctica del artículo 177 de la Constitución Política y alguno más específico sobre lo que plantea la universalización y el financiamiento de esa universalización, la prima media, la contribución media, etc. Por tanto, quisieron acoger y tratar de integrar en estos cuatro acuerdos las deliberaciones de la Junta Directiva en la sesión del martes pasado.

Interviene el Director Devandas Brenes y consulta si se podría pensar en avances de pago antes de llegar al acuerdo relacionado con el monto adeudado. Es decir, que puedan ir adelantando pagos que se acreditarían. Ello porque de lo contrario estaría definido prácticamente para el año 2016; los acuerdos van a ir terminando en mayo, junio, julio, agosto del año 2015. Por tanto, su idea es que, si se pudiera llegar a un acuerdo con el Ministerio de Hacienda para que vaya adelantando pagos que se irían acreditando. La segunda observación se refiere al último acuerdo (cuarto), en relación con el artículo 177 constitucional, plantea que se agregue “... *con lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política y su transitorio ...*”.

En cuanto al primer tema planteado por el doctor Devandas Brenes, la señora Presidenta Ejecutiva recuerda que un aspecto que fue analizado es que don Gustavo presentó los avances que se habían hecho en la Comisión, pero que la Junta Directiva instruye para que avancen en el tema de los flujos. La Institución no podría, unilateralmente, exigir los flujos pero es evidente el mensaje de que esta Junta Directiva quiere ver los ingresos.

Reitera don Mario que la idea es que se vayan haciendo pagos (abonos).

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que se piense en si lo que está planteando don Mario queda fuera o si quedaría de lado.

El Director Barrantes Muñoz señala que el asunto podría darse por entendido pero pediría que no se dé por entendido, porque se alude a la deuda del Estado y siendo así es su entendimiento que esa deuda no cubre al Estado patrono sino al Estado como tal.

Añade doña Rocío que se trata de las deudas de lo presentado en la sesión anterior.

Agrega el licenciado Barrantes que lo plantea para que quede delimitada y que se está haciendo referencia a las contribuciones que adeuda el Estado fuera de su condición de patrono. Ello con el fin de que el lector pueda hacer esa distinción.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que en este momento se está leyendo la propuesta de acuerdo pero es parte del cuerpo integral del documento anterior (oficio número GF-12.105-15, del 28 de abril del año 2015).

Don Rolando anota que ello es correcto. Le parece que ese aspecto debe ser clarísimo. Por otro lado y en cuanto a los flujos de pago preliminares cree que se puede requerir para todos aquellos rubros en los cuales no hay disenso; hay temas en los que no hay puesta de acuerdo; en donde no hay disenso hay acuerdo.

Sobre el particular, el licenciado Picado Chacón anota que en los componentes que se han presentado no hay acuerdos absolutos. Se presentaron las cuotas complementarias en que hay un proceso de conciliación y que cuando se tenga determinado haya un acuerdo al respecto.

La doctora Sáenz Madrigal anota que se podría indicar “de los montos conciliados”.

Con lo anterior concuerda don Rolando y señala que se trata de utilizar un término concreto. Le parece que en donde haya elementos de conciliación se pediría que haya flujos.

Doña Rocío refiere al Gerente Financiero que no habría que preocuparse pues eso es lo que la Junta Directiva le pide; es la definición que la Junta Directiva da al licenciado Picado Chacón para negociar con el Ministerio de Hacienda, que podría decir que no se puede, pero la Junta Directiva dio la instrucción; ése es el tema que tiene que entenderse.

Don Gustavo anota que juntando las dos observaciones, para que Hacienda pueda ejecutar un pago sobre esos montos ellos, también, requieren la firma del convenio de pago. Ese flujo era como hace un diseño general de cómo, eventualmente, después de que se firmen los cuatro convenios, podría quedar el ingreso de recursos.

Don Rolando anota que ello, en el entendido de que esta Junta Directiva también tiene no sólo derecho sino obligación de marcar pautas. Por tanto, le parece que ello debe ser una pauta. Hay otro elemento y es que el Director Devandas Brenes ha señalado que a él no le satisface (lo cual él recoge porque tiende a coincidir con don Mario) se refiere a la estimación de la prima media o contribución media que no está claramente estimada. Considera que si ello no está claramente determinado, a la hora de la negociación ése es un elemento muy importante para precisar cuál es la deuda del Estado y considera que en el acuerdo debería estar recogido.

El Gerente Financiero, sobre el particular, anota que, desde la óptica de la Comisión, se ha planteado que se negocie la deuda que está registrada por setecientos sesenta y ocho mil millones de colones. El acuerdo lo que hace es abrir y quedó muy general porque, precisamente, lo que se entiende es que se debería analizar lo que acaban de plantear los señores Directores sobre la contribución media y otros detalles pero que no queda en el marco de la negociación del equipo interinstitucional porque tiene unos alcances específicos. Si en la Comisión o en el equipo tratan de resolver un tema con los alcances del artículo 177 constitucional, la contribución media, etc. va a ser materialmente imposible salir. Entonces, el acuerdo lo que hace es dejar la plataforma para la segunda fase del proceso que sería una discusión mucho más amplia con el Estado de cómo debe participar y cumplir con esos principios. Hace hincapié en que el equipo interinstitucional está enfocado en los setecientos sesenta y ocho mil millones de colones registrados, de manera que para el otro aspecto tendría que realizarse un trabajo de segundo tiempo.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que ello podría agregarse al punto cuarto, para efectos de que quede esa tarea.

El Director Devandas Brenes indica que en esto coincide con don Gustavo. En el momento en que se discutan los alcances del artículo 177 y su transitorio hay que ver los desarrollos jurídicos que ha tenido desde el principio. Esto por cuanto hay una serie de leyes que están asociadas al asunto y ahí vendría la discusión de cómo calcular el aseguramiento por el Estado, etc.; incluso, muchos aspectos que se deriven de ese artículo no dependerán ya de convenios con Hacienda sino que serán decisiones propias de la Caja.

Interviene el Director Loría Chaves y anota que su preocupación es la siguiente: le parece que muy importante que se realicen todos los esfuerzos para que, antes de cumplirse el año de los cien días que es en agosto próximo, el Gobierno pague un tracto de la deuda. Le parece que ello es muy importante y simbólico. De lo contrario anota que habría un período que iría hasta agosto próximo sin ingresos por concepto de esas partidas. Sabe que no todo está negociado, que algunas partes están conciliadas y sobre lo conciliado debería pedirse –y si está para firmarse antes de agosto próximo- que con esa firma haya un tracto que se pague. Recuerda que el Gobierno anterior pagó a dos o tres meses después de haber recibido la administración hizo un pago.

La doctora Sáenz Madrigal indica que con los comentarios y ajustes hechos, que formarían parte integral del acuerdo, se podría aprobar la propuesta en consideración.

Indica don Mario que, para efectos del acuerdo, habría que tomar en cuenta lo dicho por don Rolando, así como lo planteado en cuanto al artículo 177, su transitorio y desarrollo jurídico.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GF-13.287-15, fechado 14 de mayo del año 2015, suscrito por el señor Gerente Financiero que, en adelante se transcribe en lo pertinente, por medio del cual se atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión N° 8776 celebrada el 12 de mayo en curso:

“La Gerencia Financiera, presentó en la sesión de Junta Directiva, N° 8776 del 12 de mayo del año en curso, el *Informe sobre las acciones desarrolladas por el Equipo Interinstitucional y Propuesta de Lineamientos para la instrumentalización de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social*.

