

Jueves 20 de octubre de 2016

**N° 8869**

Acta de la sesión ordinaria número 8869, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 20 de octubre de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Lic. Barrantes Muñoz, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

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

### **ARTICULO 1°**

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

### **ARTICULO 2°**

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

**I. Comprobación de quórum.**

**II. Aprobación agenda.**

**III. Meditación a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.**

**IV. Aprobación acta de la sesión número 8857.**

**V. Correspondencia.**

**VI. Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:**

a) *Asuntos para decisión:* **oficio N° GIT-4307-2016**, de fecha 22 de agosto de 2016: denuncia por presunto acoso laboral interpuesta por la señora exfuncionaria Diandra Chevez Castro (24°, sesión N° 8856).

b) *Para decisión:*

b.i) *Contratación administrativa:* **oficio N° GIT-4514-2016**, del 26 de setiembre de 2016: *propuesta adjudicación licitación pública N° 2015LN-00002-4402 “Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torres Este y Obras Complementarias Hospital Calderón Guardia”*, a favor de la empresa Estructuras S. A., oferta 02 (dos), por ₡25.972.251,435,75.

**b.ii) Oficio N° GIT-4534-2016**, del 26 de setiembre de 2016: atención artículo 4, sesión N° 8858 del 11-08-16: informe resultado del *“Análisis de propuesta de UNOPS para la ejecución del Proyecto Construcción de las nuevas Salas de Operaciones, Salas de partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México”*.

*Contratación administrativa: para decisión.*

**b.iii) Atención artículo 24°**: en relación con el acto de adjudicación de la *precalificación de la licitación pública N° 2015LN-000031-05101*, a través de Compr@red: *“Contratación Servicios Profesionales Especializados para el Desarrollo y/o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas de la CCSS”*. (Ref. GIT-4381-2016), *se solicitó información complementaria en la sesión N° 8866 del 06-10-2016.*

**b.iv) Oficio N° GIT-4371-2016**, de fecha 1° de setiembre de 2016: propuesta *readjudicación licitación pública N° 2015LN-000012-05101*, a través de Compr@red: *“Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización”*, a favor de la empresa GBM de Costa Rica S.A., oferta 01, por US\$1.349.913,77.

**b.v) Oficio N° GIT-4370-2016**, del 12 de setiembre 2016: propuesta adjudicación licitación abreviada N° 2016LA-000001-1107: *adquisición del servicio de sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros intereses de la CCSS*”, a favor de la oferta N° 01, oferta nacional, SOIN, Soluciones Integrales S. A.

**b.vi) Atención artículo 27°**: propuesta declaratoria de infructuoso licitación pública 2015LN-000001-4402: *adquisición de terreno para la construcción y equipamiento del Centro de Almacenamiento y Distribución de la CCSS*. (Ref.: GIT-4066-2016), *se solicitó información complementaria en la sesión N° 8866 del 06-10-2016.*

**c) Asunto informativo: oficio N° GIT-4321-2016** de fecha 1° de setiembre de 2016: atención artículo 45°, sesión N° 8856 del 28-07-2016: informe sobre estado situación del jaeo que se produjo en el SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación). *Se reprograma la presentación para la sesión del 27-10-16.*

**VII. A partir de las 3 p.m. se recibe a:** COOPESIBA, COOPESAIN, COOPESANA, COOPESALUD, ASEMECO, UNIBE: presentarán los logros alcanzados en la prestación de servicios de salud, en las respectivas áreas de salud de la CCSS.

**VIII. Gerencia de Pensiones.**

**Gerencia Administrativa.**

**X. Gerencia Financiera: se propone reprogramar la presentación para la sesión el 27-10-16:**

*Asuntos informativos:*

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

**XI. Gerencia Médica.**

**XII. Gerencia de Logística: asunto para decisión. Se propone reprogramar la presentación para la sesión del 27-10-16:**

- a) **Oficio N° GL-44.476-2016** de fecha 11 de octubre de 2016: **atención artículo 8°, sesión N° 8852 de 30-06-2016:** informe acciones realizadas en relación con la denuncia (documento falso) presentada por la empresa Enhmed S.A, en contra de la empresa Instrumental Médica y Dental de Centroamérica S. A. (Ref.: Licitación pública N° 2015LN-000028-05101).

**XIII. Auditoría.**

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

*Asuntos para decisión:*

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

*Asuntos informativos:*

- b) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó: instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.**

c) **Oficio N° P.E.2411-2016** de fecha 9 de agosto de 2016: participación en “*Third in-person meeting of Lancet Commission on Global Access to Palliative Care and Pain control*” (Tercera Reunión presencial de la Comisión LANCET en el acceso mundial a los cuidados paliativos y control del dolor) que se realizó en Cuernavaca, México.

d) **Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

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

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

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

## XV. Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

A) **Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

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

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

Mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado.
---

b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.

- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable*.

Mediante la nota del 10 de octubre del año 2016, N° 60.646, dirigido a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Planificación Institucional, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de quince días; coordina lo correspondiente la Gerencia Médica.

- d) Presentación a la Junta Directiva, a la mayor brevedad, de informe de avance sobre el Plan de innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la Caja basado en soluciones tecnológicas y a la articulación de dicho plan con el proceso de reestructuración del nivel central de la CCSS.
- e) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- f) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final ajustada de Proyecto de torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.

Mediante la nota 10 de octubre del año 2016, N° 60.648, dirigido a la Gerente Médico y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado, con la brevedad posible; la Gerencia Médica coordina la unificación del informe.

- 2) Propuesta de resolución final sobre la situación de los Agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y regularización de los adeudos de esa institución con la CCSS por este concepto.
- 3) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 4) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.

- 5) Presentación a Junta Directiva de los resultados del Estudio sobre situación de la adolescencia en Costa Rica, realizado por el Hospital Nacional de Niños, en relación con las Clínicas de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.650, dirigido a la Gerente Médico, Presidenta Ejecutiva le solicita la atención de este asunto, conforme corresponda y que se presente el informe a la Junta Directiva.

- 6) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 7) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 8) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 9) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

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

b.1 Sostenibilidad financiera.

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

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

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

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

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

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

**c.1 Moción N° 1:**

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

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

**Moción N° 2:**

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

**c.2** Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).

**c.3.** Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

- 1) ¿En qué consiste esa investigación?
- 2) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?
- 3) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?
- 4) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

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

**D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:**

**d.1.** Informe COMISCA.

**d.2** Agentes del INS.

**E) Planteamiento Director Loría Chaves:**

**e.1.** Clasificación del Área de Salud de Goicoechea 2, en resguardo de los acuerdos de Junta Directiva.

**e.2.** Conocimiento del protocolo de readaptación laboral aprobado por la Gerencia y sus impactos.

**F) Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y Barrantes Muñoz:**

Solicitud para que se presente el informe en relación con el internado universitario y el tema de los médicos especialistas.

**XVI. PROPUESTA PARA CELEBRAR SESIÓN EL LUNES 24-10-16, A LAS 12 M.D. Y TRATAR LOS SIGUIENTES TEMAS:**

**1) Gerencia de Pensiones:**

*Asuntos para decisión:*

a) SUPEN: *informe Comité de Vigilancia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.*

b) Oficio N° GP-61.366-2016 de fecha 28 de setiembre de 2016: presentación “*Estados Financieros Institucionales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a junio 2016*”.

c) *Se solicitó información complementaria en la sesión del 13-10-16, N° 8868, artículo 10°: oficio N° GP-60.745-2016* de fecha 31 de agosto de 2016: remisión nota técnica Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Estimación del impacto financiero de incrementar la prima de financiamiento en un punto porcentual. El señor Gerente de Pensiones ha solicitado tratar este asunto en la sesión del 27-10-16, en vista del análisis que se debe realizar sobre los aspectos que se ha pedido ampliar.

*Asunto informativo:*

d) Oficio N° GP-58.799-2016 de fecha 8 de setiembre de 2016: informe sobre otorgamiento de las pensiones por invalidez en la CCSS a diciembre-2015 y de tiempos de respuesta a junio del 2016.

**2) PROYECTOS DE LEY:**

**A) Gerencia de Pensiones:**

i. *Expediente N° 19.736, Proyecto interpretación auténtica del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, número 7983.* Se traslada a Junta Directiva por medio de las notas números PE-2964-2016 y PE-2955-2016, en su orden, fechadas 5 y 4-10-16, suscritas por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexan las comunicaciones del 4-10-16, números CAS-1491-2016 y CAS-1492-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

*Se solicita prórroga ocho días hábiles más para externar criterio*

ii. *Expediente N° 20.073, Proyecto ley adición de un artículo 5 bis a la Ley N° 7007.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2965-2016, fechada 5-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 4-10-16, N° CAS-1521-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GP-61.656-16 del 12-10-2016.*

**B) Gerencia Administrativa:**

i. *Expediente N° 20.001, Proyecto: “ADICIÓN DEL ARTÍCULO 5 BIS A LA LEY DE LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD SOCIAL DE LA MUJER, N° 7142 DE 26 DE MARZO DE 1990”.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2812-2016, fechada 21-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CM-192-2016, del 21-9-16, que firma la Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-48856-2016 del 27-09-2016, se externa criterio.*

ii. *Expediente N° 20.064, solicitud de información en cuanto al Proyecto reforma artículo 23 Ley 6836, del 22 de diciembre de 1982 y sus reformas, Ley de incentivos a los profesionales en Ciencias Médicas.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° AL-DEST-SIE-0035-2016, de fecha 22-9-16, que firma el licenciado Mauricio Porras, Jefe Área Económica de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-48874-2016 del 4-10-2016 se externa criterio.*

*Se solicitó criterio:*

iii. *Expediente N° 20064, Proyecto reforma al artículo 23° de la Ley número 6836, de 22 de diciembre de 1982, y sus reformas: de incentivos a los profesionales en Ciencias Médicas.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2970-2016, fechada 5-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 5-10-16, N° CAS-1526-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

*Consulta Ministerio de Trabajo:*

iv. *Convenio sobre igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidades familiares (número 256) de la OIT y su recomendación número 165.* Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-2999-2016, fechada 7-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 28-9-16, N° DMT-1013-2016, por medio de la que el Ministro de Trabajo y Seguridad Social remite la consulta en relación con el citado Convenio. Se solicitó a la Gerencia Administrativa coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

**C) Gerencia Financiera:**

- i. **Expediente N° 19.834, Proyecto “LEY C.E.R.R.A.R. (CERRAR INSTITUCIONES, ELIMINAR DUPLICIDADES, REUNIFICAR FUNCIONES, REDEFINIR RECTORÍA, AHORRAR RECURSOS Y REDUCIR LA POBREZA)”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2766-2016, fechada 14-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CJ-224-2015, de fecha 13-9-16, que firma la Jefa de Área a.i Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicitó criterio a las Gerencias Médica, Pensiones y Financiera, coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado (Art-8°, ac.I, Ses. N° 8867)*
- ii. **Expediente N° 19.726, Proyecto “LEY DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES, N. 5662, DE 23 DE DICIEMBRE DE 1974, Y SUS REFORMAS”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2903-2016, fechada 29-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CG-125-2016, de fecha 28-9-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Médica y Financiera, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado (Art-8°, ac. II, Ses. N° 8867)*

**Solicita 15 días hábiles más para externar criterio**

- iii. **Expediente N° 20.075, proyecto “REGULACIÓN DEL CONTRATO DEL ESTUDIANTE DURANTE LAS ETAPAS PRÁCTICAS EN LA FORMACIÓN Y EDUCACIÓN TÉCNICA”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-63706-2016, fechada 11-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-10-16, número CTE-155-2016, que firma la licenciada Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

**D) Gerencia Médica:**

- i. **Expediente N° 19.960, Proyecto “LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL”**. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2252-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21-7-16, N° CAS-1331-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencia de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado. (Art-6°, ac. IV, Ses. N° 8865).*
- ii. **Expediente N°19.902, Proyecto “LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1685-2016, fechada 3-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva:

se anexa la comunicación N° CEPD-321-2016, del 3-6-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial que estudia los temas de discapacidad. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones, Administrativa y Médica, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.* (Art-6°, ac. V, Ses. N° 8865).

- iii. **Expediente N° 18.999, Proyecto “REFORMA AL INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CÁNCER”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1731-2016, fechada 8-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CAS-1063-2016, del 8-6-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-6°, ac. VI, Ses. N° 8865).
- iv. **Expediente N° 18.330, Proyecto “LEY NACIONAL DE SANGRE”.** Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2045-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa oficio N° CAS-1206-2016 de fecha 06-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-6°, ac. VII, Ses. N° 8865).
- v. **Expediente N° 19.849, Proyecto “REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, Y SUS REFORMAS”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2041-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CAS-1189-2016 del 5-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Financiera y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado.* (Art-6°, ac. VIII, Ses. N° 8865).
- vi. **Expediente N° 19.850, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2036-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota N° CJNA-1665-2016 de fecha del 05-7-16, suscrita por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-6°, ac. IX, Ses. N° 8865).
- vii. **Expediente N° 19.701, Proyecto “LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2104-2016, fechada 8-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 8-7-16, N° COM-ESP-16-2016, que firma la Lida. Annia M. Durán, Jefa de Área de la Comisión Especial Dictaminadora que tendrá por objeto investigar, estudiar, analizar y dictaminar la legislación adecuada para el fortalecimiento del sector de la economía solidaria, expediente número 19.212, de la Asamblea Legislativa. (Art.-6°, ac. X, Ses. N° 8865).
- viii. **Expediente N° 19.875, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD”.** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2235-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación suscrita por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art. 6°, ac. XI, Ses. N° 8865).

- ix. *Expediente N° 19.709, Proyecto “LEY DE INSPECCIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA”.* Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-2784-2016, fechada 20-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-34-2016, del 19-9-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa. (Art. 6°, ac. XII, Ses. N° 8865).
- x. *Expediente N° 19.592, Proyecto ley “CREACIÓN DE UN DEPÓSITO LIBRE COMERCIAL EN EL ÁREA DEL CANTÓN DE TALAMANCA”.* Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-2768-2016, del 16-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CE-54-2016, de fecha 14-9-16, que firma la Jefa a.i., *Comisión Especial Investigadora de la Provincia de Limón para que investigue, analice, estudie y dictamine todos los proyectos de ley, y valore las recomendaciones pertinentes en relación con la problemática social, económica, empresarial, agropecuaria, ambiental, turística, laboral y cultural de toda la Provincia de Limón,* de la Asamblea Legislativa. (Art. 6°, ac. XIII, Ses. N° 8865).
- xi. *Expediente N° 20.045, Proyecto ley general de derechos culturales.* Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-63691-2016, fechada 7-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-10-16, N° CTE-128-2016, que firma la licenciada Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

### **ARTICULO 3°**

**Se toma nota** de que se reprograma, para la próxima sesión, la meditación a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.

### **ARTICULO 4°**

Se somete a revisión **y se aprueba** el acta de la sesión número 8857.

### **ARTICULO 5°**

Se tiene a la vista el oficio número PJG. 233.06.2016 de fecha 29 de junio del año 2016, suscrito por el Dr. Alexis Castillo Gutiérrez, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, mediante el cual señala que, a raíz de la suspensión de la realización del examen a los estudiantes para el ingreso al internado rotatorio y asignación de los campos docentes de internado por medio de rifa entre los centros universitarios que imparten la carrera de Medicina, el Colegio que representa se opone ante la decisión de que el método para el ingreso al internado rotatorio se base en una rifa. Manifiesta que como parte de las funciones del citado Colegio deben fiscalizar *“el correcto ejercicio de la profesión en todos sus ámbitos, el examen para ingresar al internado universitario es un filtro para ocupar los campos disponibles y evalúa los estándares de calidad de las personas que ingresan, eliminarlo contribuiría a disminuir los estímulos para quienes se encuentren estudiando, así como estos estándares de calidad. Una óptima preparación académica es fundamental para el buen ejercicio de la profesión”.* Dado lo

anterior, solicita reconsiderar la decisión tomada para beneficio de toda la población, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica, con la solicitud de que prepare el proyecto de respuesta y lo remita a la Junta Directiva.

A propósito, al Director Gutiérrez Jiménez le parece que el asunto está quedando constando en el acta, por lo que se debería aclarar primero que no hay rifa para los campos clínicos y la rifa es después de un examen o un mecanismo que controle.

Al respecto, indica la señora Presidenta Ejecutiva que si hay rifa, la cual es posterior. Aclara que a como se está planteando el tema. Le preocupa porque pareciera que en esta sesión de la Junta Directiva, se estuviera indicando que hay una rifa y la persona va a ir a atender a las personas por una rifa y no por un examen o un mecanismo que controla. Hace hincapié que el ingreso de los estudiantes al internado es por rifa.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que no es cierto que haya un ingreso al internado por una rifa, porque el ingreso lo decide un examen o un mecanismo de control de la calidad, una vez que la masa de esos estudiantes haya superado ese tamiz. Posteriormente, a ese proceso y habiendo la Junta Directiva establecido módulos que son rotatorios, los cuales están en diferentes lugares del país, por ejemplo, el estudiante puede empezar su internado, en el Hospital México y terminar en el Hospital de Limón o viceversa. Esa es la posibilidad que da la rifa, porque todos los estudiantes quieren estar en los centros más cercanos pero, además, como se ha discutido en este Órgano Colegiado, es importante dejar constando en actas que también, esos estudiantes tengan la sensibilidad de las áreas rurales, es decir, las circunstancias que se dan en las áreas rurales y su quehacer. Ruego que en su momento se documente la explicación de todo el asunto que se está discutiendo y dejando claro que para el ingreso de los estudiantes no hay una rifa. Repite, de ninguna manera para el ingreso de los estudiantes y por el contrario, esta Junta Directiva ha sido, absolutamente, estricta en decir que la formación de los estudiantes, es un tema que le corresponde a las universidades, pero que si no están de acuerdo por los efectos que produce a los pacientes, en desatender la evaluación y el aval de la calidad de esos estudiantes.

## **ARTICULO 6°**

Se tiene a la vista el oficio número R-106-2016 de fecha 28 de junio del año 2016, suscrito por el Dr. Henning Jensen Pennington, Rector de la Universidad de Costa Rica, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, mediante el cual comunica los encargos 1 y 2, del acuerdo tomado en el Consejo Universitario, en la sesión N° 6003, artículo único, del 27 de junio del año 2016, en donde se pronuncian sobre la suspensión del examen para ingresar al internado rotatorio, en los siguientes términos:

### *“CONSIDERANDO QUE:*

*1. El 10 de marzo de 2011, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y la Universidad de Costa Rica (UCR) firmaron el último Convenio Marco, con una vigencia de 10 años, donde se acuerda que: La Caja facilitará, en forma coordinada, de acuerdo a su capacidad instalada en sus unidades asistenciales los campos docentes, sin costo para la UCR, sin afectar la calidad y la continuidad del servicio público que se presta a los asegurados.*

2. *El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) estableció el Programa Único de Internado Rotatorio Universitario, Programa que pretende que todas las universidades públicas o privadas tengan el mismo plan académico y la misma evaluación. Esto es inaceptable para la Universidad de Costa Rica porque violenta nuestra autonomía universitaria, pues el internado es parte del plan de estudios de las carreras de licenciatura de Medicina y Cirugía, Microbiología y Farmacia, por lo que sus contenidos académicos y normas de evaluación solo pueden ser fijados por las autoridades de nuestra Institución.*

3. *El pasado 9 de junio del presente año, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la sesión N.º 8848, artículo 30, acordó lo siguiente:*

1. *Suspender la realización del examen a los estudiantes para el ingreso al internado rotatorio, dispuesto en el artículo 15, de la sesión N.º 7587, del 4 de octubre de 2001.*

2. *En consecuencia, instruir al CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) para que los campos docentes de internado sean asignados por medio de rifa entre los centros universitarios que imparten la carrera de Medicina, sin distinción de notas, ni universidades de procedencia, y de igual forma para las carreras de Farmacia y Microbiología. La anterior disposición será de aplicación únicamente para el medio período del presente año.*

4. *La eliminación del examen implica suprimir el único filtro para evaluar la excelencia académica de las y los estudiantes en estas disciplinas. Por lo anterior, instamos a la CCSS a mantener y fortalecer este instrumento de evaluación.*

5. *La decisión que tomó la Junta Directiva de la CCSS no considera la realidad de las y los estudiantes en situaciones económicas especiales, ya que al trasladarse a lugares lejanos, tienen que cubrir sus necesidades (hospedaje, alimentación, transporte) pues no son personas asalariadas.*

6. *La decisión de establecer un sistema de rifa modifica el sistema de contratación de la Universidad de Costa Rica, con implicaciones de tipo laboral, financiera y de planificación académica del personal universitario.*

7. *La Universidad de Costa Rica es la principal universidad pública en formar profesionales en el área de la salud, por lo que se espera que, al ser la CCSS un ente de carácter público también, y cuya función es velar por la calidad en la atención de los servicios de salud, debería existir el compromiso de darles prioridad a los estudiantes de la UCR.*

#### **ACUERDA**

1. ***Manifiestar total oposición al acuerdo tomado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social de suspender el examen para ingresar al internado rotatorio.***

**2. Solicitarle a la Junta Directiva de la CCSS:**

- a) Que se sigan otorgando los campos docentes necesarios para que las y los estudiantes de la Universidad de Costa Rica realicen su internado en aquellos centros hospitalarios en donde se encuentren los docentes nombrados para tal efecto, en cumplimiento del Convenio Marco CCSS-UCR.**
- b) Se respeten los programas académicos de la Universidad de Costa Rica con su respectiva evaluación.**

**3. Ratificar el compromiso de la Universidad de Costa Rica con el pueblo costarricense en la formación de profesionales, en todos los campos del saber, con un alto grado de excelencia académica.**

**4. Publicar en los diferentes medios de comunicación el presente acuerdo y darle la mayor difusión.  
ACUERDO FIRME”**

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva indica que tal vez se le pueda dar un tiempo perentorio y como máximo, dos semanas para que se emita la respuesta.