Durante las deliberaciones y comentarios que se generaron en el seno de la Junta Directiva, se consideró pertinente, la elaboración de un cronograma de actividades, plazos y responsables, a fin de contar con un instrumento que permita un seguimiento y control de cumplimiento, de los lineamientos pactados por ambas instituciones, en el marco de lograr una solución definitiva de los adeudos, que en la actualidad, se encuentran pendientes de pago, por parte del Ministerio de Hacienda, a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En este sentido, con tales propósitos, se adjunta el citado cronograma, el cual hace especial énfasis, en aquellos momentos que implican, la presentación por parte del Equipo Interinstitucional, de las propuestas de los Convenios de Pago, para conocimiento y eventual aprobación por parte de la Junta Directiva de la CCSS,”

de conformidad con la exposición efectuada por el Gerente Financiero, la información contenida en los oficios números GF-12.105-15, del 28 de abril del año 2015 y GF-12.287-15 del 14 de mayo en curso, así como el documento titulado “*Propuesta de lineamientos para la instrumentalización de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social*”, suscrito por el Equipo interinstitucional a cargo de la negociación del pago de la Deuda del Estado, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido el “*Informe Ejecutivo sobre las acciones y avances logrados por el Equipo Interinstitucional del Ministerio de Hacienda y CCSS*”, a cargo de la negociación de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social.

ACUERDO SEGUNDO: con base en lo dispuesto en la “*Propuesta de lineamientos para la instrumentalización de la deuda del Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social*”, instruir a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia Financiera, para que continúen con las acciones en el seno del Equipo Interinstitucional y la coordinación con el Ministerio de Hacienda, y se cumpla de manera estricta con el cronograma de actividades -adjunto a la presente acta- con el propósito de que se cuente con las propuestas de los correspondientes convenios de pago y se presenten para conocimiento y eventual aprobación por parte de esta Junta Directiva, en los plazos señalados en el citado cronograma.

ACUERDO TERCERO: en forma adicional y con base en el interés que históricamente ha sido mostrado por esta Junta Directiva para resolver esta problemática, instruir al señor Gerente Financiero, en su calidad de miembro del Equipo Interinstitucional, para que coordine con la contraparte del Ministerio de Hacienda, para la elaboración de unos flujos de pago preliminares, que permitan a este órgano colegiado disponer de mayores elementos de juicio e instrumentos de

seguimiento respecto de las formas, montos y momentos concretos de pago de estos adeudos, a fin de contar en el menor plazo posible con recursos adicionales para el financiamiento de las múltiples necesidades que enfrentan los servicios de salud.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Financiera, Dirección Actuarial y la Dirección Jurídica, para que presente en un plazo de dos meses, un análisis integral sobre las obligaciones financieras del Estado con los seguros administrados por la institución, relacionadas particularmente, con lo dispuesto en el artículo 177 de la Constitución Política y su Transitorio y su desarrollo jurídico y los alcances del financiamiento asociado a los objetivos perseguidos con la universalización de los seguros sociales en Costa Rica.

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 retira del salón de sesiones el licenciado Picado Chacón.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 28°

En vista de que la señora Presidenta Ejecutiva ha sido invitada a participar en: *EU-LAC Health Conference: Proceeding to the next step of health research cooperation between the European Union, Latin American and Caribbean Countries*, y *EU-LAC Health: Project Executive Committee (PEC) and Advisory Board (AB) Meeting*, y aprovechará el viaje para trasladarse a España y reunirse con los personeros que se detallan y realizar las visitas que en adelante se especifican:

Fecha	Asunto	Objetivo
29 de mayo del año 2015	Salida del país San José, Costa Rica-Madrid, España	
30-31 de mayo	Dra. María Salvadora Ortiz	Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) Madrid, España
30 de mayo del año 2015	Lida. Rebeca Gryspan M.	Secretaria General Iberoamericana (SEGIB) Madrid, España
1° de junio del año 2015	Traslado Madrid, España-Bruselas	
2 de junio del año 2015	EU-LAC Health	EU-LAC Health Conference: Proceeding to the next step of health research cooperation between the European Union, Latin American and Caribbean Countries. Bruselas.
3 de junio	EU-LAC Health	EU-LAC Health: Project Executive

del año 2015		Committee (PEC) and Advisory Board (AB) Meeting. Bruselas.
	Traslado de Bruselas a Madrid, España	
4 de junio del año 2015	Visita a Valencia, España Tomás Abadía	-Visita a la Fundación ERESA con el Comité Ejecutivo y breve explicación de su labor de mecenazgo, principalmente, con la Universidad de Valencia y las Cátedras sobre Radiodiagnóstico por Imagen y Genómica. - Visita al Hospital General Universitario de Valencia, donde ERESA presta los servicios integrales médicos de Oncología, Radiodiagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear. El Hospital Universitario es un hospital público de la Seguridad Social de España. -Visita a Sistemas Genómicos, que es uno de los grupos más avanzados en Europa en el tratamiento genómico y con avanzados proyectos de investigación a nivel europeo. Valencia, España.
5 de junio del año 2015	Dra. Gina Magnolia Riaño Barón	Directora de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) España.
6 de junio del año 2015	Regreso Madrid, España-San José, Costa Rica	

la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar los extremos que se detallan, a favor de la doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva:

- 1) Permiso con goce de salario del 29 de mayo al 6 de junio del presente año, más los gastos de salida y pasaporte.
- 2) Los viáticos reglamentariamente establecidos del 29 de mayo al 6 de junio del año en curso, de conformidad con el detalle de los lugares que visitará y que consta en el cuadro precedente.

Estas erogaciones afectarán las respectivas partidas presupuestarias de la Unidad Programática 1101, Junta Directiva.

Se toma nota de que lo correspondiente a los pasajes aéreos de ida y regreso será cubierto por la Unión Europea.

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

ARTICULO 29°

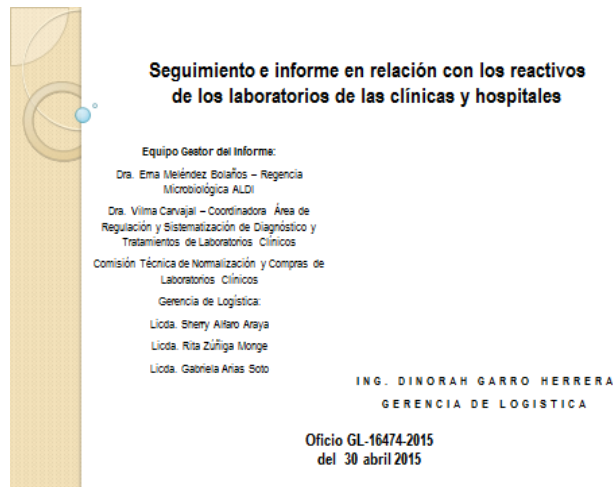
“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23106-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 30°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-16.474-15, del 30 de abril del año 2015, que firma la señora Gerente de Logística, por medio del que se presenta el informe sobre las compras de pruebas efectivas de Laboratorio Clínico.

La exposición está a cargo de la licencia Arias Soto, con el apoyo de las láminas que se detallan a continuación:

1)



2) Antecedentes:

- Artículo 13° de la sesión 8722 celebrada el 02 de julio del 2014, sobre el informe del primer período de ejecución de la licitación pública 2011LN-000035-5101 en el cual se acuerda: “dar por recibido el citado informe sobre la ejecución de la licitación pública 2011LN-000035-5101. Contrato N°P-7893. Además la Gerencia de Logística, nos recuerda que la administración deberá presentar una vez al año un informe a la Junta Directiva sobre la adecuada ejecución del contrato y de la conveniencia y oportunidad de mantener su vigencia.

- Artículo 4° de la sesión N° 8723, celebrada el 3 de julio de 2014, Por otra parte y como complemento de la resolución adoptada en el artículo 12° de la citada sesión número 8722, la Junta Directiva ACUERDA solicitar a la Gerencia de Logística, entre otros, atender las recomendaciones del informe de Auditoría ASAAI-237-2013 “Estudio de la determinación de necesidades de reactivos y equipos para los laboratorios clínicos de la Institución y la ejecución de los contratos bajo la modalidad de prueba efectiva”, que se acoge y, consecuentemente, se le pide implementar las recomendaciones conforme en derecho corresponda. Por otro lado, se pide a la Gerencia de Logística que presente un informe comprensivo de las contrataciones referentes a la compra de reactivos (controles y otros).”
- Artículo 22° de la sesión 8748 celebrada el 30 de octubre 2014, deliberaciones referentes a reactivos de los laboratorios de clínicas y hospitales.

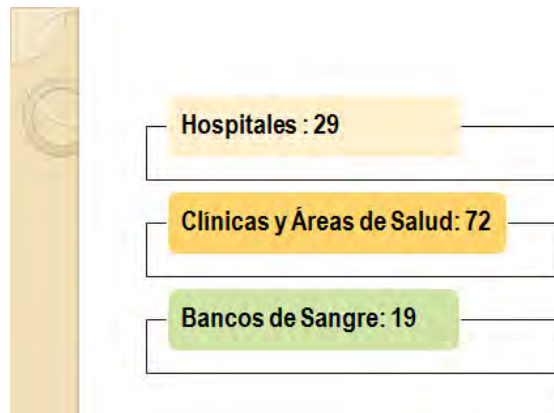
3) **Objeto de las contrataciones.**

4)

Consiste en una solución integral del objeto, compuesto por las siguientes variables:	Capacitación
	Suministro e instalación total de los equipos
	Suministros de insumos
	Servicio de mantenimiento y soporte preventivo y correctivo
	Control de inventarios
	Distribución de reactivos, insumos y equipos (la entrega en sitio)
	Control de la cadena de frío, cuando corresponda
	Equipos de cómputo que formen parte del SILC, los analizadores y sus componentes, redes y sistema de información.
	Pago por prueba efectiva realizada

5) **¿Quiénes son los Beneficiados?**

6)



7) **Objetivo:**

Brindar una solución integral a los laboratorios clínicos y bancos de sangre, pagando por cada prueba efectiva realizada, logrando con esto la optimización de los recursos públicos

8)



¿CÓMO Y DÓNDE SE CONTROLA?

Registros y controles de las pruebas realizadas con protocolos estandarizados a nivel Institucional

- Laboratorios Clínicos de cada centro médico

Conciliación de las pruebas realizadas con lo facturado para el registro en el inventario de lo consumido y posterior pago

- Regencia Microbiológica del ALDI

Control del cumplimiento y vigencia de los contratos.

- Ejecución Contractual, Sub-Área de Garantías, Nivel Central

9) **Otros controles.**

10)



Seguimiento acciones realizadas del Informe de Auditoría ASAAI237-2013
 Recomendación N°1: establecer la normativa que regule las contrataciones de reactivos para prueba efectiva

Creación de tres procedimientos para el control de la ejecución contractual en la Red de Servicios de Salud:

Procedimiento de Control de Reactivos en Custodia, Control y Facturación Pruebas Efectivas.	Procedimiento para la Gestión de Solicitud y Recepción de Reactivos.	Procedimiento de control para verificación de la instalación de equipo y gestión para la atención del mantenimiento preventivo y correctivo, aplicados a los equipos según contratos de prueba efectiva.
---	--	--

Mediante oficio GL-18.600-2014 G.M.D.48633-2014 del 10 de diciembre 2014 las Gerencias comunican que se ha finalizado la capacitación de los protocolos.
 Con la indicación de que con el fin de fortalecer el proceso de Ejecución Contractual se solicitó proceder con la aplicación de los mismos en forma inmediata en cada centro de salud a partir del día siguiente de haber recibido este oficio.

11)



Talleres de capacitación de los procedimientos para el control de las pruebas efectivas				
Centro de Desarrollo Social (CEDESOL) 29 de julio 2014 113 personas	Hospital Dr. Enrique Ballesteros 11 de agosto 2014 31 funcionarios	Hospital Dr. Escalante Pradilla 14 de agosto 2014 24 funcionarios	Guápiles 07 de noviembre 2014 21 funcionarios	Hospital Alajuela 19 de agosto 2014 47 funcionarios
Central Norte, Central Sur, Pazifco Central Hospitales nacionales y especializados	Chorotega	Brunca	Huétar Atlántica	Huétar Norte
Total de funcionarios capacitados: 236				

- Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Área de Regulación y Sistematización Diagnóstico y Tratamiento Servicios de L.C.
- Dra. Erna Melendez Bolaños, Regente de Microbiología del CDC.
- Ing. Adela Rojas Fallas, Aseora de la Gerencia de Logística.
- Lic. Luis Andrés Sánchez, Funcionario de la Gerencia de Logística

12)

Además, para la atención de la recomendación N° 2 (diagnóstico de las condiciones y funcionamiento de los laboratorios clínicos incluidos en las contrataciones bajo la modalidad de prueba efectiva) del Informe de Auditoría se designó a un equipo de trabajo, conformado por los siguientes funcionarios:

- Dra. Vilma Carvajal Gutiérrez, Coordinadora Nacional de Laboratorios Clínicos del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.
- Dr. Gerardo Díaz Williams, Área Salud de Santo Domingo (Miembro Comisión Técnica Normalización y Compras).
- Dr. José Fabio Herrera Alvarado, Laboratorio Reactivos Químicos (Miembro Comisión Técnica Normalización y Compras).
- Dr. José Luis Salas Oviedo, ARSDT – Laboratorios Clínicos.
- Dra. Ana Lorena Torres Rosales, ARSDT – Laboratorios Clínicos.
- Dra. Erna Meléndez Bolaños, Regente de Microbiología del Área de Almacenamiento y Distribución.

13)



14)



15)

DETALLE DE LAS COMPRAS EN EJECUCIÓN
Febrero, 2015

Concurso	Contrato	Tipo Prueba Electroica	Contratista	Monto Estimado Adjudicado	Monto Ejecutado (pagado al febrero 2015)	% de ejecución sobre el monto estimado	Finalización del contrato mes-año
2011LN-000035-5101	P-7893	SANGRE SEGURA	Abbott Healthcare C.R. S.A.	\$7.576.708,28	\$2.975.408,13	39%	mar-17
2009LN-000013-1142 y Ampliación Art. 201	P-6315 y 8974	ORINA	Equitron S.A.	\$1.790.000,00 \$925.000,00	\$1.167.944,97 \$133.291,85	65% 14%	oct-14 oct-15
2010LN-000005-1142	P-7219	BACTERIOLOGIA	Tecno Diagnostica S.A. Capris S.A.	\$4.408.000,00 \$2.760.000,00	\$3.878.720,42 \$804.650,40	88% 29%	nov-15 nov-15
2010LN-000021-1142	P-7406-2011	GASES ARTERIALES	Equitron S.A.	\$2.364.368,00	\$954.749,60	40%	sep-2016
2010LN-000006-1142	P-7442-2011	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Diagnósticos de Alta Tecnología DATSA	\$5.803.070,00	\$5.248.876,64	90%	may-16
2011LN-000005-1142	OC 581373	CHAGAS	In Vitro Diagnostics C.A. S.A.	\$510.000,00	\$227.208,40	45%	ene-17
2010LN-000016-1142	P-8122	HEMOGRAMAS	Capris S.A.	\$3.468.000,00	\$817.984,88	24%	feb-17 nov-17 nov-18
2010LN-000017-1142	OC 8521	TARJETA PARA ESTUDIO DE ANTICUERPOS	Diagnostika S.A.	\$8.127.894,56	\$398.873,36	4%	jul-18
2009LN-000027-1142	8743 9422 8775	QUIMICA CLINICA	Capris S.A. Equitron S.A. Diagnostika S.A.	\$17.763.000,00 \$3.430.000,00 \$8.096.000,00	\$1.445.181,57 \$426.363,57 \$289.508,36	8% 18% 4%	ago-18 ago-18 oct-18
Gran total				\$68.932.332,84	\$20.920.072,15	30%	

16)

DISTRIBUCIÓN DE LOS CONTRATOS AGRUPADOS POR CONTRATISTA.
Febrero, 2015

Contratista	Cantidad de contratos adjudicados	Monto Total Estimado Adjudicado	% Relativo sobre lo adjudicado	Monto Ejecutado
Capris S.A.	3	\$23.991.500,00	34,80%	\$3.068.916,85
Diagnostika S.A.	2	\$16.223.694,56	23,54%	\$639.581,72
Equitron S.A.	4	\$10.419.380,00	15,12%	\$4.883.359,99
Abbott Healthcare C.R. S.A.	1	\$7.576.708,28	10,99%	\$2.975.408,13
Diagnósticos de Alta Tecnología DATSA S.A.	1	\$5.803.070,00	8,42%	\$5.248.876,64
Tecno Diagnostica S.A.	1	\$4.408.000,00	6,39%	\$3.878.720,42
In Vitro Diagnostics C.A. S.A.	1	\$510.000,00	0,74%	\$227.208,40
Totales	13	\$68.932.332,84		\$20.920.072,15

17)

Como segundo seguimiento a lo solicitado en Artículo 13° de la sesión 8722 celebrada el 02 de julio del 2014, sobre el informe del primer periodo de ejecución de la licitación pública 2011LN-000035-5101 Contrato N°P-7893, se detalla la ejecución contractual a febrero de 2015.