El Director Fallas Camacho indica que lo mismo sucede con el Colegio de Médicos, no quería hacer ningún comentario, porque cree que un buen ente público, tiene todo el derecho y toda la potestad de opinar sobre el tema. Tiene la impresión de que el internado es un asunto de las universidades, es un tema académico de estudiantes. Se conocen las dificultades que tienen las universidades, porque no tienen tutores en todos los hospitales y esa distribución va a ocasionar un trastorno. Estima que la Institución como un deber, tiene que vigilar porque los estudiantes que ingresan al internado, bajo ninguna circunstancia pueden actuar por su libre albedrío, tienen que seguir indicaciones precisas de sus tutores y de los profesores y no tomar responsabilidades que no son propias de su calidad de estudiante en ese momento. La Caja en su momento, hizo los exámenes, al efecto de que se pudieran distribuir como un mecanismo para distribuir las becas, las cuales se les otorgan a los estudiantes. Cuando el número de estudiantes avanzó, se tuvieron que buscar algunos mecanismos, porque no todos iban a tener un espacio por los campos clínicos, lo cual es otra preocupación desde el punto de vista de la Junta Directiva de la Caja. Los pacientes no pueden ser examinados por los diferentes estudiantes que están con aspiraciones, tratando de tener un título pero no puede ser que un enfermo esté disponible, para que de alguna manera, se afecte el ánimo o el bienestar o cualquier otro aspecto de los pacientes, porque es también una obligación de la Institución velar por los usuarios del servicio. Le parece que se le conteste al Colegio de Médicos que sí, pero recordarle que los internistas son estudiantes, tienen mucha razón en preocuparse y la Caja estará velando por ese tipo de situaciones, a través de un procedimiento que ya está definido.

A la doctora Sáenz Madrigal le parece que la nota se podría contestar, en el direccionamiento de la segunda nota que se está planteando.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz observa en esa nota una oportunidad, para generar una iniciativa que trascienda el mero intercambio epistolar y bajo el criterio de que le parece que el tono de conflicto, entre estas dos instituciones hay que buscar superarlo. Considera que está bien trasladar el asunto a la Gerencia Médica, a efecto de que prepare una base, pero lo que quería plantear es por qué no se aprovecha esta oportunidad, para que en vez de enviar una nota, solicitar una audiencia formal con el Rector, porque es el más alto nivel y podría ser con la participación de la Gerencia Médica, la Presidencia Ejecutiva y algunos Miembros de la Junta Directiva, para no quedarse en este punto. Lo anterior, porque no está planteando en el tema más que el vínculo entre dos instituciones públicas y retomar un poco la agenda de interés común, dado que no solo se relaciona con ese tema, sino que tiene otros asuntos a la par de gran trascendencia y le parece que en la respuesta, se debería indicar que se está solicitando una formal audiencia con el señor Rector. Repite, piensa que esta es una oportunidad para superar el clima de tensión que existe y más bien, buscar quizá una revisión del acuerdo marco y poder establecer, algunas situaciones que correspondan más a la situación actual de necesidades, en el marco de respeto a la autonomía de las dos instituciones.

A la doctora Sáenz Madrigal le parece muy interesante lo que está planteando don Rolando. Comenta que se ha reunido con el Rector y con la Gerencia Médica, además con el Director de Posgrado y con la Subdirectora de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

El Director Gutiérrez Jiménez le indica a la doctora Sáenz Madrigal que en la Universidad de Costa Rica indicaron que no se habían reunido, que solo se enviaban notas al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS). Lo aclara porque fue pública la manifestación.

Sobre el particular, indica la doctora Rocío Sáenz que no tiene conocimiento de lo que está refiriendo don Adolfo. Continúa y aclara que se ha reunido con el Rector, con el Director de Posgrado y la Subdirectora de Medicina hace bastante tiempo, no en este momento. Hace hincapié en que una reunión en este momento, alrededor de este conflicto, no la consideró conveniente, porque la Caja no ha hecho ninguna gestión, primero porque no está en sus competencias y no ha generado un conflicto con la Universidad de Costa Rica (UCR). La que ha promovido ese desacuerdo, es la UCR con la Caja y cree que ese aspecto es claro y evidente, inclusive, comentó que hubo una reunión aquí en su oficina y una trabajadora de la Caja, docente del Hospital San Juan de Dios, le solicitó que quería hablar del tema del Internado. Ese planteamiento lo sintió como una reunión de médicos, y de pronto venían diez personas de la UCR a la reunión, fue una situación difícil, la funcionaria del Hospital San Juan de Dios se sintió mal, porque fue utilizada. Después de que había pasado el tema, a ese grupo se le demostró que la Junta Directiva había tomado un acuerdo, en el cual estaba consignado que se le comunicara a los Jefes de Posgrado y el de la Universidad de Costa Rica, no participó por diversas razones, aunque se justificó que no participaba porque estaba fuera del país de vacaciones. No obstante, ella fue convocada y en esa reunión, participó el abogado Baudrit y ella le indicó que el problema es que si los representantes de la UCR no están participando en la reunión, no pueden solicitarle a la Caja que se solucione un problema, el cual se tiene que resolver en la instancia técnica que es el CENDEISSS. A partir de ese momento, la Universidad de Costa Rica empezó a reunirse con ese Centro, ha asistido a las reuniones y ese aspecto se va manejando bastante bien, a nivel de CENDEISSS, pero hay un rumor que se está generando, mientras se está teniendo un

proceso con mayor tranquilidad. Sin embargo, repite, hay un murmullo que se relaciona con los intereses y las preocupaciones que podrían tener los mismos estudiantes de la UCR. Entonces, lo que quiere decir es que si bien en cierto, volver a hacer una reunión con la Rectoría, no la determina mal pero, respetuosamente, no es este el momento, pero se debe manifestar esa cercanía, para que esa reunión no sea inmediatamente; reitera, porque la Institución no ha generado una situación de desacuerdo con la Universidad de Costa Rica. En esos términos, ella ha sido sumamente cuidadosa, los funcionarios del CENDEISSS también, han sido sumamente cuidadosos y fue la Universidad de Costa Rica la que tomó un acuerdo y el acuerdo que tomó el Consejo Universitario fue: *“manifestar total oposición al acuerdo tomado por la Junta Directiva de la Caja y solicitarle que se sigan aportando los campos docentes necesarios para que los y las estudiantes realicen...”*. En ningún momento se ha indicado que no se van a aportar los campos docentes necesarios, es decir, se generó un rumor y no quiere volver al tema. Recuerda que cuando se empezó a discutir este asunto y no se había terminado de discutir, un Miembro de la Junta Directiva dio declaraciones a la Prensa, en términos de que se había eliminado el examen. Esa nota responde a ese momento histórico. La Junta Directiva en la segunda sesión, retomó el tema y se indicó que no era que se eliminara el examen, sino que había una propuesta para que se aplicara de una forma diferente, esa situación se modificó y esta nota es de ese momento. Han pasado circunstancias que ya no son las de ese momento, entonces, le parece que hay que hacer ese acercamiento con la UCR. Propone solicitarle a la Gerencia Médica que vaya preparando la respuesta pero no, necesariamente, se indique en el acuerdo que se va a solicitar una cita con la Rectoría.

El Director Barrantes Muñoz indica que ya es un tema de cómo manejarlo, pero sí le parece que hay que pautarlo en un corto plazo, porque quizá el asunto de lo que plantea en cuanto al manejo, no es un tema de reacción a este punto. Considera que hay que trascender este punto, pero lo cierto es que hay demasiados actores que tienen un desempeño en el tema, entonces, es donde le parece que hay que buscar el más alto nivel de comunicación, para retomar diversos temas de interés común, en este ámbito de formación que no tiene que ver con el tema de los internados, sino con el asunto de especialistas también. No obstante, para que no se malinterprete, es un tema que se da en el marco de dos instituciones públicas, porque la iniciativa no está excluyendo el interés que puedan tener las universidades privadas en estos temas, particularmente, en el asunto de formación de especialistas.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que con la relación histórica.

El licenciado Barrantes Muñoz acota que esa es la inquietud, le parece que es importante no indicarlo de esa manera y, quizá, cuando esté la nota en la Rectoría provocar la reunión.

Doña Rocío Sáenz indica que esa reunión se puede ir planteando desde ya.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que lo que estaba diciendo, era que está quedando la sensación y cree que por ese aspecto, don Rolando lleva razón, que la Junta Directiva no quiere reunirse, no es cierto, porque los Miembros del Órgano Colegiado han estado abiertos a reunirse con las autoridades correspondientes, han invitado a una negociación a la Universidad de Costa Rica y a las universidades privadas y a los que corresponde. No obstante, le parece que se debe formalizar de alguna manera, o evidenciar esa voluntad. Considera que este tema cada día se rebasa más. Por ejemplo, ayer junto con don Mario se planteó la necesidad de agendar este

asunto, porque ya hay muchos actores, está hablando la señora Diputada Fallas, indica que los exámenes y el mecanismo escogido por la Caja es un “chorizo”, literalmente lo señaló. Por otra parte, hay reacciones de diferentes personas hablando de que la Junta Directiva, no debería estar inmiscuyéndose en el tema, cuando se está defendiendo la calidad. Cree que los medios de comunicación no están tan claros de lo que la Junta Directiva está pensando, porque ahora resulta ser que algunos medios indican que para la Caja. Sin embargo, en el tema del examen se tiene que estar involucrando el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud quienes son las instituciones competentes en esa materia. El Colegio de Médicos tiene una participación, así como los Diputados, los medios de comunicación tienen participación, las universidades tienen participación, hay muchos involucrados que están hablando del mismo tema, pero no todas las personas tienen la información concreta y algunas otras personas, no le interesa la información concreta. Entonces, si le parece que se debe amalgamar todos esos esfuerzos, o por lo menos dejar clara la posición de la Junta Directiva, porque le parece que lo único que está queriendo hacer este Órgano Colegiado, es asegurarse que al final de la formación de los estudiantes, haya un mecanismo de control de esa calidad, en beneficio de los pacientes. Por último, la Junta Directiva ha indicado que se había seleccionado ese mecanismo de evaluación, pero que podría ser cualquier otro siempre y cuando se le otorgue el aval final y cuando se discutió el tema, ese aspecto quedó constanding en actas.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se está preparando un informe y es probable que se agende en la próxima semana.

**y la Junta Directiva** –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica, con la solicitud de que prepare el proyecto de respuesta y lo remita a la Junta Directiva.

Ingresa al salón de sesiones el Director Alvarado Rivera.

## **ARTICULO 7°**

Se tiene a la vista la comunicación número P.E.-63714-2016, del 12 de octubre del año 2016, suscrita por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio de la que, con instrucciones de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, y con el fin de que se haga del conocimiento de los señores Directores, adjunta el oficio N°DVMP-AGZA-537-2016 del 26 de setiembre del año 2016, suscrito por la señora Ana Gabriel Zúñiga Aponte, Viceministra en Asuntos Políticos y Diálogo Ciudadano, Ministerio de la Presidencia de la República de Costa Rica, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz, Presidenta Ejecutiva, y a la que acompaña la nota de la Federación de Estudiantes de la Universidad de Costa Rica y de la Asociación de Estudiantes de la Escuela de Medicina, en relación con el ingreso al internado rotatorio universitario. El citado oficio N°DVMP-AGZA-537-2016, en forma textual, se lee así:

“Reciba un cordial saludo Por este medio me permito remitirle de manera urgente las notas entregadas por parte de la representación estudiantil a este despacho, el día viernes 7 de octubre del presente año, en atención a la manifestación de estudiantes de medicina de la Universidad de Costa Rica, en relación con el ingreso al internado universitario.

## **Petitorias**

Intervenir en el accionar de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) en lo relativo a las "Disposiciones en relación con el internado rotatorio universitario en instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social", publicadas en el mes de julio en el diario digital La Gaceta N°144, con el fin de:

1. Abogar por la suspensión de la aplicación del examen *International Foundations of Medicine* (IFOM), programado para el próximo 5 de noviembre, hasta aclarar de manera satisfactoria los aspectos relativos a la contratación de este ente internacional y los objetivos de la intervención del mismo en materia de regulación de la formación médica en Costa Rica.
2. Demandar a todas las entidades de la CCSS una completa transparencia en las pretensiones de contratación de entes externos y procesos de otorgamiento de campos clínicos de Internado Rotatorio Universitario a las diferentes universidades que imparten la carrera de Medicina en el país.
3. Apelar a los jefes de la CCSS por un compromiso serio, reglamentario y transparente de los procesos relativos al ingreso de estudiantes del área de la salud a realizar su Internado Rotatorio en las instalaciones de la Caja.
4. Instar a las entidades de la CCSS a respetar el marco de cooperación y asistencia interinstitucional recíproca estipulada en el Convenio Marco vigente entre la Universidad de Costa Rica y la CCSS, en el cual se establece como propósito fundamental el interés público y el servicio a favor de la sociedad costarricense.
5. Velar por el fortalecimiento de la seguridad social del país mediante la vigilancia de una formación médica que responda a los estándares, requerimientos y necesidades propias del sistema de salud costarricense.

### **Propuestas ante esta problemática**

Nos movilizamos hacia Casa Presidencial con el fin de visibilizar nuestra inconformidad con los procesos emprendidos por el CENDEISSS y la Junta Directiva de la CCSS a propósito del documento denominado: "Generalidades en relación con el internado rotatorio universitario en instalaciones de la Caja Costarricense del Seguro Social". Pero también adquirimos durante este proceso el compromiso de ser estudiantes críticos y proactivos, por lo que además de presentar ante el poder Ejecutivo las peticiones anteriores, presentamos nuestras propuestas ante la problemática:

1. Restablecer una versión mejorada del examen realizado por el CENDEISSS como mecanismo de selección para el ingreso de los Internos Universitarios para el año 2017, con el fin de que sea una herramienta objetiva y confidencial que le permita fungir como filtro para el ingreso del internado universitario en las instalaciones de la CCSS, con el máximo fin de resguardar la integridad del usuario de dicha institución.
2. Replantear la implementación de una prueba reguladora del ingreso de Internos Universitarios a la CCSS, mediante un proceso que sea definido y diseñado de forma conjunta con entidades estatales pertinentes y capacitadas en materia de salud y evaluación. De manera que esta prueba se incorpore por medio de un proceso coordinado,

transparente y en beneficio del sistema de seguridad social nacional, que a su vez responda a la función regulatoria del CENDEISSS.

- 3.** Conformar una comisión interinstitucional en la cual participen docentes y administrativos de todas las universidades que imparten la carrera de Medicina y Cirugía en el país, con el fin de que sea esta comisión quien diseñe y aplique el examen de ingreso al Internado. Dicha comisión podría conformarse bajo la tutela y fiscalización del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación Pública, como entes expertos en materia de salud pública y de educación y evaluación, respectivamente”;

La Directora Soto Hernández pregunta la fecha del examen, porque ha escuchado que se realizará en el Liceo Dobles Segreda.

La señora Presidenta Ejecutiva prefiere que sea la Dra. María Eugenia Villalta la que al respecto informe, porque no está al tanto del lugar, dado que le corresponde coordinarlo al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

Pregunta la licenciada Soto Hernández si la doctora Villalta Bonilla viene hoy.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que hoy no tendrá que presentar, pero se puede llamar porque ella tiene que tener la información, o se puede presentar la información de hoy en ocho días.

Indica doña Mayra que según se ha indicado el examen es el día 4 de noviembre próximo y es una fecha que está muy cercana.

La doctora Rocío Sáenz indica que el asunto se traslada a la Gerencia Médica y de una vez que cuando se presente el informe, se haga referencia a esas notas, aunque no la respuesta, por lo que se presentaría un avance.

**y la Junta Directiva** –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, con la solicitud de que se prepare el proyecto de respuesta y sea remitido a la Junta Directiva.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

## **ARTICULO 8º**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio número SINAME-0077-16, del 24 de junio del año 2016, suscrito por el Dr. Oscar Uribe López, Presidente del Sindicato Nacional de Médicos Especialistas (SINAME), en el que externa su preocupación por la información que publicitó uno de los miembros de la Junta Directiva de la Caja acerca de la solicitud al Ministerio de Salud de la declaración de inopia de médicos especialistas, con el objetivo de contratar médicos extranjeros. Manifiesta que les causa sorpresa e indignación, ya que el SINAME ha solicitado en múltiples ocasiones tanto en forma escrita (adjunta oficios) como verbal, desde hace varios años, el estado real de la situación de los médicos especialistas, en relación con el número

y distribución, plazas vacantes y necesidades reales de formación, perfiles de especialidades, procesos de selección y formación de médicos especialistas, esquemas de sustitución, entre otros. Refiere las gestiones realizadas ante la Institución sin que hayan recibido respuesta y desconoce por qué se hace una petitoria de una supuesta inopia, sin consultarles, pese a que ése fue el compromiso al que se llegó con las Gerencias Médica y Administrativa. Con base en la Política de Transparencia de este gobierno y con fundamento en la Normativa de Relaciones Laborales de la Caja, solicita una reunión urgente con los miembros de la Junta Directiva para exponer con profundidad los temas que les preocupan, y la Junta Directiva por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica, para la atención correspondiente.

#### **ACUERDO SEGUNDO:**

*“De conformidad con el criterio GA-41098-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

#### **ARTICULO 9°**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio número PJG.330.08.16, del 25 de agosto del año 2016, suscrito por el Dr. Carlos Salazar Vargas, Vicepresidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en el que manifiesta que, mediante el oficio N° PJG.319.08.16, recibido por la Caja en fecha 18 de agosto del año 2016, se determinaron las propuestas y compromisos que asumían las distintas representaciones que conforman la *“Comisión de Alto Nivel Sobre el Déficit de Especialistas”*, cuya principal función es estudiar la problemática respecto de la cobertura médica especializada en los distintos centros de salud de la Institución. Considera preciso hacer del conocimiento que en relación con el compromiso adquirido por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, a la fecha, se han otorgado 28 permisos temporales a médicos especialistas nacionales o extranjeros que realizaron sus estudios en países distintos a Costa Rica. Entre los compromisos adoptados por la institución está la implementación de resoluciones y medidas, que permitan la contratación de médicos especialistas que se encuentran jubilados, que a su consideración se cuenta con el apoyo de una serie de profesionales entre los 59 y 63 años dispuestos a prestar sus servicios. Dado lo anterior, solicita que se le informe lo siguiente:

1. *“Qué tipo de resoluciones, acuerdos o directrices ha tomado la Junta Directiva con la Gerencia Médica para posibilitar la contratación de estos profesionales.*
2. *Qué acciones concretas ha realizado la institución para publicitar los servicios entre este grupo de profesionales”*,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica para la atención correspondiente.

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista la nota número PJG.331.08.16 de fecha 25 de agosto del año 2016, que firma el Dr. Carlos Salazar Vargas, Vicepresidente del Colegio de

Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en la que manifiesta que, mediante el oficio N° PJG.319.08.16, recibido por la Caja en fecha 18 de agosto del año 2016, se determinaron las propuestas y compromisos que asumían las distintas representaciones que conforman la “Comisión de Alto Nivel Sobre el Déficit de Especialistas”, cuya principal función es estudiar la problemática respecto de la cobertura médica especializada en los distintos centros de salud de la Institución. Entre los compromisos adoptados por la Institución está la implementación de resoluciones y medidas, que permitan la contratación de médicos especialistas que se encuentran laborando en el sector privado. Dado lo anterior, solicita que se le informe lo siguiente:

1. *“Qué tipo de resoluciones, acuerdos o directrices ha tomado la Junta directiva con la Gerencia Médica para posibilitar la contratación de estos profesionales.*
2. *Qué acciones concretas ha realizado la institución para publicitar los servicios entre este grupo de profesionales”*,

Sobre el particular, el Director Fallas Camacho indica que se han hecho esfuerzos, pero hay limitaciones o soluciones de la Caja, como es la no aceptación de la renuncia a la pensión por los médicos que se contratan, de manera tal que señalando todo eso insistir en la necesidad que les faciliten la contratación de más médicos especialistas, para demostrar que lo siguen necesitando porque para cumplir con estas cosas que están planteando.

Propone la señora Presidencia Ejecutiva trasladar el tema a la Gerencia Médica, para que le dé la respuesta de acciones y las limitaciones que se han encontrado.

Agrega el doctor Fallas Camacho que se continúe con la insistencia en las necesidades de seguir contando con especialistas en esas áreas.

**y la Junta Directiva** –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia Médica para la atención correspondiente y se dé respuesta, de conformidad con las acciones y las limitaciones que se han encontrado.

#### **ARTICULO 10°**

Se tiene a la vista la copia de la nota número ACODIMED-0077-2016, del 16 de setiembre del año 2016, que firma el Dr. Francisco Pérez Gutiérrez, Presidente de la Asociación Costarricense de Directores Médicos del Sector Salud (ACODIMED), dirigida al Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud, en la que se refiere a la problemática que enfrenta el país para atender la demanda de servicios de salud brindados por la Caja, que considera es por una inadecuada planificación que ha dado origen a las listas de espera, por lo que procede a expresar la posición de esa organización, le eleva propuestas de soluciones alternativas de urgencia ante la falta de médicos especialistas, y la posición de ACODIMED ante la contratación de médicos especialistas. Le reitera la posición y compromiso de colaborar en la solución de los problemas que aquejan tanto la Institución como al país en el campo de la salud, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** hacerla del conocimiento de la Gerencia Médica, para lo correspondiente.

#### **ARTICULO 11°**

Se tiene a la vista la comunicación de fecha 05 de octubre del año 2016, suscrita por la Dra. Mariana García Sánchez, en la que manifiesta que es especialista en Infectología; estuvo fuera del país durante seis meses en el Hospital Johns Hopkins y Clinic de Barcelona, en un proceso de formación en el área de Infectología de Transplante y Hemato-oncológica, que es una subespecialidad que no existe en el país y cuya formación está disponible solo en cuatro centros en Estados Unidos. Además, señala que ha estado en negociaciones desde el pasado 03 de mayo con la Comisión de Distribución de plazas, ya que, en el oficio número GM-MDA-10961-16, la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico indica: "La Gerencia Médica, se compromete que para el año 2017, se asigne la plaza de Infectología al Hospital México", y en el oficio número GM-MD-10960-16 se lee: *"También es importante señalar que al Hospital México, se le ha ofrecido que la único plaza del año 2017, será asignada a ese centro"*. No obstante, plantea una serie de situaciones que se han presentado y que considera que producto de eso ha estado sin trabajo ni salario durante todo su embarazo y ahora tampoco recibe el pago por licencia de maternidad. Asimismo y por las razones expuestas, solicita una nueva valoración del caso y la necesidad evidente de un infectólogo en el Hospital México, para que la Institución y los asegurados puedan beneficiarse del entrenamiento realizado y evitar la pérdida de más especialistas, y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para su atención conforme corresponda y que rinda el informe respectivo a la Junta Directiva, en un plazo de quince días.