18)

2011LN-00035-5101 Pruebas efectivas automatizadas para muestra de sangre - SANGRE SEGURA

Numero de codigos	ARTICULO	CODIGO	CANTIDAD estimada	Cantidad consumida	COSTO	% Consumido
1	Ac. IgG IgM de VIH	2-88-24-0090	991.256	627.395	\$1.11	63.29%
2	Ag supert. Hep B	2-88-24-0100	543.392	317.042	\$1.12	58.35%
3	Ac. Anti Hep. C	2-88-74-0450	895.328	216.894	\$3.96	24.23%
4	Ac IgM core Hep B	2-88-74-0451	95.928	35.340	\$3.19	36.85%
5	Ac. Contra Ag Sup Hep B	2-88-74-0452	63.952	41.997	\$2.96	65.81%
6	Ac IgM contra Hep A	2-88-74-0453	63.952	45.043	\$3.08	70.43%
7	Ag e Hep B	2-88-74-0454	47.964	18.899	\$3.03	39.40%
8	Ac contra Ab e Hep B	2-88-74-0455	47.964	20.021	\$3.08	41.74%
9	Ac IgG esp. contra core Hep B	2-88-74-0665	383.712	194.500	\$2.06	50.69%
10	Cualitativa conf. HBsAg	2-88-74-0668	31.976	1.912	\$6.33	5.98%
11	Ag Hep C por inmunoen ensayo	2-88-74-0669	31.976	1.304	\$8.80	4.08%
12	HTLVI y II	2-88-74-0730	306.000	138.082	\$2.00	45.13%
			3.497.400	1.658.439		47.42%

19 BANCOS DE SANGRE

- Banco Nacional de Sangre
- Hospital México
- Hospital Nacional de Niños
- Hospital San Juan de Dios
- Hospital Calderón Guardia
- Hospital San Rafael de Alajuela
- Hospital San Vicente de Paul (Heredia)
- Hospital Max Peralta Cartago
- Hospital Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)
- Hospital Monseñor Sanabria (Puntarenas)
- Hospital Enrique Baltodano (Liberia)
- Hospital de Nicoya
- Hospital de San Carlos
- Hospital Tony Facio (Limón)
- Hospital William Allen Taylor
- Hospital de Guápiles
- Hospital Carlos Luis Valverde (San Ramón)
- Hospital San Francisco de Asís (Grecia)
- Hospital de Ciudad Neilly

19)

Conteos de Pruebas Efectivas 2011LN-00035-5101

Conteo	Cantidad de prueba efectiva	Monto en dólares
Primero mayo 2013	137.997,00	\$246.428,43
Segundo agosto 2013	213.029,00	\$384.941,81
Tercero noviembre 2013	216.839,00	\$389.075,10
Cuarto febrero 2014	215.317,00	\$386.321,51
Quinto mayo 2014	214.103,00	\$380.104,57
Sexto agosto 2014	214.921,00	\$383.871,63
Séimo noviembre 2014	222.416,00	\$399.739,50
Octavo febrero 2015	223.817,00	\$404.925,58
Totales	1.658.439,00	\$2.975.408,13

20)

Pruebas para determinaciones bioquímicas automatizadas 2009LN-00027-1142

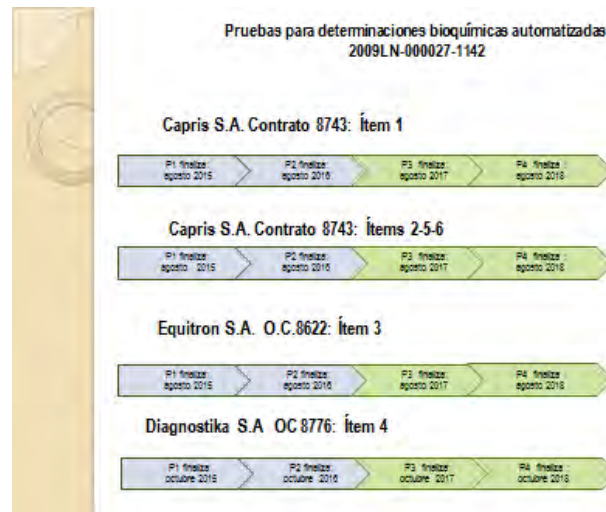
Capris S.A. Contrato 8743

Equitron S.A. O.C.8622

<p>2-88-63-0150</p> <p>ITEM 1</p> <p>Cantidad estimada 17.200.000</p> <p>Cantidad consumida 633.319 369%</p> <p>Pagado: \$177.329,32</p> <p>15 Laboratorios</p> <p>Primer conteo Nov. 2014</p>	<p>2-88-63-0160</p> <p>ITEM 2</p> <p>Cantidad estimada 22.000.000</p> <p>Cantidad consumida 805.228 368%</p> <p>Pagado: \$241.567,5</p> <p>13 Laboratorios</p> <p>Primer conteo octubre 2014</p>	<p>2-88-63-0170</p> <p>ITEM 3</p> <p>Cantidad estimada 7.000.000</p> <p>Cantidad consumida 1.275.293 0,18%</p> <p>Pagado: \$626.363,57</p> <p>22 Laboratorios</p> <p>Dos conteos : octubre 2014 y enero 2015</p>
<p>2-88-63-0195</p> <p>ITEM 5</p> <p>Cantidad estimada 22.500.000</p> <p>Cantidad consumida 2.751.548 12,30%</p> <p>Pagado: \$440.263,66</p> <p>10 Laboratorios</p> <p>Dos conteos : octubre 2014 -enero 2015</p>	<p>2-88-63-0200</p> <p>ITEM 6</p> <p>Cantidad estimada 13.500.000</p> <p>Cantidad consumida 2.451.971 18,16%</p> <p>Pagado: \$586.021,07</p> <p>03 Laboratorios</p> <p>Dos conteos : octubre 2014 enero 2015</p>	<p>2-88-63-0180</p> <p>ITEM 4</p> <p>Cantidad estimada 8.800.000</p> <p>Cantidad consumida 622.369 0,070 %</p> <p>Pagado: \$289.508,36</p> <p>40 Laboratorios</p> <p>Un conteo enero 2015</p>

Diagnoetika S.A. OC 8776

21)