#### **ARTICULO 12°**

Se tiene a la vista el oficio número R-6082-2016 de fecha 8 de octubre del año 2016, que en adelante se transcribe en forma literal, suscrito por Dr. Henning Jensen Pennington, Rector Universidad de Costa Rica. Mediante el cual remite, en atención al oficio número 8863-11-16 (artículo 11° de la sesión número 8863) adjunta oficio número PPEM-1829-2016, en relación con los procesos de admisión de los aspirantes al Programa de Posgrado en Especialidades Médicas:

*“Me refiero al oficio R-5756-2016 fechado 22 de setiembre del 2016 en el cual me comunica lo analizado en la sesión No 8863-11-16 de la Junta Directiva de la CCSS. Primero deseo agradecer la exposición de las consultas en relación con los procesos que atañen la admisión de los aspirantes al Programa de Posgrado en Especialidades Médicas, proceso posible de ejecutar año con año gracias al esfuerzo conjunto que ambas instituciones realizamos en el marco del convenio vigente.*

*Sobre las manifestaciones de preocupación que indica la Ing. Alfara, quedamos anuentes a recibir los documentos que le han presentado los aspirantes, esto con el fin de conocer los argumentos que se presentan, así como cooperar en la clarificación de las consultas que los aspirantes puedan tener.*

*Y es por lo anterior que me parece necesario detallar a continuación el peso de cada uno de los rubros que se contemplan en la selección de los aspirantes. En el año 2015 y el 2016.*

#### ***Rubros de evaluación Segunda Etapa***

<i>Concepto 2015 2016</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
	<i>Porcentaje</i>	
<i>1. Conocimientos Médicos (Examen escrito, oral, práctico)</i>	<i>70%</i>	<i>76%</i>
<i>2. Entrevista por especialistas colegiados</i>	<i>2%</i>	<i>12%</i>
<i>3. Publicaciones Médicas Científicas en Revista Médicas</i>	<i>6%</i>	<i>5%</i>
<i>4. Cursos de Educación Continua</i>	<i>10%</i>	<i>5%</i>
<i>5. Idiomas</i>	<i>2%</i>	<i>2%</i>
<i>Total</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>

*Como puede observar, para el año 2015, la regla de las publicaciones y de cursos gozaba de una puntuación distinta. Esto implicó que los aspirantes tuvieran sus primeras inquietudes y manifestaciones de preocupación.*

*El cambio anterior también llevó de la mano una revisión minuciosa de cada uno de los rubros, para este año se logró afinar la operacionalización de cada una de estas variables, implicando que los exámenes de conocimientos (Concepto 1) empleara el sistema informatizado para la revisión de apelaciones de los aspirantes, que otorgar puntajes en idiomas (concepto 5) requiriera de la presentación de certificados que respaldaran su dominio. En relación con los cursos de educación continua (concepto 4), se solicitó que para el presente año estos fueran de aprovechamiento y no únicamente de participación, como había sucedido en años pasados. Respecto a las publicaciones médicas científicas (concepto 3), se detectó la necesidad de otorgar porcentajes a aquellos artículos que provenían de revistas científicas indexadas, esto apoyado en las regulaciones de la Universidad respecto a aquellos artículos y publicaciones que gozan de un respaldo en la academia.*

*Aunque las ventajas en el nuevo modelo son claras y respaldadas por el PPEM, la Comisión del PPEM en comisión extraordinaria N°02-20 16 celebrada el 17 de agosto del año acordó:*

- 1. En fecha 18 de diciembre del año 2015, el PPEM publicó la Convocatoria del Proceso de Selección para ingresar a las diferentes especialidades del Programa. En el documento se especificaban las etapas, requisitos, cronograma, etc., a utilizar en durante el proceso. Éste se conformaría de dos etapas claramente definidas: una primera en la cual se realizaría un examen escrito de medición de conocimientos generales de los y las aspirantes y la segunda subdividida en dos momentos: una evaluación de conocimientos específicas de la especialidad a la que aspira el solicitante y una valoración de atestados varios tales como cursos de educación médica continua, publicaciones, idiomas, etc.*
- 2. En la citada Convocatoria se indica (página 3) que los documentos entregados como atestados serían valorados de acuerdo con el puntaje otorgado a cada rubro. Dicho puntaje, tal y como se anunció, fue publicado hasta el día 29 de abril del 2016, en los resultados de la primera etapa.*
- 3. La determinación de los criterios de valoración de los atestados, por tanto, sería, dados a conocer por el PPEM hasta la fecha anteriormente mencionada, tal y como efectivamente sucedió. En este sentido, el acto administrativo que estableció los valores correspondientes cumplió con lo estipulado desde la Convocatoria.*

4. *No obstante lo anterior, a pesar de que la publicación de los criterios valorativos es congruente con lo estipulado en la convocatoria, el PPEM reconoce que no se brindó el tiempo necesario para que los aspirantes conocieran de los cambios más importantes en la forma de evaluar elementos como las publicaciones y los cursos de educación médica continua.*

5. *En vista de lo anterior, conociendo los problemas que esta decisión podría provocar en los postulantes de ingreso al Programa, la Comisión del Posgrado decidió otorgar a todos los aspirantes, la máxima puntuación en los Ítems de publicaciones y cursos a todos y todas aquellas personas que hayan presentado los documentos probatorios del caso en el período estipulado 1 .*

*1 Vale la pena aclarar que el 100% se le otorgó a todos los aspirantes que se presentaron en II etapa*

6. *Esto dio como resultado un aumento de todos los porcentajes de entrada al Programa. Las posibilidades de alcanzar la admisión en las diferentes especialidades, a partir de este momento, crecen para todos los solicitantes, situación que beneficia a muchas personas que no alcanzarían la puntuación mínima requerida después de la primera etapa y de la prueba de conocimientos básicos de las diferentes especialidades.*

7. *Se debe recalcar el hecho de que la creación, eliminación o modificación de los criterios de los diferentes elementos en las etapas del proceso de admisión es una potestad de la Comisión del Posgrado de Especialidades Médicas. Dichos parámetros no necesariamente coinciden en diferentes aperturas de promoción, por lo que las personas que aspiran a ingresar a una especialidad no pueden presuponer que los requisitos y métodos de evaluación de un proceso serán los mismos para los siguientes.*

8. *P9r las razones expuestas, la Comisión del PPEM motiva la decisión tomada de otorgar a todos los aspirantes que hayan cumplido con la entrega de los documentos correspondientes a la segunda etapa, la máxima puntuación posible.*

*Por lo que esta comisión acordó otorgar la máxima puntuación posible a la totalidad de los aspirantes que hayan presentado los atestados, en el entendido de que esta decisión solo será aplicada al proceso de selección y admisión 2016-2017, esto por circunstancias especiales suscitadas en el transcurso del mismo.*

*Esto a su vez, permitió que las plazas otorgadas por el CENDEISSS fueran ocupadas, de otra manera, este año menos de la mitad de las plazas hubieran quedado desiertas. En el oficio PPEM-1560-2016 (ver adjunto) el Dr. Luis Carlos Pastor Pacheco le compartió información a la Dra. Maria del Rocío Sáenz Madrigal, Presidente Ejecutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, sobre cómo se comportó este año los segundos resultados preliminares, en estos se describe el comportamiento por cada una de las especialidades, en los que la Universidad logra ocupar la mayor cantidad de plazas.*

*Para concluir, sobre la inquietud presentada en su oficio, "según indican, generó que quienes inicialmente ocupaban una posición de ingreso más favorable, dado que habían hecho cursos o publicaciones, ahora, por la metodología utilizada, quedaron finalmente en una posición inferior a quienes, por no contar con esos méritos,*

*estaban en una situación inferior a ellos". Me permito aclarar que en nuestro proceso se entregan resultados provisionales (primero y segundo) y resultados finales, los resultados provisionales están sujetos a cambio, en estas entregas previas ninguna persona ingresa oficialmente, puesto que se dan apelaciones a los rubros de evaluación que pueden afectar la nota y la posición que se posee.*

*Además, el haber otorgado el puntaje máximo en publicaciones y cursos de educación continua, desde el punto de vista práctico anula esos rubros como parte de ponderación de nota en todos los aspirantes, por lo que la nota que se obtiene se calcula en casi su totalidad con el examen de conocimientos médicos (en un 76%)."*

Se tiene que en el artículo 11° de la sesión N° 8863, celebrada el 20 de setiembre del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

*"ARTICULO 11°*

*Me permito informarle que la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, durante la sesión N° 8863, artículo 11°, correspondiente al 19 de setiembre en curso, fue informada por parte de la señora Directiva, Ing. Marielos Alfaro Murillo, respecto de la siguiente situación:*

*Indica la Directiva Marielos Alfaro que ella ha recibido manifestaciones de preocupación y "quejas" por parte de los aspirantes al Programa de Posgrado de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica e, igualmente, se ha tenido conocimiento de publicaciones oficiales de esa Universidad sobre resultados preliminares de la segunda etapa del proceso de selección, que culminará con la publicación de los resultados definitivos el próximo 23 de setiembre.*

*Básicamente, las inconformidades giran en torno a que, según la información mencionada, las reglas o metodología para considerar la puntuación fueron variadas en la segunda etapa, al punto de que los resultados preliminares cambiaron drásticamente, ya que al rubro de "Publicaciones", que inicialmente se calificaba según el mérito de cada quien, finalmente se "redondeó" otorgándole una calificación de 10 (diez) puntos, con la particularidad de que, a quienes no hubiesen realizado cursos o publicaciones, se les concedió la totalidad de los puntos (10), mientras que quienes habiendo hecho alguna publicación o curso, se les otorgó la "diferencia" entre la puntuación inicialmente obtenida, y el faltante para llegar a los diez puntos.*

*Lo anterior, según indican, generó que quienes inicialmente ocupaban una posición de ingreso más favorable, dado que habían hecho cursos o publicaciones, ahora, por la metodología utilizada, quedaron finalmente en una posición inferior a quienes, por no contar con esos méritos, estaban en una situación inferior a ellos.*

*En razón de lo anterior, y respetuosos de las competencias y autonomía de ese Ente académico, pero dado el interés público y social que este tema encierra, entre otros para la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo esta Institución la que brinda*

*los espacios para la formación de los especialistas, se le solicita se sirva informar lo acontecido en torno a este tema”.*

Dado que este asunto fue planteado en su momento por la Directora Alfaro Murillo y de que no se encuentra presente en este momento, se dispone tratar el tema, cuando esté presente la ingeniera Alfaro Murillo, en una próxima sesión.

Los Directores Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera se retiran del salón de sesiones.

### **ARTICULO 13°**

*“De conformidad con el criterio GA-41098-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

### **ARTICULO 14°**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio número CTHCH-0154-06-2016, del 6 de junio del año 2016, suscrito por la Dra. María Amalia Matamoros, Directora del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, CCSS-HM, por medio del que remite, para conocimiento de la Junta Directiva, el oficio N° CTCH-0152-06-2016, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, respecto del soporte de los Microbiólogos durante las jornadas de trasplante hepático y cirugías hepatobiliares. En el citado oficio N° CTCH-0152-06-2016 traslada la nota suscrita por los doctores Christian Ramírez Acosta y Greyvin Zumbado Salas, Microbiólogos del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, en donde se señala que en 12 años se deja de contar con el soporte necesario del recurso humano, ya que no ha sido partícipe de las conclusiones emanadas sobre el modelo de pago y/o el modelo de “Red”, que aprobó la Junta Directiva para trasplante. Dado lo anterior, traslada la citada nota para resolución y de la responsabilidad que traduce sus efectos directos sobre los pacientes, y la posibilidad de realizar trasplantes hepáticos si no se cuenta con el personal que ha manejado por años los protocolos de trasplante hepático, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica y Administrativa, para su atención, cada una en el ámbito de su competencia. Asimismo, se instruye a la Gerencia Médica para que, en resguardo de la atención de los pacientes, se tomen todas las acciones para que el servicio se preste conforme corresponde.

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista la nota número CTHCH-0171-06-2016, fechada 23 de junio del año 2016, suscrita por los doctores María Amalia Matamoros Ramírez, Directora; José Pablo Garbanzo Corrales, Jefe de Clínica y Edward Castro Santa, Médico Asistente Especialista, Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, en la que se refieren a las decisiones respecto del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar que consideran no se basan en estudios técnicos ni información veraz ni objetiva, lo que se evidencia en el texto de la sesión N° 8800, desde el título *“Estudio de capacidad del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar a la luz de la adaptación a los requerimientos de la población”*. Analizan el citado estudio, se refieren a la metodología, estructura, un estudio que tomó semanas y arroja

supuesta información llena de errores y omisión de gestiones y hechos, ejecución presupuestaria, continúan los “errores” en las conclusiones, apartados de conclusiones, supuestas falsas afirmaciones en cuanto a la farmacia, cirujanos que trabajan para una Institución no para un hospital, consideraciones de datos falsos, otros temas relacionados e interpretación ligera de lo resuelto por la Sala Constitucional, de acuerdo con lo que plantean, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para la atención pertinente.

**ACUERDO TERCERO:** se tiene a la vista el oficio número CTHCH-0185-07-2016 de fecha 5 de julio del año 2016, suscrito por los doctores María Amalia Matamoros Ramírez, Directora del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta de la Junta Directiva, y a los miembros de la Junta Directiva, mediante el que remite el oficio N° CTHCH-0184-07-2016, dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, referente a la situación del Centro de Trasplante Hepático, con el fin de informarles sobre el particular. El citado oficio N° CTHCH-0184-07-2016 dice en forma textual:

*“El 15 de junio recibió la nota CTHCH-0164-06-2016 en donde se le plantea una situación Urgente en relación a las modificaciones administrativas que están debilitando la gestión en trasplante y obstruyendo su ejecución.*

*Entiendo claramente, que toda la propuesta realizada por sus Consejeros Administrativos, ha llevado a un caos, y a un incremento financiero, sin que esto se traduzca en mayor eficiencia ni calidad de la atención en trasplante en toda el área de trasplante. Precisamente, la primera recomendación, ha sido eliminar o debilitar bajo la frase "fortalecimiento" (para que los pacientes no sepan nada), el Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar. No existe en la CCSS, ni en el país en este momento ningún programa estructurado que haya realizado trasplante hepático por más de 15 años consecutivos. Y la principal idea es precipitarse a acabar con el Centro de Trasplante sin tener algo superior que lo pueda reemplazar. Yo estoy abierta a las propuestas, para valorar la factibilidad de ejecución. Pero antes de acabar con lo que existe, por respeto a los pacientes, al país, y a Dios, es necesario ser honestos con las prestaciones que se tienen en la Institución, para sustituir la operación compleja que conlleva un Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar.*

*Este ha sido ensuciado con mala intención y las intervenciones administrativas externas al Centro, en este momento hacen que el engranaje ya casi no encaje. Hay que recordar que muchos pacientes fallecieron antes de que la CCSS, por orden de la Sala creara el Centro de Trasplante hepático y Cirugía Hepatobiliar, creo que no es necesario que más pacientes fallezcan mientras ustedes deliberan que hacer, sin contar con las herramientas adecuadas para hacerlo.*

*Por esa razón, le pido una reunión urgente con todo mi equipo de trasplante. Y le solicitaré nuevamente a la Defensoría de los Habitantes que nos acompañe en este dialogo de interés de los costarricenses. Usted ya ha recibido al equipo de trasplante del Hospital Calderón Guardia, el cual ha fracasado haciendo trasplante en más de 3 ocasiones a los largo de los últimos 20 años. Y el cirujano de adultos que lidera ese programa no tiene formación en trasplante.*

*Esto se lo explico porque ni el Tribunal Contencioso Administrativo acogió con seriedad su propuesta al conocer los atestados de este Cirujano. Además, está claro*

*que todo este desastre organizativo, de alguna forma, igual que en el pasado, ha sido guiado o motivado aparentemente, por intereses que no logro entender del HCG, y aunado a la incapacidad de la Coordinación Institucional.*

*Durante este año, ha habido períodos de tiempo en los cuales no ha sido posible atender la gestión de trasplante, en caso de que apareciera un donante. En este momento, a pesar de nuestros deseos y compromiso con los pacientes, la intervención administrativa inadecuada, nos deja sin armas para negociar a lo interno de los equipos. Además, que se ha venido tratando de bajar la calidad de la atención de los pacientes, al estandarizarlo al servicio que brinda el hospital. Tenemos que apostar a algo mejor, para los asegurados y con todo respeto le digo que estamos dando tumbos de ciego en todo lo que se ha planteado en trasplante.*

*Me pongo a sus órdenes para cualquier soporte o ayuda en este tema Porque mis intereses siempre han sido los de la Caja Costarricense de Seguro Social y los del país.*

*Espero me indique la fecha para sostener la reunión que le estoy solicitando”.*

Asimismo, se recibe el oficio N°CTHCH-0170-06-2016, fechado 22 de junio del año 2016, suscrito por la Dra. María Amalia Matamoros Ramírez, Directora del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, en que remite copia del oficio N° CTHCH-0168-2016, dirigido a la Sra. Tatiana Mora Rodríguez, Directora Área de Calidad de la Defensoría de los Habitantes, en respuesta a oficio N° 04792-2016-DHR, en que le envía el contexto histórico de la creación del Centro de Trasplante de Hígado y Cirugía Hepatobiliar; los antecedentes y referentes internacionales que sustentan y definen la necesidad y organización de Centros Especializados para la gestión del Trasplante de Hígado Reales Decretos de España y Estatutos UNOS/OPTN de los Estados Unidos; la constitución, gestión y requerimientos estandarizados y producción en salud del Centro Nacional de Trasplante de Hígado y Cirugía Hepato-Pancreato-Biliar, de acuerdo con los estatutos internacionales expuestos,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica para que, en un plazo de quince días, rinda un informe a la Junta Directiva sobre el estado de cosas relacionadas con este asunto. Asimismo e independientemente del informe solicitado, se instruye a la Gerencia Médica para que, en coordinación con las instancias correspondientes, vele porque este servicio y cualquier otro servicio de la Institución funcione conforme corresponda en resguardo de la vida y de la salud de los pacientes; todo ello en aras, como se ha indicado, del resguardo de la vida y el cuidado de la salud de los pacientes, en el ámbito de sus competencias.

#### **ACUERDO CUARTO:**

*“De conformidad con el criterio GA-41098-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

**ACUERDO QUINTO:** se tiene a la vista el oficio número CTHCH-0215-08-2016, fechado 10 de agosto del año 2016, suscrito por la Dra. María Amalia Matamoros Ramírez, Directora del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, por medio del que remite el oficio N°

CTHCH-0197-08-2016, que solicita sea visto en sesión de Junta Directiva y que está es dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en el que acusa recibo de la nota N° GM-MDA-14803-2016, en la que considera que deja en indefensión al Dr. Douglas Montero Chacón, Director del Hospital México, sobre las acciones tomadas por la Gerencia Médica y funcionarios administrativos asignados a trasplante en esa Gerencia. Plantea una serie de interrogantes y sus observaciones; además difiere con el cierre del citado oficio que dice en forma textual *“La Caja Costarricense de Seguro Social, es clara y pretende en todas sus actuaciones brindar los servicios de atención a la Salud como corresponde, y es precisamente que bajo esos parámetros, se organiza de manera, que brinde la atención integral, personalizada y especializada”*, ya que los servicios de salud no se están brindando como corresponde al menos en trasplante hepático y cirugía hepatobiliar, e indica que sí es correcto en el sentido que hay un problema en la *“organización”* y mientras no se haga bajo el conocimiento científico y los profesionales especialistas en trasplante no falten a la verdad, no habrá atención integral, ni personalizada ni especializada. Manifiesta que dirige la nota a la Gerente Médico porque no puede evadir su responsabilidad como profesional en el campo de trasplante con 17 años en la Institución laborando en dicho campo, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que, sobre el particular, informe a la Junta Directiva en un plazo de ocho días.

#### **ARTICULO 15°**

Por unanimidad, **se da la firmeza** acuerdos adoptados en relación con la correspondencia aprobada en los artículos que van del 5° al 12° y el 14°. En el caso del artículo 13° la firmeza es dada por todos los señores Directores excepto por los Directores Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera que se han inhibido de conocer y participar en la resolución del asunto ahí contenido.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; las licenciadas Nuria Sandí Retana, Asesora, y Mariela Pérez Jiménez, Abogada, y el licenciado David Valverde Méndez, Abogado de la citada Gerencia.

#### **ARTICULO 16°**

*“De conformidad con el criterio GA-41098-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”*.

#### **ARTICULO 17°**

Se tiene a la vista la nota N° GIT-4514-2016, del 26 de setiembre del año 2016, firmada por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2015LN-00002-4402: *“Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torres Este y Obras Complementarias Hospital Calderón Guardia”*, a favor de la empresa Estructuras S. A., oferta 02 (dos), por  $\text{¢}25.972.251,435,75$ .

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

i)



ii)



iii)

## Antecedentes



2005: Se produjo un incendio en el Hospital Calderón Guardia.



Activación Plan de atención de la Emergencia:

- 15 Obras de demolición, seguridad y restablecimiento del funcionamiento del hospital tras el incendio.
- Inversión: 5.000 millones colones.



iv)

## Antecedentes

Año 2010: PRIMERA LICITACIÓN:

Licitación Pública  
Nº2010LN-000001-4403:

- **Etapa 1.** Obras preparatorias para la construcción de Edificio Torre Este (Quirófanos, Nutrición, Ropería y Obras complementarias)
- **Etapa 2.** Construcción del Edificio Torre Este En proceso de desarrollo.

**\$104,000,000.00**

Adjudicación mediante acuerdo de Junta Directiva del 22 de noviembre del 2012, Sesión Nº8611 por un monto de **\$ 22 millones de dólares. ETAPA 1**



v)

## Hospital antes de la Emergencia



vi)

## Propuesta de Proyecto



vii)

# ETAPA 1 Concluida

Obras preparatorias para la construcción de Edificio Torre Este  
(Quirófanos, Nutrición, Ropería y Obras complementarias)



viii)



ix)



x)



xi)



xii)



xiii)



xiv)



**Esta licitación: ETAPA 2**  
SERVICIOS TÉCNICOS, CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO Y  
MANTENIMIENTO EDIFICIO TORRE ESTE Y OBRAS COMPLEMENTARIAS  
HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERON GUARDIA



xv)

## Financiamiento



**BCIE**



**\$89,660,000**



xvi)

## Acuerdos de Junta Directiva sobre el proyecto

**Sesión 8782  
JD conoce y  
aprueba el  
alcance del  
proyecto**

**Sesión 8814  
JD instruye a  
Licitar el  
proyecto**

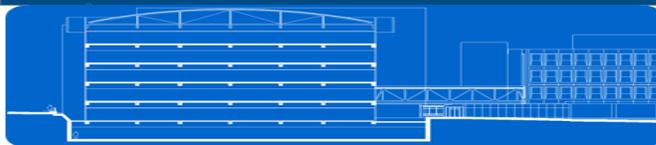


xvii)



xviii)

## Alcance



14 Aislados  
70 Cirugía  
53 Medicina  
72 Ginecología y Partos  
35 Neonatos y Partos

**Total: 244 camas**

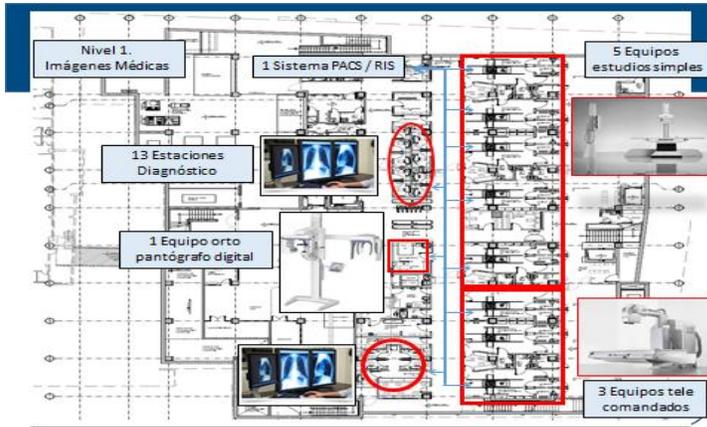


xix)

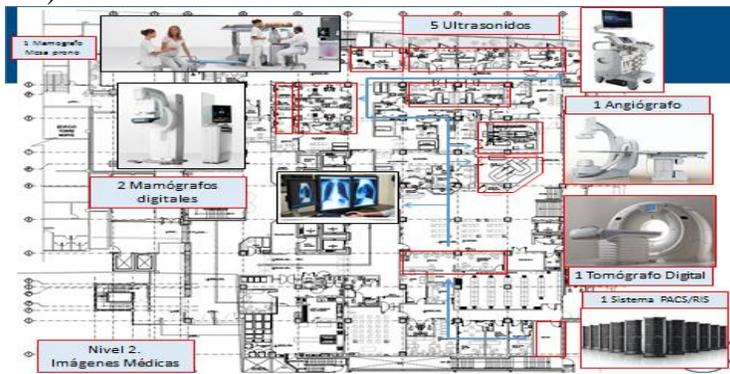
## Equipamiento de Alta Tecnología



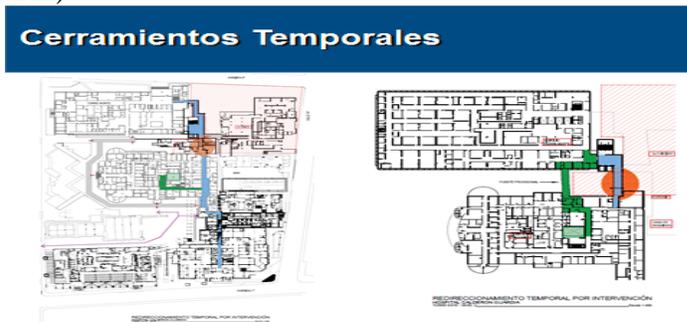
xx)



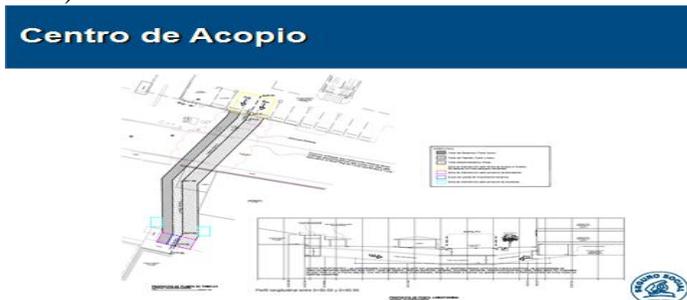
xxi)



xxii)

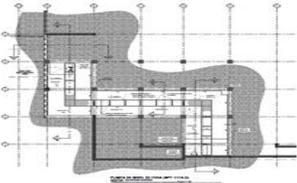


xxiii)



xxiv)

## Interconexión Electromecánica






xxv)



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Gerencia de Infraestructura y Tecnología  
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

## Proceso Licitatorio

xxvi)

### Invitación a Concurso

LICITACIONES

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS  
DIRECCIÓN DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA  
LICITACIÓN PÚBLICA Nº 2015/SLN-000002-4402  
Servicios técnicos, construcción, equipamiento  
y mantenimiento etapa 2 edificio Torre Este  
y obras complementarias

Apertura de ofertas: a las 11:00 horas del 18 de febrero del 2016, en las oficinas de la DAI, Edificio Torrejón (avenida 1 entre calles 3 y 5, contiguo al Edificio Omni).

Visita al sitio se realizará a las 10:00 horas del 14 de diciembre del 2015, en la Sala de sesiones de la Dirección Médica Primer Nivel Edificio Torre Norte, Complejo Hospitalario Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Retirar cartel en las oficinas de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, en el piso número 12, del edificio Jenaro Valverde (anexo), ubicado en San José, avenida 4ª, calles 5 y 7, de lunes a jueves de 07:00 a. m. a 03:30, y viernes de 07:00 a. m. a 02:30 p. m.

**Favor traer DVD**  
Información al teléfono: 2539-0000, extensión 3843.  
San José, 27 de noviembre del 2015.—Subárea Gestión Administrativa y Logística.—Lic. Carla Salgado Reina, Jefa.—1 vez.—Solicitud Nº 44516.—(IN2015083051).

xxvii)

Objeto de la Contratación	
<b>1. Servicios Técnicos.</b>	1.1 Diseño de Sistemas Eléctricos Edificio Torre Este 1.2 Diseño de Sistemas Mecánicos Edificio Torre Este 1.3 Diseño de Interconexión Electromecánica Edificio Torre Este 1.4 Diseño de Ampliación de Centro de Acopio
<b>2. Construcción</b>	2.1 Demolición y Remoción de Escombros 2.2 Construcción de Edificio Torre Este 2.3 Construcción de Obras Complementarias 2.3.1 Cercamientos temporales en cada una de las obras. 2.3.2 Interconexión Electromecánica Edificio Torre Este. 2.3.3 Obras de conexión con el Edificio Histórico para conectar con nuevas edificaciones. 2.3.4 Obras de conexión con Edificio Torre Norte para conectar con nuevas edificaciones. 2.3.5 Construcción de Tanque de Agua Potable 2.3.6 Construcción de ampliación del Centro de Acopio 2.3.7 Obras Exteriores Generales 2.3.8 Reubicación de Autoclaves Existentes
<b>3. Equipamiento</b>	Suministro de mobiliario médico y equipamiento conformado por preinstalación, instalación y puesta en marcha del equipamiento básico, equipo médico de baja, mediana y alta complejidad. Incluye cursos de operación y mantenimiento. Todo lo anterior de acuerdo a lo indicado en los planos y especificaciones técnicas.
<b>4. Mantenimiento R2.</b>	Trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipo industrial y electromecánico, correspondiente al Región 2, por un periodo de dos años.
<b>5. Mantenimiento R3.</b>	Trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento básico, de mediana y alta complejidad, mobiliario médico correspondiente al Región 3, por un periodo de dos años.

xxviii)

## Participantes Apertura de ofertas: 28 de Marzo 2016

Oferta	Oferente	Monto Total
Uno	Consortio Constructora Gonzalo Delgado S.A. - Lucas Ingenieros SR - Consultoría y Diseños S.A.	\$76.195.332,25
Dos	Estructuras S.A.	\$82.204.097,62
Tres	Edica Ltda.	\$83.257.835,09
Cuatro	Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.	\$76.584.071,09

Tipo Cambio Fecha de Apertura: 541,45 colones/dólar  
Montos Cuadrizados para mejor comprensión



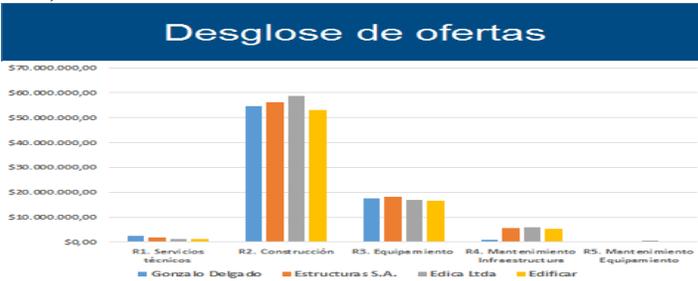
xxix)

## Desglose de Ofertas por Componente

Renglones	Gonzalo Delgado	Estructuras S.A.	Edica Ltda	Edificar
R1. Servicios técnicos	\$2,465,844.00	\$1,939,541.80	\$1,141,393.41	\$1,300,854.21
R2. Construcción	\$54,759,830.15	\$56,311,995.49	\$58,556,733.09	\$53,059,142.63
R3. Equipamiento	\$17,633,011.67	\$18,107,123.18	\$17,080,137.53	\$16,668,282.15
R4. Mantenimiento Infraestructura	\$1,014,872.77	\$5,617,156.65	\$5,855,673.31	\$5,305,914.26
R5. Mantenimiento Equipamiento	\$321,773.66	\$228,280.50	\$623,897.75	\$249,877.84
<b>Total</b>	<b>\$76,195,332.25</b>	<b>\$82,204,097.63</b>	<b>\$83,257,835.10</b>	<b>\$76,584,071.09</b>



xxx)



xxxi)

## Análisis de ofertas

Oferta	Oferente	Análisis legal - Administrativo	Análisis Financiero	Análisis Técnico
Uno	Consortio Constructora Gonzalo Delgado S.A. - Lucas Ingenieros SR - Consultoría y Diseños S.A.	Elegible	Elegible	Excluida
Dos	Estructuras S.A.	Elegible	Elegible	Elegible
Tres	Edica Ltda.	Elegible	Elegible	Elegible
Cuatro	Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.	Elegible	Elegible	Excluida

xxxii)

## Análisis Técnico

El análisis técnico de las Ofertas, se realiza según los requisitos establecidos en el Cartel de la Licitación:

Requisitos Técnicos	Folios
1. Plazo Ofertado	(Folios 084 - 085) (Tomo 2: Folios 1455 & 1456).
2. Presentación de Formularios y Documentos de Elegibilidad Técnica	(Folios 076 - 077) (Tomo 2: Folios 1414)
3. Requisitos Técnicos para Elegibilidad Técnica de Empresas Constructoras y Consultoras	(Folios 076 - 077) (Tomo 2: Folios 1415 - 1417)
4. Requisitos Técnicos Renglón 1. Servicios Técnicos	Folios: del 069 al 135 y Folios: del 1392 al 1390
5. Requisitos Técnicos Renglón 2. Construcción	Folios: del 069 al 135 y Folios: del 1392 al 1390
6. Requisitos Técnicos Renglón 3. Equipamiento	Folios: del 069 al 135 y Folios: del 1392 al 1390
7. Requisitos Técnicos Renglón 4. Mantenimiento Renglón N°2	Folios: del 069 al 135 y Folios: del 1392 al 1390
8. Requisitos Técnicos Renglón 5. Mantenimiento Renglón N°3	Folios: del 069 al 135 y Folios: del 1392 al 1390



xxxiii) Análisis de Ofertas Excluidas,

xxxiv) Oferta 1. Consorcio Constructora Gonzalo Delgado S.A. - Lucas Ingenieros SR - Consultoría y Diseños S.A.

xxxv)



xxxvi)

### Incumplimientos en Servicios Técnicos Tipología Arancelaria

Reglón.	Servicio tarifario	Parámetro Referencia Porcentaje total %	Oferta 1. Porcentaje Cotizado %
Reglón 1.1 Diseño de sistemas Eléctricos Torre Este	Tarifa mínima normal establecida por el CFIA	4	4
Reglón 1.2 Diseño de Sistemas Mecánicos Torre Este	Tarifa mínima normal establecida por el CFIA	4	4
Reglón 1.3 Diseño Interconexión electromecánico.	150% (ciento cincuenta por ciento) de la tarifa mínima normal establecida por el CFIA.	6	4
Reglón 1.4 Diseño Ampliación Centro de Acopio	150% (ciento cincuenta por ciento) de la tarifa mínima normal establecida por el CFIA.	6	4



xxxvii)

### Incumplimientos en Servicios Técnicos Tipología Arancelaria

Reglón.	Servicio tarifario	Parámetro Referencia Porcentaje total %	Oferta 1. Porcentaje Cotizado %
2.3.1 Cerramientos temporales en cada una de las obras.	Tarifa Mínima Normal establecida por el CFIA	4	4
2.3.3 Obras de conexión con el Edificio Histórico para conectar con nuevas edificaciones.	150% (ciento cincuenta por ciento) de la Tarifa Mínima Normal establecida por el CFIA.	6	4
2.3.4 Obras de conexión con Edificio Torre Norte para conectar con nuevas edificaciones.	Tarifa Mínima Normal establecida por el CFIA.	4	4
2.3.8 Instalación de Sistema de Tratamiento	150% (ciento cincuenta por ciento) de la Tarifa Mínima Normal establecida por el CFIA.	6	4

xxxviii)

Artículo 4, Alcances y Honorarios de los Servicios de Consultoría, en el inciso D. Remodelaciones:

*"...Este servicio incluye levantamientos previos, interpretación de planos y desarrollo de nuevos diseños para las **obras existentes**. Por tratarse de un estudio de consultoría que abarca labores más prolongadas y complejas, la tarifa mínima de honorarios profesionales será 150% de la tarifa mínima normal, definida, para cada etapa, en este Arancel..."*

Artículo 163, Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa:

*"... Para la contratación de servicios técnicos o profesionales ... deberá remunerarse conforme las respectivas tarifas, cuando los servicios se encuentren regulados por aranceles obligatorios..."*



xxxix)

**Incumplimientos Técnicos en Renglón 2. Construcción**

Renglón	Item	Parámetro de Estimación	OFERTA #1 Consorcio Constructora Gonzalo Delgado S.A. - Lucas Ingenieros SR - Consultoría y Diseños S.A.
Renglón 2. Construcción	2.1 Demolición y Remoción de Escombros	Presupuesto Detallado según Planos Constructivos, Especificaciones Técnicas y Términos de Referencia remitidos por la Administración	Si Cumple
	2.2 Edificio Torre Este		Folios del 1614 al 1627
	Renglón 2. Construcción	Control de Calidad de las Obras (Estimación de Pruebas de Laboratorio)	No Cumple Folios del 1614 al 1627
	Renglón 2. Construcción	Planos As Built	Si Cumple Folio 1614
	Renglón 2. Construcción	Estudios Topográficos	Si Cumple Folio 1614

xl)

**Incumplimientos Técnicos en Renglón 2. Construcción**

Renglón	Item	Parámetro de Estimación	OFERTA #1 Consorcio Constructora Gonzalo Delgado S.A. - Lucas Ingenieros SR - Consultoría y Diseños S.A.
Renglón 2. Construcción	2.1 Demolición y Remoción de Escombros	Presupuesto Detallado según Planos Constructivos, Especificaciones Técnicas y Términos de Referencia remitidos por la Administración	Si Cumple
	2.2 Edificio Torre Este		Folios del 1614 al 1627
	Renglón 2. Construcción	Control de Calidad de las Obras (Estimación de Pruebas de Laboratorio)	No Cumple Folios del 1614 al 1627
	Renglón 2. Construcción	Planos As Built	Si Cumple Folio 1614
	Renglón 2. Construcción	Estudios Topográficos	Si Cumple Folio 1614

xli)

**R-DCA-077-2013 y R-DCA-405-2013**

- ✓ **No es posible Subsanan elementos de Tabla de Pagos.**
- ✓ **Principio de Igualdad de trato**
- ✓ **Ventaja Indebida**



xlii)

**Incumplimientos Técnicos Renglón 4. Mantenimiento R2.**

**Consideraciones para el Renglón 4. Mantenimiento**

*“...El Contratista deberá indicar en su oferta para el Renglón 4. Mantenimiento, el 10% del costo indicado en su oferta para el Renglón 2. Construcción...  
El 10% ofertado se distribuirá durante los dos años de mantenimiento preventivo y correctivo, por lo que el Contratista deberá considerar en su Programa de Construcción y Ejecución Económica Mensual (PCEEM), la distribución anual de dicho monto en un 5% por año...”*



xliii) Aclaración mediante DAI-0806-2016:

*“... El cartel de licitación en sus condiciones técnicas es **claro** en la determinación del porcentaje para la estimación de costos para el Renglón 4 Mantenimiento, el cual se reitera corresponde al 10% del monto indicado en su oferta para el renglón 2.*

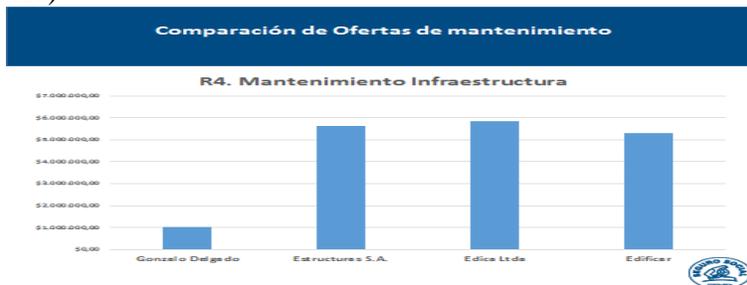
*Lo indicado en el anexo de mantenimiento apartado III especifica claramente que dicho monto no puede exceder el 10% indicado, anotación que tiene como **único** fin el evitar que los posibles oferentes consideren un monto mayor al indicado”.*

xliv)

Oferta	Monto ofertado	Folio	% ofertado	Estado
Consorcio Constructora Gonzalo Delgado S.A. - Lucas Ingenieros SR - Consultoría y Diseño S.A.	₡549,502,860.00	1606	1.85% Costo bianual 0.925% por cada año	<b>No Cumple</b>



xlv)



xlvi)

**Oferta N°4 Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A**

xlvii)



xlvi)

Incumplimientos Técnicos Renglón 2. Construcción			
Renglón	Item	Parámetro de Estimación	OFERTA #4. Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.
Renglón 2. Construcción	2.1 Demolición y Remoción de Escombros	Presupuesto Detallado según Planos Constructivos, Especificaciones Técnicas y Términos de Referencia remitidos por la Administración	Si Cumple Folios del 2837 al 2854
	2.2 Edificio Torre Este	Control de Calidad de las Obras (Estimación de Pruebas de Laboratorio)	No Cumple Folios del 2837 al 2854
	Renglón 2. Construcción	Planos As Built	No Cumple Folios del 2837 al 2854
	Renglón 2. Construcción	Estudios Topográficos	No Cumple Folios del 2837 al 2854

xlix)

**Control de Calidad de las Obras (Pruebas de Laboratorio)**

*“...El CONTRATISTA asumirá los costos de las pruebas de los sistemas electromecánicos y de las pruebas de laboratorio para los materiales a utilizar para la construcción del presente proyecto.... Para dicho apartado el Oferente deberá ofertar el 0.25% del monto total de su oferta. Este monto debe estar reflejado como una actividad en la tabla de pagos...”*

**Oferente en F-CA-21 TABLA DE PAGOS**  
**No incluye ningún monto**



l)

**Planos “as built”**

*“...El CONTRATISTA deberá realizar y presentar los planos as built de las obras que incluyan todas las variaciones realizadas durante el proceso constructivo,....”*

**Oferente en F-CA-21 TABLA DE PAGOS**  
**No incluye ningún monto**



li)

**Estudios Topográficos**

*"... El contratista deberá contar con un topógrafo, personal técnico auxiliar y con el equipo de medición necesario..... . Dicho profesional deberá permanecer en la obra un mínimo de 16 horas semanales durante todo el plazo de ejecución de las obras incluidas en el presente cartel."*

**Oferente en F-CA-21 TABLA DE PAGOS**

**No incluye ningún monto**



lii)

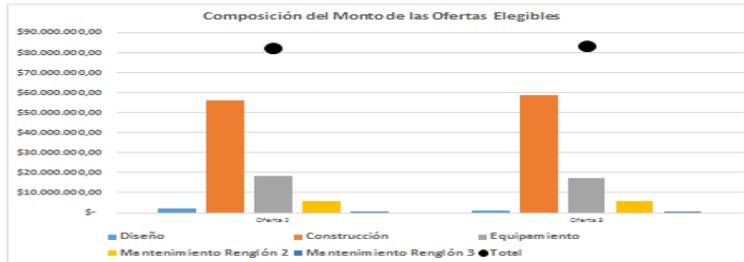
**Ofertas Elegibles**

Oferta N°	Oferente	Monto Ofertado
Dos	Estructuras S.A.	\$82.204.097,62
Tres	EDICA Ltda.	\$83.257.835,09



lii)

**Razonabilidad de precios.**



liv)

**Metodología de Razonabilidad de Precios**

REGLÓN	INSTRUMENTO DE CALCULO PRESUPUESTARIO	FUENTE
REGLÓN 1. SERVICIOS TÉCNICOS	Acuerdos de Servicios Profesionales de Consultoría para Edificaciones según Tipología. Tarifa Mínima Normal establecida por el CPA (Obras Nuevas) 130% (cinco cincuenta por ciento) de la Tarifa Mínima Normal establecida por el CPA.(Obras de Remodelación)	Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos de Costa Rica
REGLÓN 2. CONSTRUCCIÓN	Presupuesto de Obra Estimación de Costo	Dirección de Arquitectura e Ingeniería Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) Dirección de Arquitectura e Ingeniería
REGLÓN 3. EQUIPAMIENTO	Presupuesto de Equipo definido en el Alcance del componente de Equipamiento Médico	Cotizaciones en Mercado Nacional
REGLÓN 4. MANTENIMIENTO	Estimación de Costo con base en escala porcentual.	Manual de Mantenimiento de los Servicios de Salud; Instalaciones y Bienes de Equipo-OPS, ODE (PAI,TE); Costos Históricos Dirección de Arquitectura e Ingeniería.
REGLÓN 5. MANTENIMIENTO	Presupuesto de Equipo definido en el Alcance del componente de Equipamiento Médico	Manual de Mantenimiento de los Servicios de Salud; Instalaciones y Bienes de Equipo-OPS, ODE (PAI,TE).



liv)

Costo Estimado DAI	
Renglón	Monto
1. Diseño	\$865.347,39
2. Construcción	\$59.206.328,35
3. Equipamiento	\$18.724.534,67
4. Mantenimiento Renglón 2.	\$5.920.632,84
5. Mantenimiento Renglón 3.	\$730.721,17
<b>Total estimado DAI</b>	<b>\$ 85.447.564,39</b>

lvi)

Diferencias Porcentuales		
Oferta	Monto	Diferencia %
Estructuras S.A.	\$82,204,097.62	-3.79%
EDICA Ltda.	\$83.,257,835.09	-2.56%
<b>Presupuesto DAI</b>	<b>\$ 85,447,564.39</b>	

lvii)

#### Avales Previos a Junta Directiva

Contabilidad de Costos, mediante oficio ACC-1160-2016.