La licenciada Arias presenta el informe sobre las compras de pruebas efectivas de Laboratorio Clínico. Como antecedentes menciona que en el artículo 13° de la sesión 8722 celebrada el 02 de julio del 2014, sobre el informe del primer período de ejecución de la licitación pública 2011LN-000035-5101 en el cual se acuerda: “dar por recibido el citado informe sobre la ejecución de la licitación pública 2011LN-000035-5101, Contrato N°P-7893. Además, la Gerencia de Logística, nos recuerda que la administración deberá presentar una vez al año un informe a la Junta Directiva sobre la adecuada ejecución del contrato y de la conveniencia y oportunidad de mantener su vigencia. Por otra parte, en el artículo 4° de la sesión N° 8723, celebrada el 3 de julio de 2014, Por otra parte y como complemento de la resolución adoptada en el artículo 12° de la citada sesión número 8722, la Junta Directiva **acuerda** solicitar a la Gerencia de Logística, entre otros, atender las recomendaciones del informe de Auditoría ASAAI-237-2013 “Estudio de la determinación de necesidades de reactivos y equipos para los laboratorios clínicos de la Institución y la ejecución de los contratos bajo la modalidad de prueba efectiva”, que se acoge y, consecuentemente, se solicita implementar las recomendaciones conforme en derecho corresponda. Por otro lado, se pide a la Gerencia de Logística que presente un informe comprensivo de las contrataciones referentes a la compra de reactivos (controles y otros). Asimismo, en el artículo 22° de la sesión 8748 celebrada el 30 de octubre 2014, deliberaciones referentes a reactivos de los laboratorios de clínicas y hospitales. El objetivo de la licitación consiste en una solución integral del objeto, compuesto por: capacitación, suministro e instalación total de los equipos, servicio de mantenimiento y soporte preventivo y correctivo, control de inventarios, distribución de reactivos, insumos y equipos, control de la cadena del frío y entrega de equipos de cómputo. Los beneficiados son 29 hospitales, 72 Clínicas y Áreas de Salud y 19 Bancos de Sangre. La contratación es con el objetivo de brindar una solución integral a los laboratorios clínicos y bancos de sangre, pagando por cada prueba efectiva realizada, logrando con esto la optimización de los recursos públicos. La licitación se controla mediante registros y controles de las pruebas realizadas con protocolos estandarizados a nivel institucional en los laboratorios clínicos de cada centro médico. Se tienen en proceso 9 concursos, 13 contratos en ejecución, 28 códigos y pruebas efectivas.

Interviene el Director Devandas Brenes y respecto de la lámina relacionada con detalles de las compras en ejecución, en el “Tipo de prueba sangre segura”, indica que se muestra que se ha

ejecutado el 39% del monto de la compra de esas pruebas y consulta, para tener una idea en el plazo, qué porcentaje se va a ejecutar en el mes de marzo del año 2017.

Responde la Licda. Gabriela Arias Soto que, básicamente, en este caso, la información se presenta pormenorizada, porque era un tema del acuerdo, pero cuando se avance en la presentación, se presentará en la línea del tiempo para poder analizarla.

Señala el Director Barrantes Muñoz que esas pruebas efectivas se realizan, porque una persona las solicita y se le realizan a un paciente determinado, consulta que si se realizara un estudio de muestreo de esas pruebas efectivas, se podría determinar a quién se le hizo y quién la autorizó.

Contesta el Dr. Gerardo Díaz Williams que cada procedimiento cuenta con el respaldo de la solicitud médica y está diseñado apegados a la normativa institucional. Además, la prueba es realizada a un paciente, se trate de medicina mixta, de empresa, o atendido en un área de salud o en el hospital, de modo que se va cuantificando en cada uno de los equipos.

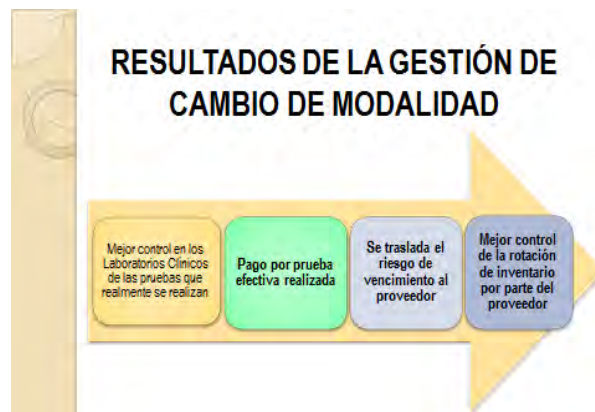
Respecto de una inquietud del licenciado Barrantes Muñoz, tendiente a conocer si existe una base de datos de la información, el Dr. Díaz Williams señala que la información está constando en los equipos, ya sea de química y hematología, entre otros. Destaca que dentro de la licitación, siempre se ha indicado que cada equipo tenga un contador y que contenga ese acumulado. Ahora, inclusive, se tiene una base de datos por sistemas de información, las cuales están incluidas en la licitación de química que se aplicó, para que quede anotado el paciente con las pruebas realizadas e, inclusive, queda anotado el nombre del médico que lo solicitó, o si el paciente es atendido en el Sistema Mixto o el Sistema de Empresa, propiamente, de la Institución.

En cuanto a la lámina “Distribución de los contratos agrupados por contratista, Febrero 2015”, consulta el Director Loría Chaves si esas empresas son de diferentes dueños, o forman parte de un grupo corporativo.

Responde el Dr. Díaz Williams que Capris y Diagnostika están en consorcio para licitación de química. Le parece que, eventualmente, podrá existir una relación comercial entre ambas empresas, porque al parecer son del mismo dueño. Por ejemplo, Equitrón, Abbott, Tecnodiagnóstica, In Vitro Diagnostics y DATSA están separadas.

Continúa con la presentación la licenciada Alfaro, en los siguientes términos:

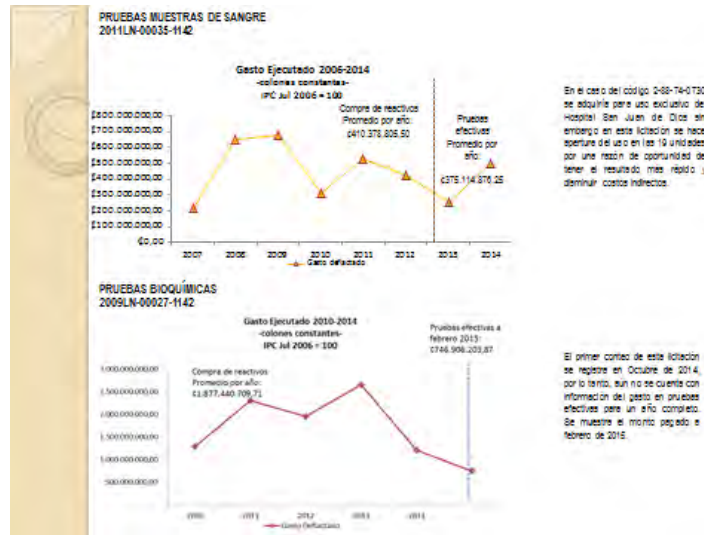
22)



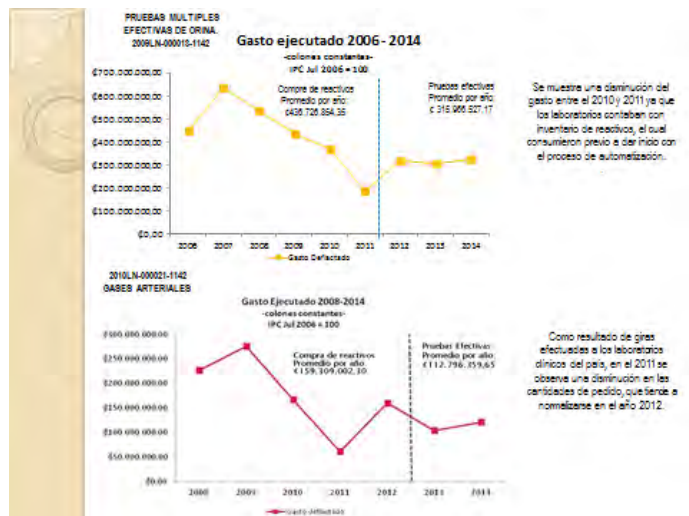
23) Pruebas efectivas:

1. A través del Sistema de Información de Gestión de Suministros (SIGES) se extrae la información completa de las licitaciones efectuadas para la compra de reactivos químicos y para la compra de pruebas efectivas y los montos pagados en cada contrato. Se procede a consolidar la información del gasto, unificando los códigos que integran cada licitación. Posteriormente, se identifica la fecha de inicio de los conteos de pruebas efectivas.
2. Se deflactan los valores a través del IPC Base Julio 2006 = 100, con el objeto de contar con los datos en términos reales y efectuar comparaciones a través del tiempo.
3. Se construyen gráficos para observar el comportamiento del gasto real anual en cada tipo de prueba.
4. Se analizan los gráficos en conjunto con la Comisión Técnica de Compras, para identificar aspectos técnicos que pudieran explicar el comportamiento observado.