Dirección Jurídica mediante oficio DJ-05321-2016.

Comisión Especial de Licitaciones en sesión del 22-9-2016



lviii)

#### Resumen de la licitación

Acción	Estado	Documento	Folios
Invitación	Finalizado	La Gaceta N°234	007-008
Acto de apertura de ofertas	Finalizado	Acta N°31	1563 al 1566
Análisis legal - administrativo	Finalizado	DAI-1244-2016	3078 al 3079
Análisis financiero	Finalizado	ACC-655-2016	3063 al 3077
Análisis técnico	Finalizado	DAI-2097-2016	3200 al 3324
Razonabilidad de precios	Finalizado	DAI-2097-2016	3200 al 3324
Aval del Área de Costos	Finalizado	DAI-2097-2016	3265 AL 3324
Aval de la Dirección Jurídica	Finalizado	DJ-05321-2016	3391 al 3399
Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones	Finalizado	Sesión 22-9-2016	



lix) Recomendación técnica:

Con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de Sesión Extraordinaria celebrada el 22 de setiembre de 2016, así como el aval al estudio de razonabilidad de precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en oficio ACC-1160-2016, la recomendación de la Comisión Técnica en oficio DAI-2097-2016 y el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-05321-2016, además de los elementos

que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, recomienda a la Junta Directiva la siguiente propuesta de ACUERDO:

“Adjudicar a favor de la Empresa Estructuras S.A. la Licitación Pública número 2015LN-000002-4402, cuyo objeto contractual es: Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, según siguiente detalle:

lx)

<b>Recomendación Técnica</b>			
Renglones	Plazo de entrega	Oferta N° 2: Estructuras S.A.	
		Colones	Dólares
1. Servicios Técnicos	15 semanas naturales	¢476.643.459,22	\$1.059.232,52
<b>2. Construcción*:</b>			
2.1 Construcción del Edificio de Torre Este **	85 semanas naturales	¢21.915.853.866,19	\$2.298.974,81
2.2 Demolición y Remoción de Escombros	4 semanas naturales	¢73.965.836,24	
2.3 Obras Complementarias	85 semanas naturales	¢1.193.261.473,51	\$11.196.359,53
3. Equipamiento	85 semanas naturales		\$18.107.123,18
4. Mantenimiento renglón 2	120 semanas	¢2.312.526.800,59	\$1.346.168,01
5. Mantenimiento renglón 3	120 semanas		\$228.280,50
<b>Monto total</b>		<b>¢25.972.251.435,75</b>	<b>\$34.236.138,55</b>

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías señala que en la presentación están presentes los funcionarios del Hospital Calderón Guardia, el doctor Taciano Lemos Pires, Director y el Msc. Marco A. Segura Quesada, Administrador. Además, el Lic. Michael Montoya, abogado de la Dirección Jurídica, encargado del caso de las áreas técnicas. Se refiere a lámina con la imagen del edificio que será sometido hoy a consideración de la Junta Directiva para su adjudicación, se denomina Torre Este, es un edificio de siete pisos que se construiría en la esquina Noreste del Hospital Calderón Guardia. Referente a los antecedentes, recuerda que en el año 2005, se produjo un lamentable incendio en ese Hospital, el cual generó una serie de pérdidas, entre las cuales se perdieron alrededor de un 20% de las camas del Hospital. Inmediatamente, se activó un plan de emergencia, más de quince horas de demolición, seguridad y restablecimiento del funcionamiento del Hospital tras el incendio. El restablecimiento del Hospital fue parcial, hubo un desconecte de los sistemas electromecánicos. También con la demolición que se produjo, hubo que sacar más de cien toneladas entre escombros. Hace hincapié en que una pérdida sensible, fue el Angiógrafo Digital que se acababa de instalar, el cual no se perdió por el incendio, sino por el agua que cayó, derramada por los bomberos para apagar el incendio. En ese momento, hubo que realizar una inversión de cinco mil millones de colones en el Hospital. Este proyecto que se está presentando, se había licitado junto con la primera etapa en el año 2010. La primera etapa del proyecto era los Quirófanos, Nutrición, Ropería y obras complementarias y la etapa dos, es la construcción del edificio y esa licitación, es por un monto de ciento cuatro millones de dólares y fue adjudicada parcialmente, dado que se promovió en la época de crisis, es decir, no habían fondos en ese momento. En ese sentido, había una recomendación de la Gerencia Financiera de detener los proyectos constructivos y, entonces, solamente se logró adjudicar la primera etapa del proyecto por un monto de veintidós millones de dólares y a la fecha está concluida. En forma gráfica se refiere al edificio que sufrió el incendio y comenta que lo primero que se hizo, fue demoler ese edificio. De seguido se tenía que esa era la zona donde debería de

estar el Área de Hospitalización, precisamente, porque en ese sitio está hospitalización. En la primera fase ejecutada del proyecto por un monto de veintidós millones de dólares, se construyó lo correspondiente al Servicio de Nutrición y Ropería, repite, esa fase está concluida, por lo que se trasladaron al nuevo edificio y se demolió el área de la esquina donde se va edificar el edificio que se está presentando a consideración de la Junta Directiva para su adjudicación, proyecto denominado la Torre Este. Para poder desarrollar el proyecto se requiere una serie de proyectos complementarios de circulación e interconexiones, para que sea posible. Recuerda este Hospital está en funcionamiento, entonces, el punto de partida del proyecto, es que este funcionamiento no se puede interrumpir en ningún momento, por lo que una premisa que se consideró, para el desarrollo del proyecto; repite, la primera etapa del proyecto es la que está concluida. Muestra el edificio de Nutrición y Ropería que está recién terminado, así como una vista panorámica que se tomó, por medio de un dron y se puede observar la Plazoleta, así como el policlínico, también muestra donde se va a construir el nuevo edificio y el edificio de Nutrición y Ropería donde están trasladados los servicios, por lo que ya se puede desalojar el área para construir el edificio. Parte de la primera etapa que ya se ejecutó, está el Centro de Acopio, los tanques también se habilitaron antes servían de parqueo y para otros servicios, pero se recuperó el área para colocar ahí tanques de oxígeno y los sistemas electromecánicos de alta complejidad.

Interviene el Ing. Granados Soto e indica que es importante mencionar que no se puede demoler esa edificación, porque los tanques están declarados como patrimonio.

Al respecto, indica la Arq. Murillo Jenkins que al ser los tanques patrimonio, se coordinó con Patrimonio y, entonces, se recuperaron las fachadas de los tanques. Hoy el tema que se presentará es la licitación y es con el proceso que se concluye el proyecto y en realidad el proyecto principal, porque el anterior fue una primera fase significativa, dado que era requisito para esta licitación.

Respecto de una inquietud de la Directora Soto Hernández, señala el Ing. Granados Soto que la fuente todavía existe, tiene entendido que solo hay dos en el mundo de ese tipo de fuentes. Hay una en Europa y la que está en Costa Rica; entonces, lo que se hizo es la que está ubicada en otro lugar, la que está ubicada es una réplica para mantener la original en buenas condiciones y está en otro lugar más resguardada, porque por ese lugar transitaba muchas personas.

Abona la Arq. Murillo que la fuente original se trasladó a otro lugar y se ubicó en un lugar más resguardada, por lo que en su lugar, se ubicó una réplica para conservar toda la integridad de la fachada.

Pregunta la licenciada Soto Hernández si la fuente está en la Caja.

Responde el Ing. Jorge Granados que está en el Hospital Calderón Guardia.

La arquitecta Gabriela Murillo recuerda que el proyecto que hoy se está presentando en la licitación, está siendo financiado por el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), como parte de un préstamo significativo. Dentro de los proyectos que se han desarrollado con ese Empréstito, está el Hospital de Nicoya y el Hospital de Puntarenas, también. En la sesión N° 8782, la Junta Directiva había conocido el alcance del proyecto -el que se está presentando en la licitación-. En cuanto a cuántas camas y qué servicios se van a

incorporar, se hará un repaso y en la sesión N° 8814, la Junta Directiva instruyó la licitación del proyecto que es lo que hoy se está presentando.

El Ing. Granados Soto se refiere al alcance del proyecto, en términos de que fue conocido y aprobado por la Junta Directiva, pero para recordar cómo lo indicó doña Gabriela, en el proyecto se tiene el edificio principal pero, además, hay una serie de obras complementarias que hay que desarrollar, para integrar el edificio al resto del conjunto hospitalario. Es un área básicamente de hospitalización, van a existir 240 camas distribuidas en aislados, cirugía, medicina, ginecoobstetricia, neonatos y partos. Además, existirá un puente de interconexión con el Edificio de la Torre Norte, para poder trasladar pacientes de las Salas de Cirugía que están ubicadas en el edificio, a los recintos de hospitalización. También se tendrán dos pisos de equipamiento de última tecnología, así como pisos inferiores, los sótanos. Asimismo, habrá un Servicio de Radiodiagnóstico e imágenes médicas y digitales, se contará también con cinco equipos de Rayos Equis para estudios simples, se tendrán tres equipos de telecomandados, un orto pantógrafo digital, estaciones diagnósticas. Además, se va a tener un sistema de PACS/RIS, el cual significa un Sistema de Almacenamiento e Imágenes Médicas y un Sistema de Agendamiento y Control de todas las pruebas que se hacen en ese servicio. Entonces, todos los equipos van a estar interconectados en el piso inferior; luego, se va a tener un tomógrafo digital y un angiógrafo, los cuales están incluidos dentro del proyecto. También forman parte del proyecto cinco ultrasonidos, mamógrafos con mesa prono, que son los mamógrafos cuando el paciente está acostado de forma horizontal. Dos mamógrafos digitales y además el Sistema PACS/RIS, va a conectar esos equipos, básicamente, ese es el alcance del proyecto del Edificio de la Torre Este. Sin embargo, hay que hacer algunos trabajos adicionales, por ejemplo, herramientas temporales, mientras se haga la construcción, se tiene que habilitar espacios de traslados funcionales, entre todos los edificios del conjunto hospitalario. Entonces, se tienen que habilitar espacios seguros con condiciones de traslado de funcionarios y de pacientes y, también, hay que hacer un traslado de herramientas temporales, así como un centro de acopio que es ampliar el existente que está en los patios del Ferrocarril. Por lo tanto, se tiene que hacer un túnel, más o menos como el que hay de la Clínica Bíblica a los parqueos, entonces, se pasa por debajo de la calle que viene de la Biblioteca y se observa un corte, donde viene el edificio, pasa por debajo de la calle y se llega al Centro de Acopio, por lo que hay que hacer una interconexión electromecánica. El corazón del Hospital en la parte electromecánica de vapor y de gases médicos pasa, precisamente, por donde se tiene que hacer la construcción; en ese sentido, hay que hacer un trabajo de intervención, bastante fuerte y muy importante y, básicamente, ese es el alcance del proyecto y como lo indicó está conocido y aprobado por la Junta Directiva. Respecto del proceso licitatorio comenta que el 02 de diciembre del año 2015, se publicó en la Gaceta N° 234 la invitación a participar, ese proceso fue una semana después que se les instruyó a promover la licitación a concurso. El objeto de la licitación es la contratación de cinco renglones, servicios técnicos, construcción, equipamiento, mantenimiento del renglón dos, el cual es de mantenimiento de la construcción y el mantenimiento del renglón tres, correspondiente al equipamiento. Como se puede observar, cada renglón se divide en subrenglones, porque hay muchas obras y se debe tener un orden para las ofertas y su análisis. El 28 de marzo de este año se abrieron las ofertas, participaron cuatro empresas, unas cotizaron una parte en colones y una parte en dólares como es usual, se analizaron al tipo de cambio del día de la apertura del concurso, para que se entienda mejor y se observe el monto total porque, sino se tiene que estar haciendo multiplicaciones y divisiones. Las ofertas fueron Consorcio y Constructora Gonzalo

Delgado, Lucas Ingenieros y Consultoría y Diseños S.A. por alrededor de setenta y seis millones doscientos mil dólares.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si esos consorcios que se hacen a efecto.

Señala el Ing. Granados Soto que para este proyecto en específico. Continúa con la presentación y anota que la Empresa Estructuras S.A. cotizó en la oferta por un monto de ochenta y dos millones doscientos dólares, la empresa constructora EDICA Limitada por un monto de ochenta y tres millones doscientos cincuenta y siete dólares y Edificadora Centroamericana Rapiparedes más conocida como EDIFICAR, cotizó con un monto de alrededor de setenta y seis millones seiscientos mil dólares. Muestra el desglose de las ofertas por cada uno de los ítemes y los renglones, entonces, se tiene el desglose total. Luego, muestra el desglose de las ofertas en un desglose más gráfico, para que se observe lo que cotizaron en servicios técnicos, en construcción y equipamiento, en mantenimiento e infraestructura y en mantenimiento de equipo médico.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si es un contrato llave en mano.

Don Jorge Granados responde que sí. Prosigue con la presentación y anota que el análisis de las ofertas, se hizo por etapas; primero, se realizó una evaluación mediante un análisis legal y administrativo, las cuatro ofertas resultaron elegibles. Luego, se realizó un análisis financiero, el cual lo hizo el Área de Contabilidad de Costos, las cuatro empresas resultan elegibles y, después, se hizo el análisis técnico, en el cual dos empresas resultan excluidas y dos empresas resultan elegibles.

Consulta don Adolfo Gutiérrez si las empresas excluidas fueron las que ofertaron a un menor precio.

El Ing. Granados Soto indica que sí. Continúa y anota que lo que se revisó en ese análisis técnico, son ocho puntos y entre esos ellos, varios subpuntos pero, básicamente, el plazo ofertado corresponda, que presenten todos los formularios y documentos de elegibilidad técnica. Por lo que se evalúan los documentos de elegibilidad técnica presentados, así como los requisitos técnicos de los diferentes renglones de servicios técnicos, construcción, equipamiento y mantenimiento de equipamiento. Muestra los diferentes folios donde se hacen el análisis para todas las ofertas. Se refiere al análisis de las ofertas:

1. La oferta número uno de Consorcio Constructora Gonzalo Delgado Lucas e Ingenieros y Consultoría y Diseño, de los ocho elementos que se revisaron en el análisis técnico, hay tres elementos que incumplen los restantes si los cumple. pero hay tres que incumplen y, básicamente, son en el tema de mantenimiento de la obra, en el tema de los análisis técnicos, de construcción y el análisis técnico de los servicios técnicos. En el asunto específico de servicios técnicos, el incumplimiento es que el Proyecto del Hospital Calderón Guardia, tiene algunas partes que son construcción nueva y otras, son remodelaciones o ampliaciones de construcción existente. El Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA), establece que cuando hay una construcción nueva, la tarifa es una definida. En este caso, para lo que se solicitó que se cotizara era el 4%, sin embargo, cuando se está haciendo referencia de una remodelación o de una ampliación, el CFIA establece que esa tarifa mínima se debe multiplicar o aumentarse un 150% o

1.5% veces para tomar en cuenta las dificultades adicionales que representa, ingresar a trabajar en un área ya construida. Ese aspecto así está establecido en el Reglamento del CFIA porque, también, es una Ley de la República. A las empresas se les estableció que ítemes eran construcción nueva y cuáles era remodelación, entonces, en este caso se observa que para algunos aspectos, la empresa debió haber ofertado un 6% y ofertó un 4% es decir, ofertó por debajo de la tarifa del CFIA.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y pregunta si ese aspecto no es subsanable.

El Ing. Granados Soto indica que ese aspecto no es subsanable. Explica que se observa que en varios de los ítemes no están cotizando ese porcentaje adicional, sino únicamente el 4%, pero se indica que el servicio incluye levantamientos previos, interpretaciones de planes y desarrollo de nuevos diseños para obras existentes. Por tratarse de un estudio de consultoría que hace labores más prolongadas y complejas, la tarifa mínima será de un 150% de la tarifa normal establecida. Se refiere a lo que establece el artículo 163° del Reglamento de Contratación Administrativa, en términos de que la contratación de servicios técnicos o profesionales, se deberá remunerar conforme a las respectivas tarifas, cuando los servicios estén regulados para aranceles obligatorios; entonces, se observa que la Ley de Contratación Administrativa, les obliga a que cuando hay servicios que ya han sido tarifados, con base en alguna Ley o algún reglamento, se debe pagar de acuerdo con lo establecido en el Reglamento del CFIA. Por lo que si se le permite a una empresa cotizar menos de lo debido, eventualmente, se está generando una ventaja indebida frente a las otras ofertas y ese aspecto, forma parte del análisis legal que se hizo.

Respecto de una consulta de licenciado Gutiérrez Jiménez tendiente a conocer si son tarifas mínimas, responde el Ing. Granados que es correcto. Continúa y anota que también se determinó otro incumplimiento, en el renglón de construcción porque eran tres. En el renglón de construcción, la empresa no cumple con el control de calidad las obras y la estimación de pruebas de laboratorio. En ese sentido, se solicita que las empresas tengan laboratorios certificados para desarrollar las pruebas de los materiales, observar que tengan el concreto, las varillas y todos los materiales que se usan en la construcción. Para ese aspecto se les solicitó a los oferentes y así se les mencionó en el cartel, que para dicho apartado se debería ofertar el 0.25% del monto total de su oferta de ese renglón, este monto debe estar reflejado como una actividad en la tabla de pagos. El oferente en el formulario CA-21 no cotiza, lo que se solicita en la tabla de pagos correspondiente a un 0.25%, sino que cotiza un 0.1%, cotizando únicamente veintinueve millones de dólares y, tendría que cotizar alrededor de setenta millones de dólares, según lo establecido en el cartel. Entonces, lo que ha indicado la Contraloría General de la República -se relaciona a lo que mencionó hace un momento el licenciado Gutiérrez Jiménez-, lo hizo en dos Resoluciones específicas, pero también en otra Resolución mencionó en los oficios N° R-DCA-077-2013 y N° R-DCA-405-2013 que no es posible subsanar elementos de tabla de pagos, es decir, en mejoras de infraestructura no es posible subsanar elementos de la tabla de pagos, porque ese aspecto viola el principio de igualdad de trato de las empresas y representa una ventaja indebida, repite, esa normativa la establece la Contraloría General de la República. En este momento, se observa cuál es el incumplimiento en el renglón N° 4 de mantenimiento de la construcción y lo que establecía el cartel, es que el contratista deberá indicar en la oferta, para el renglón N° 4 de mantenimiento, el 10% del costo indicado en su oferta para el renglón N° 2 de construcción. El 10% se distribuiría durante los dos años de mantenimiento preventivo y correctivo, por lo que el contratista deberá considerar en su programa de construcción y ejecución

económica mensual (PCEEM), la distribución anual de dicho monto en un 5% por año. Existe una aclaración porque la empresa EDICA, solicita una aclaración de si es el 10% o puede ser un monto menor, por lo que se le indica –y esa aclaración se le envía a todos los ofertantes-, que el cartel es claro a donde se determina que el porcentaje corresponde a un 10% de un monto indicado para el renglón N° 2. Que la letra de mantenimiento en el apartado N° 3, específicamente, se indica que dicho monto no puede exceder el 10% y esa anotación, tiene como único fin, el editar que los oferentes coticen más de ese 10%, porque solo va a adjudicar al 10%. Entonces, esa aclaración no se les envía a todos los oferentes y las empresas, luego, presentan sus ofertas. También cotizó quinientos cuarenta y nueve millones de colones, por los dos años que es un 1.85%, es decir, se solicitó que cotizara un 10% y cotiza un 1.85%, o sea, 9.25% por cada año. Por lo tanto, no cumple con ese requisito. Al comparar lo que cotizaron las otras empresas, se puede determinar que hay una diferencia sustancial, todos los proveedores acatan la indicación de la administración, en el sentido de que se debe cotizar un 10%, excepto, la oferta uno cotizó un monto muy por debajo, inclusive, muy por debajo de lo que, actualmente, cuesta el mantenimiento de las instalaciones de la Caja. Entonces, queda claro que el cartel y la aclaración que la administración hizo, fue clara debido a que las empresas la mayoría entendieron que tenían que cotizar un 10%.

Respecto de una pregunta del Director Fallas Camacho, en términos de conocer si ese 10% de mantenimiento, está establecido por el CFIA, responde el Ing. Granados que hay varios aspectos de donde se toman.

Al Dr. Fallas Camacho le parece que se debería tener una presunción, en términos de cuánto costaría ese mantenimiento.

Sobre el particular, indica el Ing. Jorge Granados que ese 10% resulta de una recomendación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para que se establezca para el mantenimiento de la infraestructura, alrededor de un 5% anual del presupuesto de la Institución, el costo de la infraestructura y, también, de los proyectos que han tenido para infraestructura nueva, en un proyecto de nueva construcción y de los proyectos que han estado trabajando, por ejemplo, el Centro de Radioterapia del Hospital México, los Quirófanos del Hospital San Juan de Dios, la Clínica del Dolor, porque son proyectos que han incluido el componente de mantenimiento y es de alrededor de un 7% a un 8% del costo de la obra. Entonces, se observa que son parámetros muy representativos, con lo que se solicitó en el cartel. Pregunta si se observó la complejidad del proyecto, en cuanto a las instalaciones electromecánicas; en ese sentido, se tendría un edificio que va a estar teniendo fallas, por el tema de infraestructura del equipamiento electromecánico, es decir, se van a tener problemas y no solo el edificio de la Torre Este, sino todo el resto del conjunto hospitalario, porque es de casa máquinas. Lo anterior, por cuanto a todos los demás edificios, hay que pasar por la Torre Este, por ese aspecto se está estableciendo que ese 10%, es el monto adecuado para el mantenimiento.

La arquitecta Murillo Jenkins abona que es un 5% por año del presupuesto de la Institución y es un monto muy razonable.

Respecto de una inquietud de don Oscar Fallas Camacho, señala el Ing. Granados Soto que, precisamente, es la importancia de que se tenga el mantenimiento preventivo. Por otra parte, aclara que no es que si se descompone un cable, se va a ir la electricidad en todo el Hospital,

porque hay sectorización, lo que sucede es que si se hace la similitud, por ejemplo, con el cuerpo humano en un conjunto hospitalario, el corazón es la casa y de ahí se obtiene toda la parte eléctrica, la parte mecánica, el bombeo, agua caliente, vapor, gases médicos y, como ilustración, si hay un tubo que sale a Torre Este y a la Torre Norte, pero las rutas como está dimensionado el conjunto hospitalario, pasan por esa interconexión que mencionó. Entonces, la situación se convierte en un elemento al que hay que darle mucha importancia, por ese aspecto se ha establecido esa estética de que ese proyecto incluya el mantenimiento.

La Arquitecta Murillo Jenkins señala que para buscar un poco más la criticidad del tema, recuerda que cuando se produjo el incendio, el edificio se tuvo que demoler y por esa infraestructura, pasaba toda la interconexión del edificio de quirófanos y de hospitalización. Ese edificio quedó fuera de funcionamiento, aunque no fue afectado por el incendio desde el punto de vista de las llamas, pero el núcleo electromecánico se cortó y, repite, el edificio quedó fuera de funcionamiento. Entonces, hubo que restablecer el servicio y, en este momento, el edificio como se ubica en ese mismo lugar, los sistemas electromecánicos de interconexión son los críticos.

Pregunta el doctor Fallas Camacho si ese aspecto significa que el edificio va a quedar igual que el que estaba anteriormente. Le preocupa que el edificio quede con la misma debilidad de que están centralizados en ese lugar, elementos vitales.

La arquitecta Gabriela Murillo y el Ing. Granados indican que no es así, porque queda mejor el edificio.

Señala el Director Fallas Camacho que como va a quedar mejor el edificio, si tendrá la misma debilidad de que en él, están centralizados elementos vitales.

Reitera la Arq. Murillo que no es así.

La doctora Sáenz Madrigal le indica a doña Gabriela que el tema lo explicó de una manera que es poco comprensible.

Explica la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que cada edificio tiene su propia instalación eléctrica, pero hay un núcleo central que es de abastecimiento de ciertas líneas vitales, no de todas. Esas líneas vitales del Hospital están interconectadas por todo lado, por ejemplo, el Edificio de Nutrición y Ropería que se construyó nuevo, también, está interconectado en ese edificio. La idea de los sistemas electromecánicos y el mantenimiento, como ese y cualquier edificio es crítico para el funcionamiento, no solo ese edificio sino de los edificios aledaños.

Continúa el ingeniero Granados Soto y anota que:

2. La oferta N° 4 de EDIFICAR, también resultó descalificada por tres aspectos del ítem de construcción que básicamente son: en el tema como lo comentó de control de calidad, las obras y la asignación de pruebas de laboratorio, en cuanto a planos as built que, luego, explicará, es el tema de los estudios topográficos. En el asunto de control de calidad de las obras, igual que para la empresa anterior, solamente que en este caso, ni siquiera se incluyó un monto, la otra empresa ofertó 0.1% del 0.25%; repite, pero esta empresa no ofertó ningún monto en la tabla de pagos, para lo correspondiente a pruebas de

laboratorio. En cuanto a los Planos as built, se hace un diseño y unos planos, para que la empresa lo construya pero, después, al finalizar y durante todo el transcurso de la construcción, tiene que haber profesionales de la empresa constructora, actualizando para determinar, realmente, por donde va un tubo. Lo anterior, por cuanto se puede tener diseñado que el tubo, por ejemplo, de un lugar a otro, pero por motivos constructivos, el tubo tiene que ir en otro lado. En ese sentido, para el mantenimiento y la documentación que se genera después, hay que pedir un juego de planos actualizado y no es que al final se hace menos en un proyecto tan significativo, sino que ese proceso se va haciendo conforme se va construyendo el proyecto. Entonces, se solicita que el contratista deberá realizar y presentar los planos de las zonas que incluya, todas las variaciones realizadas durante el proceso constructivo. Tampoco se incluyó ningún monto en este caso, pero si se indicó en el cartel, cuanto se tenía que cotizar. Por otra parte, con los estudios topográficos se solicitó que el contratista, deberá contar con un topógrafo personal técnico auxiliar y el equipo de medición necesario, además, dicho profesional deberá permanecer en la obra un mínimo de dieciséis horas semanales, durante todo el plazo de ejecución de las obras incluidas en el presente cartel, porque la obra tiene que tener mediciones de desplome, de verticalidad del edificio y para esos aspectos se ocupan niveles, pendientes de tuberías y, también, tener estudios topográficos. Además, se le solicitó que se incluyera un cierto porcentaje como estudio topográfico. Sin embargo, la empresa tampoco incluyó ningún monto, por lo que también queda excluida por esos motivos.

3. Resultaron elegibles las empresas Estructuras S.A. y EDICA Limitada y los montos ofertados fueron por ochenta y dos millones doscientos y ochenta y tres millones doscientos cincuenta y siete millones de dólares. A esas empresas se les practicó el análisis de razonabilidad de precios, con la metodología que ya fue acordada con la Auditoría y la cual, está pronta a presentarse ante esta Junta Directiva, el estudio fue avalado por la Unidad de Contabilidad de Costos. Lo que se hizo fue hacer una estimación del costo, es decir, un presupuesto utilizando para el renglón uno las tarifas que establece el CFIA. Para el renglón de construcción, se hizo un presupuesto de obra y estimación de costos, en algunos elementos y obras complementarias, para el renglón de equipamiento, se compararon las cotizaciones en el mercado nacional, además se consultaron bases de datos internacionales o de costo. En el tema de mantenimiento, se solicitó el 10% del costo y en el tema de mantenimiento de equipo médico, se solicitó también que se incluyera ese componente, según los manuales de mantenimiento de servicios de salud e instalaciones y equipo de la OPS y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con base en esa información se hizo una estimación de cada uno de los renglones y antes de visitar el proyecto, el costo que se proyectó fue de ochenta y cinco millones de dólares y si se suman ochenta y cinco millones de dólares y veintidós millones de dólares, el cual fue el costo de la primera etapa de proyecto, el resultado es de ciento cuatro millones de dólares, es alrededor de ciento seis millones de dólares, monto que había sido ofertado en su momento, por hacer el proyecto total que mencionó doña Gabriela. Por lo que se determina que la estimación de costos está justificada y más bien las empresas están por debajo de la estimación de un 2.56% y un 3.79%. Por lo tanto, están dentro del 10% que establece la metodología razonable y se cuenta con el análisis de la Unidad de Contabilidad de Costos, así como el aval de la Dirección Jurídica de toda la parte legal de la licitación. Además, se hizo un análisis del por qué se excluía una empresa o no y esos aspectos, están documentados en el oficio N° DJ-5321, el cual está contenido en el expediente.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y manifiesta que tiene una duda, porque en la página N° 2 al final, los oferentes están haciendo precisiones, por las cuales considera que no excluirse suplica de frente, a una especificación cartelaria pero luego la desarrollan. Lo que no le queda claro es si están frente a un riesgo de una eventual apelación de lo que se está resolviendo o si la preclusión, a la que se hace la ilusión, lo que indica es que el tema no va a tener más trascendencia.

Sobre el particular, el Lic. Michael Montoya señala que por adelantado, no va a tener certeza de que la empresa no va a recurrir el acto. Sin embargo, no es un momento oportuno para detener el procedimiento, la intención es que se analizó, propiamente, lo que la empresa indicó y es, básicamente, lo que ha venido desarrollando el Ing. Granados en cuanto a los incumplimientos y en cuanto a por qué el oferente creyó cotizar como lo hizo. Sin embargo, la empresa en ningún objetó el cartel, ni pidió aclaraciones, no hizo ninguna gestión oficial de su parte, a efecto de que se le aclarara los porcentajes. Simplemente, hoy en día observando que la oferta no tiene posibilidades de salir adjudicada al principio, porque está incumpliendo parámetros definidos por la administración -no a su antojo-, sino de frente a lo que estipula el CFIA. En este momento, están indicando que la quieren dejar por fuera y no es el momento procesal oportuno, porque la administración tiene suficiente material para indicar, que lo que está pensando en este momento de por qué se está excluyendo la empresa, no tiene la razón del caso. Entonces, lo procedente es continuar sin perjuicio de que al momento de declararse el acto final, puede ser recurrido ante la Contraloría General de la República, a efectos de que el Ente Contralor, conozca o no el recurso de una empresa, que desde el punto vista técnico, legal o financiero se indica que no lleva razón.

El licenciado Barrantes Muñoz manifiesta su preocupación, porque parece que se debe interpretar, en todo caso, al necesitar una reserva frente a una eventual contingencia.

El Lic. Montoya señala que desde ya, probablemente, la empresa vaya a recurrir, es un hecho futuro incierto. Sin embargo, desde el punto de vista de la administración, tiene claridad del orden técnico, del orden financiero y del orden legal. Además, no solo hay esos incumplimientos que están aduciendo el proveedor y el oferente, en este caso en particular. Hay otros elementos excluyentes que no se están cumpliendo y como tal, en caso de un eventual recurso de apelación ante la Contraloría General de la República, por sí mismo, el recurso se debería inadmitir, toda vez que la empresa no está cumpliendo con la totalidad de las condiciones cartelarias.

Continúa el Ing. Jorge Granados y anota que en el caso, hay dos empresas que cumplieron técnicamente y con todos los aspectos reglamentarios. Los documentos están foliados y contenidos en el expediente, donde se demuestra su cumplimiento. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que el señor Auditor tiene un comentario muy oportuno.

Aclara el Jorge A. Hernández Castañeda que no tiene observaciones, en cuanto a las razones por las cuales dos empresas son excluidas del proceso. Le parece que el procedimiento que se utilizó está bien, inclusive, con el tema de razonabilidad de precios. Sin embargo, sí llama la atención

de que una de las empresas que se excluye, el monto es significativamente bajo en relación con la empresa que se está recomendando, únicamente lo hace como un comentario y como una observación, principalmente, porque es una empresa que la Institución le ha adjudicado en varias ocasiones otras obras. Por otra parte, hay presupuestada una partida en servicios profesionales, por un millón cuarenta y seis mil novecientos dieciséis colones, monto que se está considerada dentro del proceso de la licitación. No obstante, en los folios 357 a 868, se observa que la Dirección de Administración de Proyectos Especiales, realizó esa labor de diseño; entonces, sí lo hicieron; pregunta por qué se está considerando dentro de la licitación y por qué se va a pagar. En cuanto a la razonabilidad de precios, como lo comentó se observa que se está siguiendo los procesos y la metodología que se ha definido. Le llama la atención dos puntos, cree que era uno de los aspectos que comentó el doctor Fallas, en relación con la oferta de equipamiento, porque se está ofertando un precio de referencia. Sin embargo, llama la atención de que hay una disminución en la oferta del 06% al 15%, o no se está definiendo bien el precio de referencia, o sería importante analizar qué fue lo que ocurrió, pero más le llama la atención en el tema de mantenimiento, porque fue uno de los puntos que señalaba el doctor Fallas, porque en el caso, la diferencia es mayor de -48% a -119%, si hay un precio de referencia, tal como se comentó que a nivel internacional de la OPS, es el 10%.

Añade el Ing. Jorge Granados que el 10% es el de construcción.

Indica el Lic. Hernández Castañeda que es mantenimiento y equipo.

Aclara el Ing. Granados que ese 10% no se destina a equipo y le indica al señor Auditor que cuando termine su intervención, le explicará.

Continúa el Lic. Jorge A. Hernández y anota que sería importante revisar ese aspecto, porque pueda que sea a favor que los costos que están siendo ofertados, son inferiores pero sí, sería importante analizar si se están excluyendo algunas partidas de mantenimiento e, inclusive, si el precio de la oferta es ruinoso.

El Ing. Jorge Granados le indica al señor Auditor que le responderá tres consultas. La primera, se relaciona con los montos de las ofertas, si se toma las ofertas que quedaron excluidas y les solicita que coticen, de haber cotizado ese rubro como correspondía, la diferencia no es tan significativa. Entiende que continúan siendo las dos ofertas de menor precio, pero el precio ya no sería de ochenta y dos millones de dólares, ni de setenta y seis millones de dólares, pero si se observó, la diferencia entre el 1.8% y el 10% que la empresa debió haber cotizado, es significativa. Entonces, si las ofertas se someten a competir, la diferencia no es tan significativa y más bien, se observa que todas las ofertas, están un poco por debajo de la estimación que se había hecho, esa es la respuesta de la primera pregunta. La segunda se relaciona con el tema del diseño, en el sentido de si se está pagando un diseño o no, explica que en la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), realizaron el diseño arquitectónico y el de estructura, pero el diseño electromecánico no lo diseñaron, porque para ello se promovió un concurso y también, para el diseño de construcción, por ese aspecto había un renglón de servicios técnicos. Además, algunas de las obras complementarias del diseño si es completo, entonces, por ese aspecto es que la DAPE en su momento, había hecho parte del diseño, porque no se había hecho todo el diseño. En ese aspecto tuvieron mucho cuidado, porque se conoce como es el asunto de no pagar diseños que ya se habían hecho, ni aspectos que ya se habían hecho, entonces, se tiene que tener plena

seguridad de que lo que se cotiza, es porque llega de la empresa y ahí quedará la documentación para analizar. El otro aspecto, es que cuando se hace una estimación de costos de equipo y así, se discutirá cuando se elaboró la metodología, cuesta mucho que las empresas eleven su precio, porque se entra a visibilizar con el resto de la competencia. Las empresas saben que la Caja, solo compra por licitación; por lo que cuando pide, por ejemplo, si él representa la empresa Phillips y quiere vender un tomógrafo, no va a ofertar su precio real para que las empresas SIEMENS o General Electric, la conozcan y traten de ofrecer un mejor precio para las empresas. Recuerda que la empresa constructora compra el equipamiento y lo instala, por lo que se hace responsable de que funcione, además, que el mantenimiento preventivo y correctivo se dé. Entonces, lo que sucede es que como se observó, dado que el equipamiento de imágenes médicas es muy complejo y las ofertas de las empresas grandes, se está refiriendo a SIEMENS, General Electric y Phillips, pueden manejar un paquete de equipos, porque la lógica no va a ser instalar un tomógrafo Phillips, un angiógrafo SIEMENS o un Rayos Equis de otra marca, sino que las empresas de equipamiento le cotizaron a las constructoras, por el paquete completo y no solo el paquete completo de digitalización de imágenes PACS/RIS, ese aspecto hace que al ganar esas empresas, un paquete tan grande de equipamiento médico, pues hacen mejores precios para que, efectivamente, puedan ingresar con la empresa. El mantenimiento de equipo médico, si la referencia que dio a la OPS es el 10% es única y, exclusivamente, para el mantenimiento de la infraestructura, no del equipo médico. El equipamiento médico se cotiza según el equipo, porque algunos requieren mantenimiento cada tres meses, hay otros que lo requieren cada seis meses, por ese aspecto, el mantenimiento está muy relacionado o muy dependiente del equipo médico que se esté comprando y a las empresas, lo que le interesa es ganar su venta. Entonces, también dan precios más accesibles para mantenimiento, pero sí para que quede seguridad, en el cartel y en las especificaciones, se indica que son las rutinas de mantenimiento que se deben cumplir. Por lo que una empresa no puede indicar que va a hacer menos de lo que se está licitando. Le pregunta a don Jorge Hernández sobre la última pregunta.

Responde el Lic. Hernández Castañeda que, básicamente, sería esos aspectos.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que a la referencia que hacía don Jorge Arturo Hernández, sobre el tema del precio, se tomó la libertad de revisar un poco la licitación y analizar el tema. Comenta que conoce el reclamo que hace la empresa, pero después de que se dio la explicación del por qué, es que hay una diferencia tan grande respecto de precio, cree que la empresa que quedó excluida tiene derecho de apelar y, probablemente, lo va a hacer. No obstante, le parece que el procedimiento que ha seguido la Institución, está correcto porque ha seguido los pasos y hay un cartel de licitación que es claro y las empresas que concursan y quedaron legibles en el proceso, cumplen con los requisitos y las que van quedando eliminadas, es porque no cumplieron con alguno de los requisitos establecidos en el cartel, dado que de previo se había solicitado. Además, le parece que las inquietudes del Auditor hay que revisarlas, es una preocupación muy puntual, a las que hay que darles seguimiento para que estén claros, porque hay que cerrar los portillos, para que no haya más posibilidades de apelaciones por esos rubros y exista la posibilidad, de que alguna persona las cuestione.

Por su parte, al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que una licitación tan importante, se tiene que puntualizar, porque don Jorge Arturo Hernández, ha hecho una serie de observaciones que no estaría dispuesto a votar la licitación, si el Auditor no indica que está de acuerdo con la explicación. Posiblemente, después que el Ing. Granados hizo la explicación, le parece que don

Jorge A. Hernández y la Auditoría estarán de acuerdo. Le consulta a don Jorge A. Hernández si queda algún aspecto pendiente, prefiere que lo evidencien de una vez, ya sea para que don Jorge Granados, de parte de la Gerencia de Infraestructura pueda explicarlo, o se tome el tiempo para poder explicarlo. Ruego que siendo una licitación tan importante, se invirtiera el tiempo que se tiene que invertir para que se logre resolver el proceso de contratación, hoy mismo. Repite, que si hay dudas de la Auditoría en una licitación tan importante, salvo que le indiquen que esas explicaciones satisfacen su interés no estaría preparado para votar.

El Lic. Hernández Castañeda indica que coincide con la posición de don Renato y el Ing. Granados ha hecho una serie de observaciones y de explicaciones sobre los puntos que él planteó, no duda que haya una veracidad total, para evitar más contratiempos a nivel de la Contraloría General de la República.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez sí, entonces, no habría objeción de parte de la Auditoría de que se proceda a votar la adjudicación de la licitación.

Indica el señor Auditor que partiendo de los comentarios que ha hecho el Ing. Granados, no habría objeción para que se vote la licitación.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que, entonces, deben constar en el acta, las respuestas que hizo el ingeniero Granados, para efecto de atender las observaciones de la Auditoría, que manifiesta de seguido que con esa respuesta quedan aclaradas sus inquietudes.

Agrega el licenciado Gutiérrez Jiménez que en la línea de don Renato, también en el devenir del proceso, a todas esas observaciones se le den seguimiento, de tal manera que garanticen que esas observaciones sean cumplidas en el proceso.

Señala el Ing. Granados Soto que está 100% seguro de que lo que indicó está bien, esos temas se analizan con mucha cautela. Procede a dar lectura a la recomendación técnica “*con base a la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en el acta de la sesión extraordinaria celebrada el 22 de setiembre del 2016, así como el aval del Estudio de Racionabilidad de Precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en oficio N° ACC-1160-2016, la recomendación de la Comisión Técnica en oficio N° DAI-2097 -2016 y el aval de la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-05321-2016. Además, de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, los cuales muestra el incumplimiento administrativo legal y técnico, la Gerencia de Infraestructura y Tecnología recomienda a la Junta Directiva la siguiente propuesta de acuerdo*”. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez si el cartel, consigna que las garantías de todos esos equipos van a ser garantías, no solo de la parte del constructor, sino de las garantías de fábrica.

Responde el Ing. Granados Soto que ya la Junta Directiva había emitido una directriz, en cuanto a cómo era el formato de esas garantías e, inmediatamente, se localizará ese documento.

Por otro lado, indica el Director Gutiérrez Jiménez que, también, el cartel lo está estableciendo, porque por lo menos lo observó rápido en la presentación. En esos términos, desea dejarlo constando en actas, para escuchar las respuestas de lo correspondiente, a los entrenamientos y

seguimientos de mantenimiento, así como a los equipos, que por lo menos, si no leyó mal, son de dos años. También, está conceptualizado, siendo todos esos gastos en esos dos años, parte del monto ofertado, es decir, no van a tener gastos por esos entrenamientos y por esos procesos de inducción en las máquinas.

El Ing. Jorge Granados le indica al licenciado Gutiérrez Jiménez que tiene toda la razón, el documento que le va a mostrar, indica todo lo que se menciona. En ese sentido, la Junta Directiva había aprobado un machote, en el que se hacía mención de los viáticos, hoteles, traslados, pagos de honorarios y de todo el personal que hubiera que traer de la casa matriz, para darle mantenimiento, correctivo y preventivo al equipo y el costo, está incluido dentro del precio y garantía solidaria hacia la Caja y no hay que pagar ningún costo.

Aclara don Adolfo que sería entrenamiento, porque uno es la garantía y el otro es el entrenamiento.

Por su parte, el Director Loría Chaves comenta que su voto para la propuesta de adjudicación de la licitación, va a ser positivo porque le parece que, además, representa un símbolo significativo, dado que se está haciendo referencia de una obra, la cual se va a construir en un sitio que tiene una historia muy lamentable para la Caja y la Institución, ha tenido una deuda con los pacientes del Hospital Calderón Guardia y con esta torre. El incendio fue hace alrededor de diez años y hoy esta Junta Directiva, está tomando una decisión que se relaciona con saldar esa deuda, relacionado con impulsar un proyecto que es urgente y necesario, para los hospitales y sobre todo para los pacientes. Lo cual va a significar que los pacientes tengan más camas, para poder tener una capacidad mayor del Hospital y recuerda ese aspecto, porque le parece que esta decisión de hoy, es también una decisión simbólica y es muy importante que se tenga claro. Considera que es un hecho que va a saldar una deuda que se tiene con los pacientes y con ese Hospital.

El Director Gutiérrez Jiménez se quiere sumar a lo que está indicando el señor Loría Chaves y aclara que está seguro, que no solo esta Junta Directiva quiso hacer ese proyecto, sino las anteriores también hubieran querido hacerlo, mucho antes. No obstante, cuando se empezó la disertación de la presentación de la licitación del día de hoy, quedó claro que en su momento, en la Junta Directiva anterior y le parece que la trasanterior, ese era el ánimo -el poder solucionar este tema- y, desgraciadamente, el proyecto estuvo preparado en la mitad de la crisis que tuvo la Institución y al no tener los recursos para hacerlo, como bien lo señaló la señora Gerente Murillo Jenkins, se concretó una primera etapa del proyecto. Cree realmente que esas son los aspectos que hacen la diferencia, asume que aparte de la obra, la administración ha tomado todas las precauciones, para que no tengan un edificio equipado, sin los recursos humanos que se necesitan y lo indica, porque este esfuerzo económico y el esfuerzo que va a tener operativamente el Hospital, es muy importante. Entonces, asume que han hecho también la tarea para dotar del equipo humano, para realizar todas las gestiones que se tengan que hacer, pero es muy crítico, porque muchas veces con lo que se hace y se quiere reconocer en este momento con esta licitación, no es fácil. Por cuanto las tecnicidades de esta licitación, no solo son constructivas sino que son de equipo y tiene una serie de complejidades, como bien lo señalaron que se relacionan con un Hospital en operación y ese aspecto, para los que han tenido que pasar procesos de esa naturaleza, no son fáciles. Por lo que quiere reconocer el esfuerzo técnico que se

ha hecho, así como en otras veces critica, en esta oportunidad se siente muy satisfecho del esfuerzo que se ha hecho.