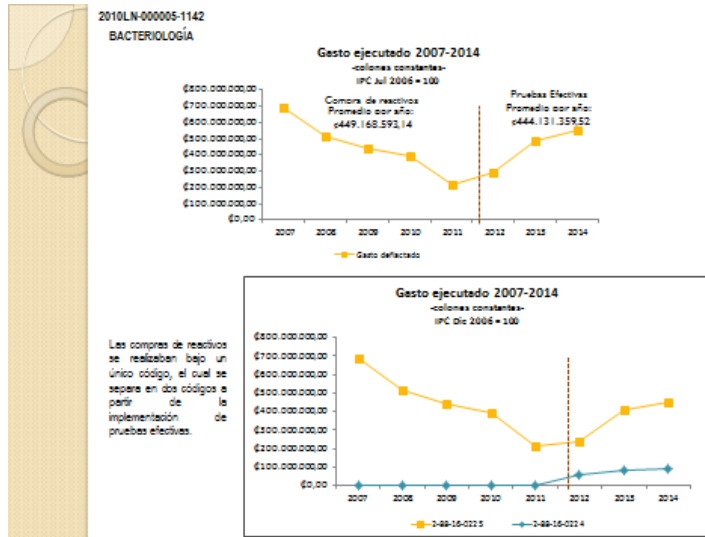
24)



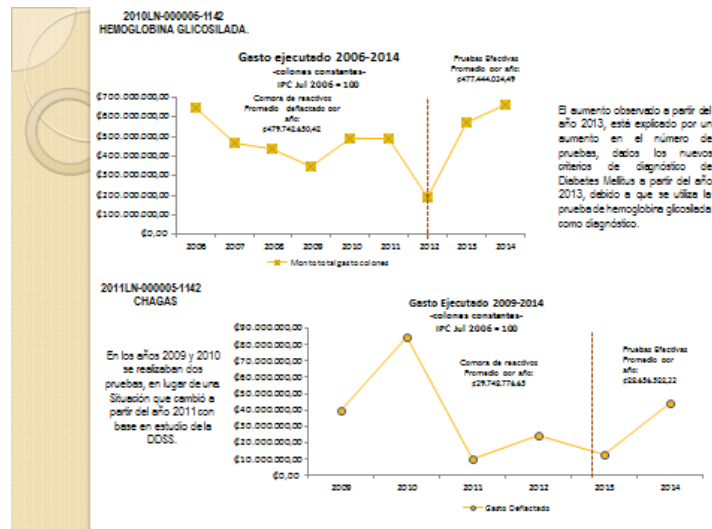
25)



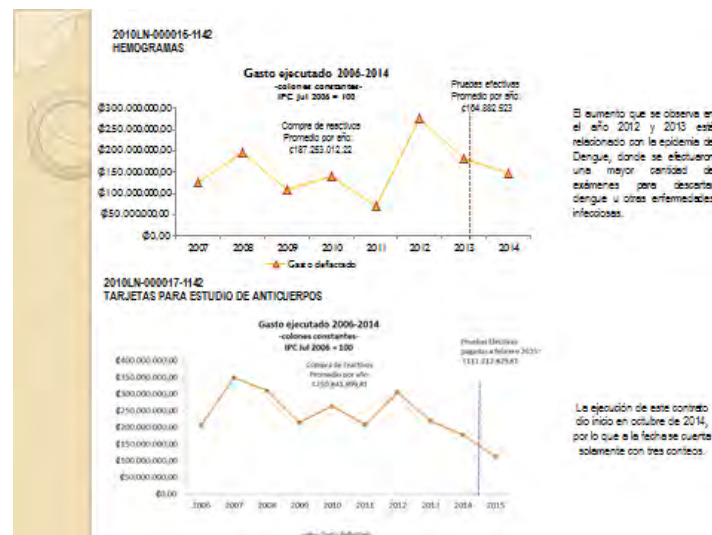
26)



27)



28)



29) Acuerdo de Junta Directiva

Artículo 22° de la sesión 8748 celebrada el 30 de octubre 2014

“Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que el informe se está preparando, pero considera que lo planteado por don Renato trasciende lo analizando anteriormente, ya que se relaciona más con el proceso de compra en sí mismo”

“La Gerencia de Logística realiza el estudio correspondiente a las compras....”

30) En sesión 029-2015 la Comisión Técnica de Normalización y Compras Laboratorio Clínico acordó lo siguiente con respecto a las deliberaciones del artículo 22 de la sesión 8748 del 30 de octubre del 2014 procede a informar lo correspondiente:

- *“La demanda se ha calculado basada en históricos de datos del Área de Almacenamiento y Distribución y del Área de Planificación de Bienes y Servicios.*
- *Con prueba efectiva se lleva el control de la demanda real por parte de la Regencia Microbiológica del Almacén General. La capacidad básica de los equipos se estableció en el cartel, no obstante los oferentes pueden ofrecer equipos con mayor velocidad-capacidad y si cumplen con la aplicación de la Tabla de Ponderación, en algunos casos se adjudica el equipo más veloz y con mayor capacidad, lo cual favorece la capacidad resolutive en los Laboratorios Clínicos. Con las pruebas efectivas se cancela solamente lo que se consume, de acuerdo a los exámenes solicitados por el profesional clínico, sin contar calibradores, repeticiones y remanentes.*
- *La licitación es por ítem dependiendo de la demanda y la complejidad de cada centro de salud, lo cual define la velocidad – capacidad del equipo, por lo tanto no todos los equipos tienen la misma capacidad.*
- *La prescripción o repetición de exámenes es potestad del médico tratante para verificar algún dato y esto es parte del acto médico”.*

31) Propuesta de acuerdo:

De conformidad con el informe presentado por la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, mediante oficio GL-16474-2015 del 30 abril 2015, esta Junta Directiva acuerda:

- *Dar por recibido el segundo informe sobre la ejecución de la licitación pública 2011LN-000035-5101, Contrato N°P-7893 2011LN-000035-5101” Pruebas automatizadas en muestras de sangre” y el informe comprensivo de todas las compras*

de pruebas efectivas para laboratorio clínico que se encuentran en ejecución a la fecha.

- Instruir a las Gerencias de Logística y Médica, para que por medio de la coordinación general de Laboratorios Clínicos y la Regencia, se continúe con el seguimiento para una adecuada ejecución contractual de los contratos de pruebas efectivas.
- Delegar en la Gerencia de Logística la coordinación respectiva con la Gerencia Médica, la jefatura del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamientos de Laboratorios Clínicos y la Comisión Técnica de Laboratorios Clínicos, para que se continúe con la atención de las recomendaciones del informe de Auditoría ASAAI-237-2013 “Estudio de la determinación de necesidades de reactivos y equipos para los laboratorios clínicos de la Institución y la ejecución de los contratos bajo la modalidad de prueba efectiva”.

Dar por atendidos el acuerdo Artículo 4° de la sesión N° 8723, celebrada el 3 de julio de 2014 en lo que se refiere a: “...se pide a la Gerencia de Logística que presente un informe comprensivo de las contrataciones referentes a la compra de reactivos (controles y otros)”. Así como el acuerdo Artículo 22° de la sesión 8748 celebrada el 30 de octubre 2014, respecto a las deliberaciones referentes a reactivos de los laboratorios de clínicas y hospitales.

La Licda. Sherry Alfaro se refiere a la comparación del gasto, a partir de la implementación de los contratos de pruebas efectivas. Explica que como parte del informe de todas las compras que se están analizando, se consideró importante realizar una comparación de los montos que han sido pagados por la Institución, de modo que se compararon los dos tipos de modalidades que se estaba teniendo, cuando se compraban reactivos y, ahora, se implementó la compra de la prueba efectiva. Destaca que se debe tener en consideración que cuando se compran reactivos, el Almacén General, almacenaba y distribuía los reactivos en todos los centros médicos, lo que conllevaba a costos logísticos que ahora no se producen. Para hacer la comparación lo que se hizo fue tomar del Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), cuánto era lo que se venía pagando por concepto de reactivos, los pagos efectivos que se hacían a las empresas para cada uno de los ítems, que se están analizando y aparte, se identificó la fecha en que se inicia la ejecución de la modalidad por prueba efectiva. De igual forma se revisó el gasto que se ha realizado, en cada uno de los conteos que se ha realizado, se reportan y se facturan al proveedor. Además, se identifica la fecha de los conteos de las pruebas efectivas, para hacer una comparación en el tiempo y se deflactan los datos y se llevan a un año base correspondiente al mes de julio del año 2006, con el fin de tener la información en términos reales y poder comparar. Posteriormente, se construyeron los gráficos para observar el comportamiento de ese gasto y se analizaron en conjunto con la Comisión Técnica, para determinar si existía algún aspecto que pudiera estar afectando el comportamiento de ese gasto.