El Director Fallas Camacho manifiesta su satisfacción y se une a lo indicado por don Adolfo y don José Luis, respecto de la obra que en principio, se está aprobando para que comience a avanzar, en la aprobación final de la Contraloría General de la República. Espera que sea un éxito. Resalta la satisfacción que le da a un funcionario de la Caja, plantear con tanta seguridad e importancia, la formación de un elemento de esta delicadeza, por la complicación que tiene. Realmente se siente muy nervioso al tener que levantar la mano para decir que sí, no quiere decir que no, pero es realmente comprometedor, porque los sentimientos lo comprometen con la decisión, pero no deja de pensar en otros aspectos más. Primero piensa que el Hospital Calderón Guardia fue, prácticamente, el primer hospital de la Caja. La Institución está celebrando el 75° Aniversario y le parece que esa torre es de un gran simbolismo. Desde luego le produce mucho dolor, las muertes que hubo en su momento hace diez años y todos los Directores lo lamentan, porque fue una tragedia nacional. Si tiene que sacar algún aspecto en positivo del proceso, es que hoy se está sustituyendo, no las camas que se deterioraron, sino que se está introduciendo, un aspecto que no sabe si se está meditando, es una tecnología de punta de un gran avance y que este país, está dando en el manejo de toda esta tecnología, que produce inquietud y no sabe qué se puede hacer, porque se pregunta si se podrá mantener este tipo de tecnología, de tal grado de capacidad técnica para los beneficios de los pacientes de la Caja. En ese sentido, desea acuerpar las palabras de los señores Directores y resaltar el hecho del trabajo que han hecho, para llevar y presentar este tipo de situaciones. Resalta el hecho del 75° Aniversario de la Caja y una Torre de esta naturaleza. Llama la atención sobre la tecnología que se está introduciendo. Comenta que el día de ayer visitó unos EBAIS con don Jorge Arturo Hernández, porque quería conocer el terreno, y le preocupa qué está sucediendo con los EBAIS, por ejemplo, el precio por metro cuadrado de construcción, lo siente muy elevado, pero va encontrando una serie de elementos que están actuando en ese sentido, no tiene ningún grado de sospecha de ningún aspecto, simplemente, está manifestando su inquietud de querer observar, porque los terrenos son de un precio tan elevado, alrededor de un millón quinientos mil colones o un millón cuatrocientos mil colones el metro cuadrado de construcción. Se ha estado analizando y, en este momento, aparece una nueva normativa del CFIA. Les recuerda un poco la tarifa médica también, las garantías que tiene que ofrecer el oferente son muy elevadas y, necesariamente, se tiene que garantizar como paga los intereses de esa garantía. Hace hincapié en la calidad que se observó ayer en los EBAIS y le sorprendió la tecnología que se está introduciendo también, por ejemplo, lámparas que se encienden sin contacto, simplemente pasar la mano. Además, le llama la atención que tienen instrumentado, medir las temperaturas en las farmacias, porque hay un record que se lleva en ese lugar, es decir, algún aspecto falta de complemento para poder manejar esa situación. Por otra parte, hay una reacción interesante en las personas porque comienza a usar esa nueva tecnología, no solo los usuarios propios de la Institución, sino los usuarios reales que son los pacientes y se “asustan” de observar un EBAIS tan bonito, inclusive, son más asiduos visitantes, porque son muy atractivos. Le parece en su escaso conocimiento sobre la calidad de la construcción, pero notó alguna diferencia entre uno y otro y le dicen que algunas decisiones son de una unidad de la Caja y otras son de otra unidad de la Institución. Entonces, a veces cree que hay algunos aspectos que pueden intentar homologar e, inclusive, en el momento de la elaboración de los planos y de ciertos aspectos y exponía el ejemplo de la McDonalds. Cuando va a una McDonalds, no es igual que un hospital desde luego, ni mucho menos, pero encuentra una similitud o va a un supermercado clásico y tienen las

mismas estructuras, porque esa es economía de escala que se va a producir. Cree que en ese sentido, hace falta un poco de empeño, porque las unidades de construcción externas construyen un poco diferente, a lo que se construye en el Nivel Central, pero de todas maneras, manifiesta su satisfacción y su orgullo de pertenecer en este momento, a este acto y espera en Dios que todo resulte bien.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta su acuerdo, se suma a lo dicho por don José Luis y don Adolfo, en relación con el significado que tiene la toma de este acuerdo, va a sumar su voto, pero desea puntualizar un tema que le parece que si lo da por supuesto. En ese aspecto está de acuerdo como lo plantea don Adolfo, cree que es necesario que en un plazo corto, ese supuesto de que cuentan con todas las previsiones de recursos que garantice la puesta en operación, se presente en la Junta Directiva, con el fin de verificar y tomar las previsiones que, eventualmente, hubiera que tomar, a efecto de garantizar que desde ya se están teniendo todos los elementos que permitan, la puesta en operación desde el punto de vista de recurso humano. Cree que esta es una encomienda que trasciende a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, porque involucra más a la Gerencia Médica y a la propia Dirección Hospitalaria del Hospital Calderón Guardia. No obstante, le parece importante que se sume un punto en el acuerdo de solicitar ese informe, para efecto de conocerlo y resolver lo que, eventualmente, se tenga que resolver, en términos de previsiones en esa materia.

La Directora Soto Hernández comenta que hay momentos muy difíciles, muy críticos en la Institución y, principalmente, cuando ha estado ahí donde están y hoy estar aquí en esta toma de decisiones. Como ella es muy católica, hace un momento el Dr. Fallas le decía que rezara por lo que se tiene que aprobar y aquí, lo que se aprueban son millones de dólares cada jueves y es un asunto delicado, por lo que si no hay valores como la confianza y es lo que destacaba hace un momento, de alguna manera el doctor Fallas Camacho, están perdidos. En esta Junta Directiva dependen de ese tecnicismo que presentó, don Jorge Granados y todo el equipo de trabajo de la Gerencia de Infraestructura. Se siente muy orgullosa y muy complacida, porque en estos 75 años, el viernes pasado tuvieron la oportunidad de estar en una actividad de proyectos de innovación en la Institución y ella se sentía tan contenta y tan feliz. Hoy vuelve a sentirse así de contenta y feliz, porque realmente este es un gran proyecto, vienen otros proyectos y que Dios les acompañe, pero cuando se tiene esa consolidación de la fe y de la esperanza, los demás valores vienen por añadidura. La puerta está abierta, está iluminada y que Dios acompañe a la administración y a los Directores de la Junta Directiva en la decisión.

Comenta el señor Loría Chaves que hizo un llamado a la Gerencia de Infraestructura, porque le preocupa que se siga haciendo más de lo mismo. Ha vendido planteando a esta Junta Directiva que ya los hospitales están robotizados y observaron y recuerda que, por ejemplo, con don Juan Luis Bermúdez se observó en la Junta Directiva, un hospital robotizado y los procesos que se tiene que hacer relacionados con los alimentos, los medicamentos y la farmacia estaban totalmente robotizados. Le parece que tiene que haber una voluntad de esta Junta Directiva y de la Gerencia de Infraestructura de apuntar hacia esa dirección, porque si ya se tienen esos procesos robotizados en España y otros lugares del mundo, no hay ninguna excusa, ni razón alguna, ni absolutamente ninguna consideración, para pensar que en la Caja no se puede hacer. Le preocupa porque ese aspecto, se relaciona con la visión que se tenga en el futuro de la Institución, es decir, sino se moderniza la Institución, se sigue creciendo y requiriendo un personal, cuando ya está inventada la solución hacia otras formas de gestión. Le gustaría que en

los proyectos que conoció de la construcción de los Hospitales de Puntarenas, de Turrialba y demás, se piense en ese tema porque si no, nunca se va a iniciar y ya está resuelto el problema, no haya nada que inventar bajo esos términos. Repite, en ese sentido hace un llamado de atención porque, incluso, en algún momento, don Jorge Arturo Hernández lo planteó, por ejemplo, por qué no se importan unos hospitales enlatados, porque ya están hechos también y mediante convenios con gobiernos se podrían hacer. Ese aspecto es secundario, lo importante es que cree que tiene que haber una revisión en ese sentido, tiene que haber una voluntad, tanto de parte de la Junta Directiva, como de la Gerencia de Infraestructura, porque se cuentan con los recursos económicos para poder hacer lo mejor de lo mejor.

El Director Rivera Alvarado refiere que bien que ya surgió el tema, le correspondió en el año 2005, observar el incendio y sufrir ese tema. Pregunta que quien va a fiscalizar el proyecto, para que no se tengan 4.000 inconformidades como sucedió con la construcción del Hospital de Alajuela, porque para él al final ese aspecto es lo fundamental, el proyecto está diseñado y ya está adjudicado. Esa es la propuesta y es maravillosa, pero sí le interesa conocer quién le a dar seguimiento a la obra, es decir, el paso a paso, el día a día de la Caja, para no trasladar la responsabilidad de la fiscalización a la empresa, aunque lo tiene que hacer, pero tienen que darle seguimiento, para que después, cuando se vaya a entregar el edificio, por ejemplo, no suceda que la puerta no abre y la llave no cierra. Además, el tubo no funciona y, entonces, se empieza a tener problemas, porque los que gestionan el Hospital son los que tienen que recibir la obra y empezar a ubicar los parches, como lo sucedido con el Hospital de Alajuela. Entonces, han tenido experiencias muy positivas, como la construcción del Hospital de Heredia, por ejemplo, pero quisiera que esta fuera otra experiencia positiva, en el momento de recibir el edificio y no se vayan a tener esos problemas. Entonces, si le interesa saber y que quede constando en actas, que hay un equipo responsable, porque se imagina que no hay una sola persona que le va a dar seguimiento y le gustaría que en esta Junta Directiva, se presenten reportes periódicos de cuáles son los avances, en términos de que se van cumpliendo con los plazos, porque tampoco quiere observar que se les está dando un plazo determinado, para hacer el edificio y, después, dos o tres años después, construyéndolo porque, obviamente, se incurre en gastos excesivos, dado que después los crecimientos en el precio de materiales, se pueden elevar significativamente. Entonces, la obra está adjudicada y hay un responsable que lo va a construir y quiere saber, quiénes son los responsables en la Institución, cuál es el equipo y si se le va a dar un seguimiento al cronograma constructivo, muy de cerca para que no se lleven sorpresas.

El licenciado Gutiérrez Jiménez se suma a lo indicado por don Renato, para garantizar también que el proyecto final no sufra un incremento en sus costos.

El Ing. Jorge Granados indica que el responsable de la supervisión y el seguimiento del proyecto, es la DAI, y para ello se tiene un equipo técnico importante. Como bien lo indicó don Renato, ese no es un proyecto de una sola persona, sino de un equipo y, además, significativo. El Ing. Robert Sánchez es el encargado directo del proyecto y al final de la obra, la responsabilidad también recae en la DAI, pero es el encargado directo del proyecto. El Ing. Sánchez también fue el encargado directo del nuevo Hospital de Heredia, tiene mucha experiencia en el tema constructivo. También, fue el encargado de la primera etapa del Hospital Calderón Guardia, es decir, de este proyecto. Entonces, conoce muy bien el Hospital y el equipo que tiene, para el proyecto. Por otra parte, conoce muy bien el funcionamiento del Hospital, porque no es lo mismo como se india un edificio en un terreno solo, a un funcionario dentro de un hospital y un

hospital como el Hospital Calderón Guardia que es un hospital nacional. Por otra parte, el Ing. William Rodríguez, es arquitecto y ocupa el segundo lugar después de Robert Sánchez, en cuanto a la fiscalización directa y, también se incorporan equipos de ingenieros eléctricos, mecánicos, estructurales, equipo médico, otros arquitectos, incluido, el soporte de abogados, se tiene soporte administrativo. En esos términos la DAI está capacitada y tiene el soporte, para darle la fiscalización adecuada al proyecto, así como lo han dado a todos los demás proyectos que han conocido y que se han presentado también.

Respecto de una pregunta del licenciado Alvarado Rivera, relacionada con el cronograma, el Ing. Jorge Granados indica que son los encargados de llevar el cronograma a través del proyecto. Si les parece, se puede establecer que se presente ante la Junta Directiva, un avance del proyecto cada tres meses, o cada seis meses, ese aspecto no es un problema.

Indica don Renato que al principio de proyecto, el informe se podría presentar cada tres meses.

El Ing. Jorge Granados indica que perfecto.

La doctora Sáenz Madrigal se une a las felicitaciones de los Miembros de la Junta Directiva. Le parece que hoy se ha demostrado todo el trabajo que se ha hecho. Cree que es muy importante y al igual que los Miembros de este Órgano Colegiado, piensa que es muy simbólico que se esté presentando en el 75° Aniversario de la Institución, porque el Hospital Calderón Guardia fue el primer hospital de la Caja Costarricense de Seguro Social y en lo personal, le correspondió ser Ministra de Salud, cuando sucedió el incendio y Dios le está dando la oportunidad de estar como Presidenta Ejecutiva en la Institución, después de once años, se está dando esa respuesta, porque en aquel momento fue una situación tan difícil y tan fuerte para la Dirección del Hospital, así como para los trabajadores, para los pacientes, para los familiares y para el sector salud en general. Realmente es un proyecto que en lo personal, la conmueve porque es once años después de una declaratoria de emergencia.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que no quisiera que en el acta quedara constando, por ejemplo, a la doctora Sáenz Madrigal, le correspondió como Ministra de Salud, a don Renato le correspondió como Director en el año 2005 y a él en el año 2006. En ese momento se comenzó con el problema y es, realmente, gratificante pensar lo doloroso que fue en aquel momento. Hoy día se está contribuyendo a que se desarrolle el proyecto, pero es un complemento de muchas acciones que se han hecho durante estos años, en ese Hospital. No podría dejar de manifestar solo esto se hizo durante once años, está seguro que ninguna persona lo está pensando de esa manera, pero esta es la gran obra adicional, porque ha habido esfuerzos en estos once años de la Institución, de las Gerencias Médica y de Infraestructura, así como de la administración. Lo anterior, por cuanto hay que reconocer que el Hospital Calderón Guardia, ha hecho un esfuerzo importante, en términos de que con las herramientas que tenía, ir solucionando los temas que en algún momento se presentaron y ese aspecto, no es solo una mística de los funcionarios del Hospital. Entonces, debe ser reconocida porque también las Gerencias Administrativa, la de Infraestructura, la Financiera, la Dirección de Gestión y Administración de Personal, entre otros, contribuyeron a tratar de atenuar las situaciones relacionadas en ese orden. Coincide que el proyecto es como la “cereza del pastel”, porque es la gran obra, pero no desea dejar planteado ese aspecto, como si fuera que solo ese proyecto se ha desarrollado en el Hospital desde hace once años, porque sería desacreditar y está seguro que ninguna persona lo está haciendo. Por

cuanto se conocen los esfuerzos, incluso, que han hecho los funcionarios del más bajo nivel, hasta el señor Director del Hospital Calderón Guardia.

El Ing. Jorge Granados procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo. Se refiere a la tabla con el plazo de entrega y la oferta. Como lo mencionó, es el tanto de colones como en dólares, al final son veinticinco mil novecientos setenta y dos millones doscientos cincuenta y un mil cuatrocientos treinta y cinco colones con setenta y cinco céntimos y treinta y cuatro millones doscientos treinta y seis mil ciento treinta y ocho dólares con cincuenta y cinco centavos. Es el costo que se había mencionado antes de los ochenta y dos millones doscientos mil dólares, pero hay que adjudicarlo así, porque así se presentó la oferta.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que le gustaría agregar el acuerdo que se recomendó, en términos de que en tres meses se presentara el tema de puesta en marcha del proyecto. Además, se incluya la parte de planificación y el avance, porque se tiene que enviar a la Contraloría General de la República. Entonces, que en tres meses se presente presentar el respectivo informe.

El licenciado Barrantes Muñoz indica que hay un detalle, en el acuerdo se menciona el aval de la Dirección Jurídica y un número correspondiente, solicita se le agregue el aval y las recomendaciones que deben ser atendidas.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-4514-2016, fechado 26 de setiembre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

#### **“I INTRODUCCION:**

Para toma de decisión de la Junta Directiva presento solicitud de adjudicación de la Licitación Pública N°2015LN-000002-4402, cuyo objeto contractual es: Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en los siguientes términos:

#### **II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:**

La Comisión Especial de Licitaciones analiza el caso en la Sesión Extraordinaria celebrada el 22 de setiembre de 2016, cuya acta en lo que interesa transcribo:

“

##### **1. Antecedentes:**

*Fecha de invitación: 02 de diciembre del 2015, a través del diario oficial La Gaceta N° 234, página 53 (Tomo I, folio 160).*

*Apertura: 28 de marzo del 2016, acta N° 31, (Tomo II, folio 1563 a 1566).*

##### **2. Participantes:**

OFERTA	OFERENTES NACIONALES	RENGLONES	MONTOS OFERTADOS	
			COLONES	DÓLARES
Uno	Consortio Constructora Gonzalo Delgado S.A. – Lucas Ingenieros SR - Consultoría y Diseños S.A.	1 Servicios Técnicos	¢1.335.131.234,27	
		2 Construcción	¢29.649.710.036,43	
		3 Equipamiento		\$17.633.011,67
		4 Mantenimiento renglón 2	¢549.502.860,00	
		5 Mantenimiento renglón 3		\$321.773,66
	<b>TOTAL</b>		<b>¢31.534.344.130,70</b>	<b>\$17.954.785,33</b>
Dos	Estructuras S.A.*	1 Servicios Técnicos	¢476.643.459,22	\$1.059.232,52
		2 Construcción	¢23.183.081.175,94	\$13.495.334,34
		3 Equipamiento		\$18.107.123,18
		4 Mantenimiento renglón 2	¢2.312.526.800,59	\$1.346.168,01
		5 Mantenimiento renglón 3		\$228.280,50
	<b>TOTAL</b>		<b>¢25.972.251.435,75</b>	<b>\$34.236.138,55</b>
Tres	Edica Limitada	1 Servicios Técnicos	¢120.951.220,73	\$918.009,50
		2 Construcción	¢13.064.877.945,45	\$34.427.306,65
		3 Equipamiento		\$17.080.137,53
		4 Mantenimiento renglón 2	¢1.306.487.794,54	\$3.442.730,66
		5 Mantenimiento renglón 3		\$623.897,75
	<b>TOTAL</b>		<b>¢14.492.316.960,72</b>	<b>\$56.492.082,09</b>
Cuatro	Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.	1 Servicios Técnicos	¢704.347.510,94	
		2 Construcción	¢28.728.872.778,54	
		3 Equipamiento		\$16.918.159,99
		4 Mantenimiento renglón 2	¢2.872.887.277,85	
		5 Mantenimiento renglón 3		
	<b>TOTAL</b>		<b>¢32.306.107.567,33</b>	<b>\$16.918.159,99</b>

\*Se incluye en el renglón N° 2 de Construcción de la Oferta N° 2 Estructuras S.A. las Pruebas de Laboratorio (¢57.813.170,01 y \$33.654,20).

**3. Análisis Administrativo:**

Efectuado del 30 de marzo al 04 de abril del 2016, por la Subárea de Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería:

Oferta N° 1: Consorcio Constructora Gonzalo Delgado S.A. - Lucas Ingenieros SR - Consultoría y Diseños S.A.	Tomo III Folios 2012 al 2013
Oferta N° 2: Estructuras S.A.	Tomo III Folios 2312 al 2313
Oferta N° 3: Edica Ltda	Tomo IV Folios 2703 al 2704
Oferta N° 4: Edificadora Centroamericana Rapiparedes S.A.	Tomo IV Folios 2995 al 2996

Se determina que todas las ofertas presentadas, están habilitadas y cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel.

4. **Evaluación Financiera:** Mediante el oficio ACC-655-2016, de fecha 29 de abril de 2016, (visible Tomo IV, folios del 3063 al 3077), el Área de Contabilidad de Costos, indica que las ofertas: 1, 2, 3 y 4, superaron la puntuación mínima.

**5. Criterio Técnico:**

Mediante el oficio DAI-2097-2016, de fecha 18 de julio del 2016, (visible Tomo V, folios del 3200 al 3324), la Comisión Técnica para Recomendación, indica que las ofertas: 1 y 4, fueron excluidas por no cumplir técnicamente (Tomo V, folios 3210, 3211, 3221, 3225 a 3228, 3239 a 3243, 3257, 3260, 3261, 3263). Se recomienda adjudicar a la oferta 2 - Estructuras S.A., al cumplir con los requisitos solicitados en el cartel y tener el precio razonable (Tomo V, folio 3302).

**6. Razonabilidad del Precio:**

Mediante el oficio No. ACC-1160-2016, de fecha 19 de agosto del 2016 (Tomo V, folios del 3366 al 3370), el Área de Contabilidad de Costos Industriales, avaló técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por colaboradores de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería; mediante el oficio DAI-2097-2016, de fecha 18 de julio del 2016, Tomo V, folios del 3265 al 3302. En éste se concluyó, que el precio de la oferta recomendada es razonable.

**7. Criterio Legal:**

Mediante el oficio DJ-05321-2016, la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno previo a que lo conozca la Junta Directa (Tomo V, folio 3391).

**8. Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente la Licitación Pública número 2015LN-000002-4402, cuyo objeto contractual es “Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”, y dado el cumplimiento administrativo, legal, financiero y técnico, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos; se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

Renglones	Plazo de entrega	Oferta N° 2: Estructuras S.A.	
		Colones	Dólares
1. Servicios Técnicos	15 semanas naturales	¢476.643.459,22	\$1.059.232,52
2. Construcción*:			
2.1 Construcción del Edificio de Torre Este **	85 semanas naturales	¢21.915.853.866,19	\$2.298.974,81
2.2 Demolición y Remoción de Escombros	4 semanas naturales	¢73.965.836,24	
2.3 Obras Complementarias	85 semanas naturales	¢1.193.261.473,51	\$11.196.359,53
3. Equipamiento	85 semanas naturales		\$18.107.123,18
4. Mantenimiento renglón 2	120 semanas	¢2.312.526.800,59	\$1.346.168,01
5. Mantenimiento renglón 3	120 semanas		\$228.280,50
<b>Monto total ofertado</b>		<b>¢25.972.251.435,75</b>	<b>\$34.236.138,55</b>

\*“Del monto total ofertado para el Renglón 2. Construcción, la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (mismo que no es contabilizado dentro el monto total de la Oferta). Esta Reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra (Renglón 2. Construcción), ya sea por ajustes debidos a las condiciones específicas del sitio o alguna otra circunstancia imprevista. Se entiende que dicho porcentaje es una previsión presupuestaria que será cancelada únicamente si se ejecutó algún trabajo. De allí, que no podrá considerarse como un pago obligatorio para el Contratista, en caso que no se ejecute ninguna actividad” (ver folio 1404 del Tomo II).