Respecto del gráfico de “Pruebas bioquímicas–gasto ejecutado años 2010-2014”, refiere el Director Devandas Brenes, que ese efecto de reducción en expectativa del nuevo proyecto, se podría haber castigado, para poder tener una idea de lo que hubiera sido el consumo real, con el sistema viejo, porque analizando el gráfico, la tendencia era a la baja y, en ese sentido, parece que la gráfica engaña, salvo con la explicación de la Licda. Alfaro.

Comenta la Licda. Alfaro que en cada uno de los casos se va ir analizando a qué se debió ese pico que se produjo en el consumo. Por ejemplo, en el citado gráfico se muestra la disminución a la que está haciendo referencia del Dr. Devandas Brenes, pero se tiene tres años de experiencia en estar gestionando esta licitación; entonces, se determina que el consumo es bastante estable. Es un buen ejemplo, porque se determina una disminución en el gasto, dado que si se compara en términos reales, es de alrededor de un 32% menos de lo que se ha pagado, mediante la prueba efectiva en comparación con la modalidad de reactivos químicos, con el beneficio que conlleva a un mejor control de inventarios y riesgo de vencimiento. En general, se observa una disminución en el gasto. .

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que hace unas semanas, se conoció en la Junta Directiva el tema de las Áreas de Salud de Zarcero y Alajuela Oeste y consulta si lo expuesto, funciona con los laboratorios propios de la Institución.

Responde la licenciada Alfaro que así es.

Respecto de una inquietud del Director Loría Chaves, señala la Dra. Sáenz Madrigal que se contrata la prueba efectiva, pero el equipo está instalado en los hospitales de la Caja, dado que la empresa ha entregado la última tecnología, se capacita al personal y los funcionarios de la Institución, son los que realizan las pruebas.

El licenciado Barrantes Muñoz, reitera su pregunta tendiente a conocer si a esas Áreas de Salud no llegan esas pruebas efectivas, porque no hay laboratorios de la Institución.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que no porque no hay laboratorios para el resto del área.

Continúa don Rolando Barrantes y respecto de los gráficos de Hemoglobina Glicosilada y Chagas, señala que revelan las bondades del cambio del sistema, y pregunta cómo se podría llevar el control, ya que siempre queda la posibilidad de preguntarse si la racionalidad del gasto de esas pruebas efectivas es el control kuo, el cual es un control automático. Ese aspecto está al margen de la contratación, pero no se desvincula.

Contesta la Licda. Alfaro que en ese caso, se consultó a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y el Dr. Hugo Chacón, los iba a acompañar en el proceso, porque están diseñando algunos protocolos, aunque ya existen guías.

Comenta el licenciado Barrantes Muñoz que ha tenido referencias de situaciones en las que, innecesariamente, se repiten las pruebas.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que cuando se vaya avanzando con la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo, donde está incluido el tema del control de las personas de ciertos niveles, se va a comenzar a conocer, alrededor de esas personas la cantidad de exámenes se les realizaron. Se tendría una posibilidad de análisis con los que tienen la enfermedad, por ejemplo, en diabetes, porque el indicador es el control efectivo de la glicemia, no es la prueba. Una de las pruebas que son las glicosiladas, que es lo que mide cómo ha sido el control de la diabetes en el mes, no el día anterior. Se ha estado haciendo referencia con los funcionarios que hacen análisis de expedientes clínicos, para que empiecen a revisar cuántas pruebas se les está haciendo a los pacientes

crónicos, para que se le otorgue una prioridad a ese tema, pero aún no se tienen resultados, eventualmente, podría haber una sobre prescripción de exámenes de laboratorio.

Comenta el Dr. Díaz Williams que la mayoría de las unidades, están a la espera de la implementación del EDUS, para que en los laboratorios que se tengan a lo interno, se logre observar esa información; dado que el EDUS es la herramienta que solventará esa situación.

El Director Loría Chaves concuerda con lo planteado por el licenciado Barrantes Muñoz, en términos de que si es de un software, que es propio de la empresa que instaló todas las máquinas en el país, se podría pensar, eventualmente, si se realiza un examen en la Clínica de Coronado, podría existir la posibilidad de conocer cómo es el software.

Responde el Dr. Díaz Williams que no se puede, porque el software es local.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva que esos exámenes se reportan al expediente, y en ese aspecto es donde se produce la articulación de los sistemas, cuando el EDUS sea implementado.

Continúa el señor Loría Chaves y comenta que a la empresa que se le dio esta licitación, es la que recibiría, eventualmente, la mayor cantidad de pruebas efectivas posibles. Le parece que la Gerencia Médica se tendría que valorar ese aspecto, para que no se produzca una sobreprescripción de exámenes y de pruebas. Por otra parte, le parece que otro tema es determinar cómo la Gerencia de Logística, valora en el tiempo este contrato, debido a que es uno de los contratos que ha aprobado la Junta Directiva por cuatro años y en el proceso se tardó alrededor de seis años. Le preocupa que, eventualmente, la Institución esté obligada a prorrogar en forma continua el contrato, dado que se trata de una licitación muy compleja, porque podría generar desventajas para la Institución. Estima que la Gerencia de Logística debería visualizar en el tiempo, cómo se abordará el tema porque, además, se ocupa la competencia para conocer cómo se mantienen los precios.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque pareciera que la Institución está ligada a unas máquinas.

Aclara el Dr. Díaz Williams que las máquinas son en calidad de préstamo.

Reitera su preocupación del Dr. Devandas Brenes, porque una vez que finalice el contrato, la Caja debe definir cómo se equipa.

El señor Loría Chave señala que el próximo proveedor prestará los equipos, pero el problema que determina, es en términos de que si no existe planificación, se va a estar en una situación similar, permanentemente.

Interviene la Gerente de Logística y señala que en este momento, la Comisión está analizando la experiencia que se ha tenido en los años, en que ha estado en ejecución el contrato, para poder ajustar los mecanismos y perfeccionarlos en la medida de lo posible. Es un tema muy complejo y se han invertido alrededor de seis meses, en la revisión de todos los contratos y lograr determinar acciones que se deben adoptar, además, fortalecer la gestión respecto del tema.

El Director Barrantes Muñoz señala que como referencia y en función de las decisiones futuras que se deben tomar, le parece importante que se incursione en lo que son avances tecnológicos en esta materia.

La Dra. Sáenz Madrigal sugiere que a la parte de los gráficos, se les indique el número de pruebas que se están haciendo, porque al observar la gráfica no se logra determinar ese aspecto, porque la información que muestra es el monto del gasto. Sin embargo, algunos centros empezarán a implementar el modelo, por lo que el costo se va a aumentar; además, de que se está aumentando la cobertura, el número de pruebas y le parece que es apropiado para el ejercicio que está solicitando don José Luis Loría. Considera que esa información va a ser sumamente valiosa para conocer cuántas pruebas se están realizando, que no se determine solo el monto, lo que significa es que se especifique cómo se aplican las pruebas a la población, porque lo importante es que las personas tengan acceso a los exámenes de laboratorio que requieren.

Aclara la Licda. Alfaro que en los anexos está incluida la información de las cantidades que se realizan, en cada una de las compras.

Continúa la Licda. Alfaro y anota que el contrato de hemogramas, corresponde a la licitación pública 2011LN-000035-5101, en la que se logra observar un aumento en los años 2012 y 2013 y se ha prolongado un poco al año 2014. Lo anterior, por cuanto las pruebas se utilizan para detectar el dengue y otras enfermedades infecciosas; dado que durante ese período se elevaron los casos de Dengue, por lo que el aumento en el consumo y está relacionado con ese acontecimiento. Por otro lado, las tarjetas para el estudio de anticuerpos que se presentan en el gráfico, corresponden a los conteos de los meses de agosto y octubre del año 2014 y, todavía, no se tienen los datos completos de un año, para lograr hacer una comparación del consumo.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que los funcionarios de la Unidad de Costos, podría realizar un estudio para evaluar qué le conviene a la Institución, en términos de si se continúa con ese mecanismo porque, eventualmente, podría dar más tranquilidad, si el equipo va a estar bien regulado y da más seguridad, en el momento de interpretar un resultado. Sin embargo, se pregunta que si se continúa con esta metodología, se podría soportar el costo.

Comenta don José Luis Loría que hace unos dos años y medio, se determinó que a la par de la introducción de nueva tecnología, se debe realizar estudios de carga del trabajo, en el sentido de si los funcionarios se están ocupando en esos procesos como antes. Le parece que con la nueva tecnología de hoy, generalmente, lo que hace es facilitar el trabajo en procesos, aunque el aprovechamiento del recurso humano siempre va a ser necesario. Con el EDUS, en un área de salud o en un hospital, donde hoy se tienen cuatro o cinco secretarías atendiendo consultorios médicos, se podrían tener dos. Estima que en la Caja se debería establecer la política de que cuando se introducen nuevas tecnologías, también se deberían hacer los estudios de cargas de trabajo, para conocer si se requiere el mismo personal, por los costos, porque podrían ser innecesarios. Propone que este tema se analice después para tomar una decisión.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que le parece excelente el tema de las nuevas tecnologías y el ajuste de las cargas de trabajo.

Se toma nota de la presentación.

Se retira del salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña.

ARTICULO 31°

Se dispone reprogramar para la próxima sesión ordinaria la presentación del oficio N° GL-16.407-15, de fecha 20 de abril del año 2015, que está relacionado con el avance sobre la importación directa, específicamente, referido a la adquisición de insumos de traumatología y ortopedia.

ARTICULO 32°

Se dispone reprogramar para la sesión del 21 de los corrientes los asuntos que se detallan:

I) Gerencia Financiera:

Proyectos de ley: se externa criterio:

- i. Expediente N° 18.547 LEY DE GREACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD (originalmente denominado: Reforma Integral a la Ley de Creación del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial, No. 5347 del 3 de setiembre de 1973 y sus Reformas.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota del 11 de febrero del 2015, N° PE.9448-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: anexa copia de la comunicación del 10 de febrero del año en curso, número SD-74-14-15, suscrita por el Sr. Luis Alberto Vásquez Castro, Primer Secretario, Departamento Secretaría del Directorio de Asamblea Legislativa. Externa criterio mediante el oficio N° GM-SJD-3971-2015 del 13 de abril del año 2015, firmado por el Gerente Financiero.
- ii. Expediente número 19.446, Proyecto reforma integral de la Ley General de Centros de Atención Integral, N° 8017 del 29 de agosto del 2000.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota fechada 4 de marzo del presente año, número PE.24.759-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 4 de los corrientes, número CAS-778-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Externa criterio por medio del oficio N° GM-SJD-3970-2015 del 13 de abril del año 2015, que firma la Gerente Médico.

II) Gerencia de Pensiones.

- a) Oficio N° GP-26.413-15** de fecha 23 de abril del año 2015, suscrito por el Gerente de Pensiones: segundo informe avance de acciones en relación con el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre SUPEN-UCR-CAJA (valuación actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).

Proyectos de ley: se externa criterio:

- i. ***Expediente N° 17305, Proyecto autonomía de las personas con discapacidad, consulta en relación texto sustitutivo.*** Se traslada a Junta Directiva la nota del 13 de abril del presente año, N° PE.25.839-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 9 de abril anterior, número CEPD-248-15, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Especial que Estudia los Temas de Discapacidad, la Asamblea Legislativa. Se distribuye el oficio N° GP-26.560-15 del 05 de mayo en curso, que firma el Gerente de Pensiones.

III) Gerencia Financiera: oficios firmados por el Gerente de Pensiones:

- a) **Oficio N° GF-12.403-15**, de fecha 17 de abril del año 2015: propuesta Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud del año 2015.
- b) **Oficio N° GF-12.402-15**, fechado 17 de abril del año 2015: propuesta Política de Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones del año 2015.
- c) **Oficio N° GF-12.910-15**, del 27 de abril del año 2015: informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo del año 2015.

Proyectos de ley: se externa criterio:

- i. ***Expediente N° 18.970, Proyecto ley Fondo de Producción Audiovisual Bicentenario, modificar el artículo 1, el artículo 2 y adicionar un nuevo Capítulo VI a la Ley número 6158 Creación del Centro Costarricense de Producción Cinematográfica del 25 de noviembre de 1977.*** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota fechada 21 de abril del presente año, número PE.25.942-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 21 de los corrientes, número CTE-066-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología, de la Asamblea Legislativa. Externa criterio mediante oficio N° GF-12.675-15 del 04 de mayo en curso, suscrito por el Gerente Financiero.
- ii. ***Expediente N° 18.329, Proyecto ley fortalecimiento de la gestión de cobro de la Caja Costarricense de Seguro Social y responsabilidad nacional con la Seguridad Social.*** Se traslada a las Secretaría de Junta Directiva la nota fechada 27 de abril del presente año, número PE.26.016-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva; se anexa copia de la comunicación del 21 de los corrientes, número AL-DSDI-OFI-101-14-15, suscrita por el licenciado Marco William Quesada Bermúdez, Director del Departamento de Secretaria del Directorio, Asamblea Legislativa. Emite criterio mediante oficio N° GF-12.687-15 del 12 de mayo el presente año, firmado por el Gerente Financiero.

IV) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

- a) **Oficio N° GIT-10002-2015 (756-2015)**, de fecha 17 de abril del año 2015, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: informe sobre avance del proyecto ETAPA 2, construcción y equipamiento de los Edificios Torre Este, obras complementarias para el Hospital Calderón Guardia.

Proyecto de ley: se externa criterio:

- i. **Expediente número 19112, Proyecto ley de gobierno y tecnologías digitales.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota fechada 22 de abril del presente año, número PE.25.960-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 22 de los corrientes, número CTE-102-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología, de la Asamblea Legislativa. Externa criterio mediante oficio N° GIT-10202-2015 (848-2015) del 14 de mayo del año en curso, suscrito por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías.

V) Gerencia Administrativa.

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

VI) Informes de la Dirección Jurídica:

- a) **Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

VII) Discusión en cuanto a las Consideraciones para la selección y nombramiento Asesores de Junta Directiva (documento distribuido).**VIII) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

- a) **Oficio N° DPI-134-15** de fecha 27 de marzo de 2015, firmado por el Director de Planificación Institucional: atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la

sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 28 de febrero de 2015.*

- b) **Oficio N° P.E.-25.951-15**, de fecha 22 de abril del año 2015: informe integral: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes”, Dirección de Planificación Institucional.
- c) **Oficio N° P.E.-26.126-15** de fecha 7 de mayo del año 2015: informe integrado proyecto de reforzamiento estructural del edificio de las Oficinas Centrales.

IX) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

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

X) Auditoría.

- a) **Nota del 9 de febrero del año 2015**, firmada por Auditor y Subauditor: *Informe gerencial sobre actividad desplegada por la Auditoría durante el período 2014.*

ARTICULO 33°

Se toma nota de la distribución del oficio del 7 de mayo en curso, número PE-26.116-15, suscrito por la señora Presidenta Ejecutiva, por medio del que remite, para conocimiento, el Informe de la Presidencia Ejecutiva sobre el *Balance del primer año de gestión.*

A las diecisiete horas con cuarenta y siete minutos se levanta la sesión.