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

#### 9. Presupuesto:

Se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso certificación presupuestaria N° 026-DAI, Tomo V, folio 3327.

#### 10. Sanción a Proveedor:

El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación, Tomo V, folio 3396”.

con base en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de sesión extraordinaria del 22 de setiembre de 2016, la nota número DAI-2839-2016 de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería y la recomendación de la Comisión Técnica en oficio N° DAI-2097-2016, fechado 18 de julio del presente año, así como el aval al estudio de razonabilidad de precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en la nota del 19 de agosto del año en curso, N° ACC-1160-2016, y el aval de la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-05321-2016, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, y habiéndose hecho la

respectiva presentación por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Ingeniería y Arquitectura, y con base en la recomendación de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar los renglones, según en adelante se detalla, de la licitación pública N° 2015LN-000002-4402, a favor de la empresa Estructuras S.A., oferta dos (02), cuyo objeto contractual es: Etapa 2 Servicios Técnicos, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Calderón Guardia:

Renglones	Plazo de entrega	Oferta N° 2: Estructuras S.A.	
		Colones	Dólares
1. Servicios Técnicos	15 semanas naturales	¢476.643.459,22	\$1.059.232,52
2. Construcción*:			
2.1 Construcción del Edificio de Torre Este **	85 semanas naturales	¢21.915.853.866,19	\$2.298.974,81
2.2 Demolición y Remoción de Escombros	4 semanas naturales	¢73.965.836,24	
2.3 Obras Complementarias	85 semanas naturales	¢1.193.261.473,51	\$11.196.359,53
3. Equipamiento	85 semanas naturales		\$18.107.123,18
4. Mantenimiento renglón 2	120 semanas	¢2.312.526.800,59	\$1.346.168,01
5. Mantenimiento renglón 3	120 semanas		\$228.280,50
<b>Monto total ofertado</b>		<b>¢25.972.251.435,75</b>	<b>\$34.236.138,55</b>

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

Queda encargada la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías de presentar, en un plazo de tres meses, un informe sobre el avance de este Proyecto.

Asimismo, **se dispone** que, en un plazo corto, las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Logística analicen todas las previsiones de los recursos que se requieren para garantizar la puesta en operación de la citada planta física, y que se presente el informe correspondiente a la Junta Directiva.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Devandas Brenes.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

Se retiran del salón de sesiones el doctor Lemos Pires, el Msc. Segura Quesada, el Ing. Sánchez Acuña, la licenciada Borbón Garita, el licenciado Montoya Jiménez y la licenciada Flores Jirón.

Ingresan al salón de sesiones los doctores Douglas Montero Chacón, Director; Edgar Méndez Jiménez, Jefe del Servicio de Cirugía del Hospital México, la arquitecta Gabriela Echavarría Chacón, funcionaria de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

## ARTICULO 18°

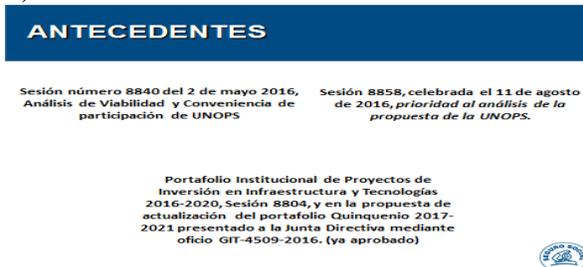
Se tiene a la vista el oficio N° GIT-4534-2016, del 26 de setiembre del año 2016, que suscribe la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 4° de la sesión N° 8858 del 11 de agosto del año en curso y se presenta el informe sobre el resultado del *“Análisis de propuesta de UNOPS para la ejecución del Proyecto Construcción de las nuevas Salas de Operaciones, Salas de partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México”*.

La exposición está a cargo del ingeniero Granados Soto, con el apoyo de las láminas que se especifican:

1)

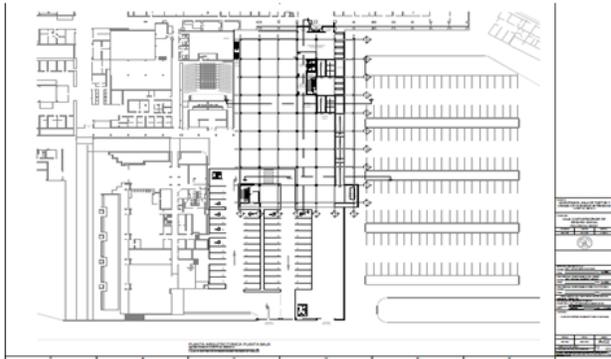


2)



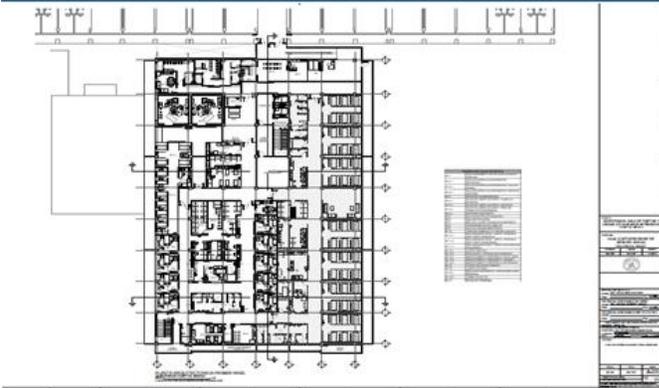
3)

**PLANTA DE DISTRIBUCION ARQ.  
PLANTA BAJA:**



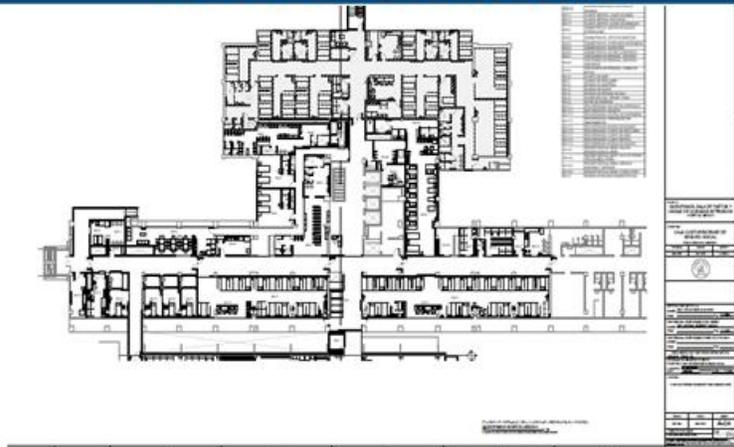
4)

**PLANTA DE DISTRIBUCION ARQ.  
PRIMER NIVEL PARTOS:**



5)

**PLANTA DE DISTRIBUCION ARQ.  
2DO NIVEL QUIROFANOS:**



6)



7)



8)



9)



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Gerencia de Infraestructura y Tecnología  
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

## Valoración Técnica

10)

### Qué es UNOPS?



- ✓ Órgano de Naciones Unidas
- ✓ Gestiona y apoya en el desarrollo de proyectos de todo tipo
- ✓ Tiene amplia experiencia en sector salud



11)

### Qué no es UNOPS?

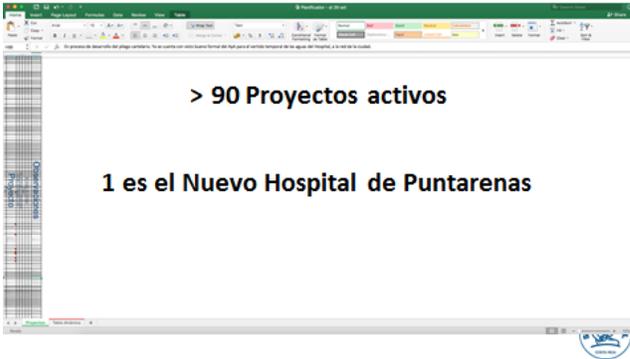


- ✗ Contratista de obra
- ✗ Fabricante de equipo o vendedor
- ✗ Diseñador de proyectos



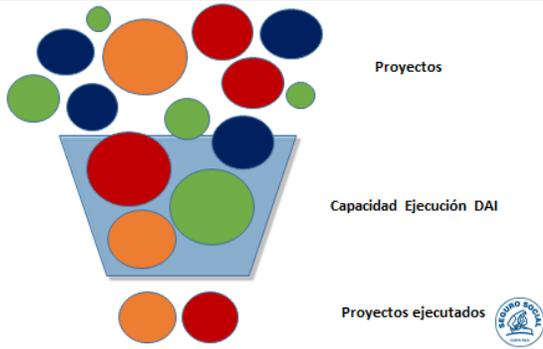
12)

## Porqué UNOPS y no la DAI?



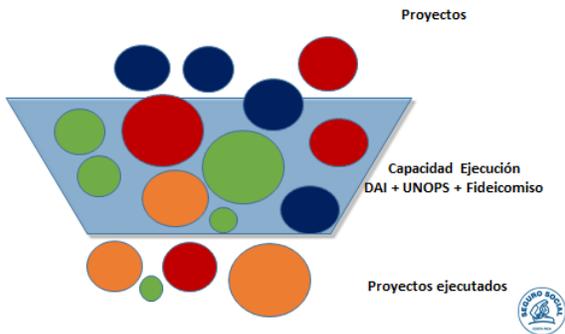
13)

## Capacidad Operativa DAI



14)

## Capacidad Operativa DAI + UNOPS + Fideicomiso

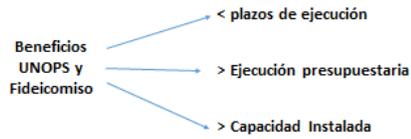


15)

## ALTERNATIVAS PARA DESARROLLO DEL PROYECTO

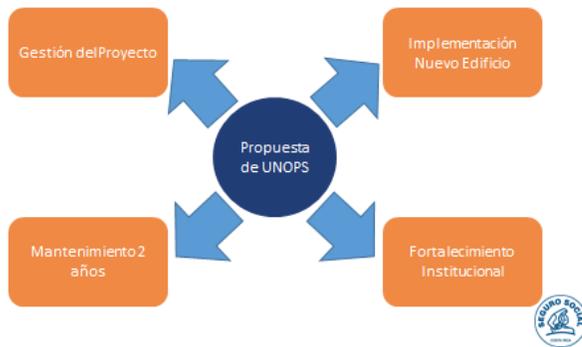
**DAI está prácticamente al 100 % capacidad**

**> 15 profesionales de forma directa para el proyecto**



16)

## PROPUESTA UNOPS



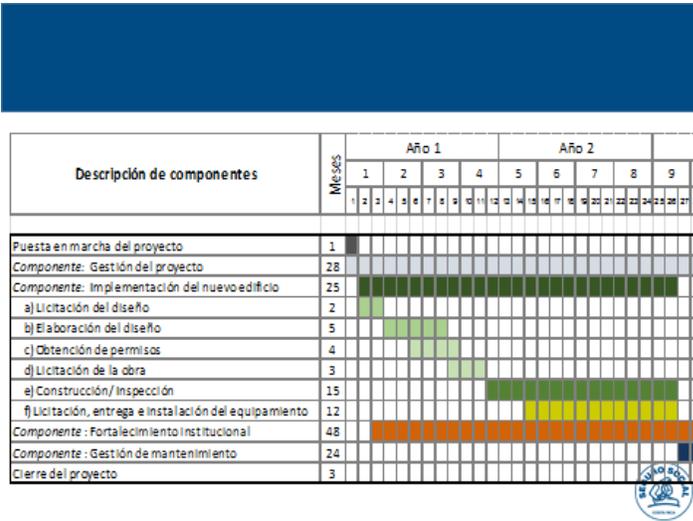
17)

## PROPUESTA UNOPS- TIEMPOS

Desarrollo de componentes	Meses	Año 1			Año 2			Año 3			Año 4			Año 5					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Puesta en marcha del proyecto	1	█																	
Componente: Diseño de la planta	25	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Componente: Implementación del nuevo edificio	25	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
a) Ubicación del diseño	2	█																	
b) Elaboración del diseño	3	█	█	█															
c) Obtención de permisos	4				█	█	█	█											
d) Ubicación de la obra	3				█	█	█												
e) Construcción y ejecución	12								█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
f) Ubicación y entrega de la obra al organismo	12																		
Componente: Fortalecimiento institucional	48	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Componente: Diseño de mantenimiento	24																		
Cierre del proyecto	3																		



18)



19)

### CRITERIO TECNICO COSTO PROPUESTO UNOPS

UNOPS	Monto
<b>Componente 1:</b> <b>Gestión del proyecto</b>	<b>\$1.926.570,00</b>
<b>Componente 2:</b> Realización y revisión del diseño, construcción, inspección y equipamiento.	\$45.181.212,00
Realización, análisis y revisión del diseño del nuevo edificio.	\$2.331.558,00
Licitación de las obras de Construcción del nuevo edificio.	\$294.166,00
Construcción Obra	\$29.000.000,00
Inspección de la construcción del nuevo edificio.	\$870.000,00
Equipamiento del nuevo edificio.	\$12.000.000,00
Dirección Técnica	\$685.488,00
<b>Componente 3:</b> <b>Fortalecimiento institucional.</b>	<b>\$366.943,75</b>
<b>Componente 4:</b> <b>Contratación, gestión y fiscalización de mantenimiento para 24 meses.</b>	<b>\$1.536.037,00</b>
<b>Contingencia</b> Solo se utilizará en caso de ser necesario y previo aval CCSS	<b>\$1.000.000,00</b>
<b>Costos Indirectos</b>	<b>\$1.796.711,00</b>
<b>Total</b>	<b>\$51.807.473,75</b>

20)

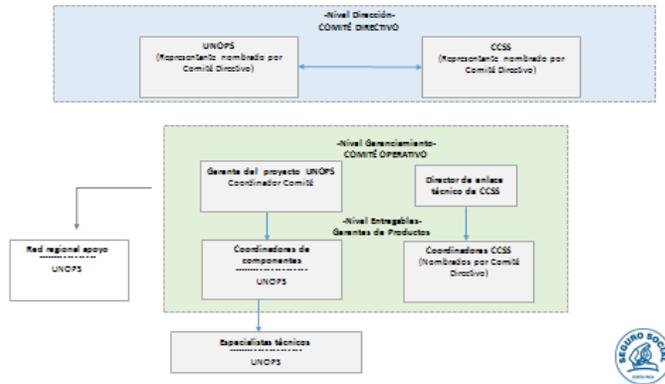
### CRONOGRAMA DE DESEMBOLSOS

Id	Detalle	Mes	USD
1	Desembolso No. 1 (tras refrendo Contraloría Gral. de la República)	0	3.903.617,00
2	Desembolso No. 2	6	5.236.430,00
3	Desembolso No. 3	12	5.236.430,00
4	Desembolso No. 4	18	18.260.791,00
5	Desembolso No. 5	24	18.260.791,00
6	Desembolso No. 6	30	236.561,00
7	Desembolso No. 7	36	236.561,00
8	Desembolso No. 8	42	234.926,00
9	Desembolso No. 9	48	201.367,00
<b>TOTAL</b>			<b>51.807.474,00</b>



21)

## Mecanismos de gestión y fiscalización



22)

## Valoración del Plazo (hasta ejecución)



23)

**SEGURO SOCIAL**  
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Gerencia de Infraestructura y Tecnología  
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

## Valoración Financiera de Costos del Proyecto

24)

## Construcción

Estimación DAI

Costo construcción	SERVICIO	M 2	Costo en \$/m2	Costo por área
1er nivel	PARTOS	2.796,23	2300	6.431.329,00
2do nivel	UCI	2.796,23	2300	6.431.329,00
3 er nivel	QUIROFANOS	5.045,38	2300	11.604.374,00
	OTROS	2.427,29	1500	3.640.935,00
<b>SUBTOTALES</b>		<b>13.065,13</b>		<b>28.107.967,00</b>



25)

## Equipamiento

Banda Inferior, Equipo y Capacitación	\$12.339.244,07
Banda Superior, Equipo y Capacitación	\$14.732.182,11
Banda Inferior Mantenimiento	\$308.481,10
Banda Superior Mantenimiento	\$736.609,11
Banda Inferior Total Proyectada	\$12.647.725,18
Banda Superior Total Proyectada	\$15.468.791,22
EL RUBRO DE CAPACITACIONES ESTA CONSIDERADO DENTRO DEL COSTO DEL EQUIPO	

**Monto promedio: \$14.057.658,20**



26)

## Servicios profesionales



**Monto estimado: \$ 1.686.625,01.**



27)

## Administración



**12% del monto del proyecto (incluye Inspección y dirección técnica)**

## DAI

**12%-15% Presupuesto operativo vs Monto inversión ejecutado**

**Estimado 12%: \$5,201,539.10**



28)



**COSTO ESTIMADO DE LA CCSS:**

Actividad	Monto Estimado
Servicios técnicos	\$1,686,625.01
Construcción	\$28,107,967.00
Equipamiento	\$14,057,658.20
Mantenimiento	\$1,180,534.00
Administración 12%	\$5,201,539.10
<b>Total</b>	<b>\$50,234,323.31</b>



29)

## CRITERIO TECNICO COSTO PROPUESTO UNOPS

UNOPS		Monto
<b>Componente 1:</b>	<b>Gestión del proyecto</b>	<b>\$1.926.570,00</b>
<b>Componente 2:</b>	Realización y revisión del diseño, construcción, inspección y equipamiento.	\$45.181.212,00
	Realización, análisis y revisión del diseño del nuevo edificio.	\$2.331.558,00
	Licitación de las obras de Construcción del nuevo edificio.	\$294.166,00
	Construcción Obra	\$29.000.000,00
	Inspección de la construcción del nuevo edificio.	\$870.000,00
	Equipamiento del nuevo edificio.	\$12.000.000,00
	Dirección Técnica	\$685.488,00
<b>Componente 3:</b>	<b>Fortalecimiento institucional.</b>	<b>\$366.943,75</b>
<b>Componente 4:</b>	<b>Contratación, gestión y fiscalización de mantenimiento para 24 meses.</b>	<b>\$1.536.037,00</b>
<b>Contingencia</b>	Solo se utilizará en caso de ser necesario y previo aval CCSS	<b>\$1.000.000,00</b>
<b>Costos Indirectos</b>		<b>\$1.796.711,00</b>
<b>Total</b>		<b>\$51.807.473,75</b>

30)



			
<b>Costos Directos</b>	<b>\$ 46.5M</b>	<b>\$ 45M</b>	<b>3.22%</b>
<b>Costos Indirectos</b>	<b>\$ 3.7M</b>	<b>\$ 3.2 - 4.5M</b>	
<b>Total:</b>	<b>\$ 51.8M</b>	<b>\$ 50.2M</b>	<b>3.08%</b>
	 No incluye Contingencia ni Fortalecimiento		

31)



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Gerencia de Infraestructura y Tecnología  
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

## Otros Temas Importantes

32)

### CRITERIO TECNICO

#### GARANTIAS

Se ha discutido el tema y ha quedado claro que UNOPS si solicita garantías a los diferentes subcontratistas y empresas que desarrollen algún tipo de trabajo para el proyecto, además, se ha logrado el acuerdo que las garantías que se soliciten, la CCSS sea el beneficiario directo de las mismas.



33)

### CRITERIO TECNICO

#### EQUIPAMIENTO

El equipamiento del Proyecto se ajustará a las especificaciones técnicas y de mantenimiento que la CCSS solicita y que ya ha desarrollado para el mismo, además se valorará que el equipamiento más complejo que requiere una interacción directa con la infraestructura se pueda comprar en conjunto para evitar problemas de coordinaciones entre las empresas.



34)

## CRITERIO TECNICO

### INMUNIDAD:

En este tema debe quedar claro que la inmunidad no aplica a ninguna empresa o profesional que UNOPS contrate para el desarrollo de la obra, únicamente aplica al personal directo de UNOPS.



35)



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Gerencia de Infraestructura y Tecnología  
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

## Viabilidad Jurídica

36)

## CRITERIO TECNICO

DJ-3095-2016:

*"(...) esta Dirección insiste que desde el punto de vista legal existe la posibilidad de suscribir contratos con la UNOPS porque la Ley de Contratación Administrativa en su artículo 2 inciso b) faculta a realizar este tipo de negocios con organismos internacionales, principalmente porque: a) La UNOPS es parte integrante de las Naciones Unidas que es a su vez un organismo internacional por derecho propio y que se encuentra reconocido por Costa Rica en tratados internacionales firmados y ratificados desde 1945; b) cuenta ya con un Tratado Sede ratificado por la Asamblea Legislativa e incorporado al ordenamiento jurídico costarricense de manera explícita, mediante Ley Número 9317 publicada en La Gaceta número 196 del 8 de octubre de 2015, mediante la cual ratifica el Tratado Sede efectuado por medio del canje de notas entre el Gobierno de la República de Costa Rica y la UNOPS. En ese sentido, al tener la UNOPS status de organismo internacional reconocido por el derecho internacional y ante la reciente promulgación de la Ley número 9317, se confirma más allá de cualquier duda o interpretación que UNOPS y el PNUD tienen idéntico tratamiento ante la legislación costarricense y gozan de idénticos privilegios e inmunidades. Motivo por el cual se justifica legalmente poder suscribir un contrato con ellos para el desarrollo de proyectos en la Caja.*



37)

## PROPUESTA DE ACUERDO:

Considerando el análisis y recomendación técnica de la DAI, según oficio DAI-2728-2016, así como la viabilidad jurídica expuesta en oficio DJ-3096-2016, y con base en lo instruido en el artículo 13 de la Sesión 8840, sobre continuar con el desarrollo del proyecto, para toma de decisión de la Junta Directiva, presento la siguiente propuesta de acuerdo:

1. Dar por recibido el informe sobre análisis de la propuesta presentada por la UNOPS para la Construcción las Nuevas Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, que atiende lo requerido en el artículo 4 , de la Sesión 8858.



38)

## PROPUESTA DE ACUERDO

2. Considerando la viabilidad técnica y legal, al amparo de lo estipulado en el artículo 2 inciso b) de la Ley de Contratación Administrativa, autorizar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la firma de un Memorando de Acuerdo, entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la UNOPS, para la ejecución del Proyecto de Construcción de las Nuevas Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, el cual previo aval de la Dirección Jurídica, será remitido a la Contraloría General de la República para el refrendo correspondiente.
3. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la presentación de informes periódicos sobre avance del proyecto.



La Gerente de Infraestructura y Tecnologías señala que en la presentación los está acompañando el doctor Douglas Montero, Director del Hospital México, y el Dr. Edgar Méndez, Jefe de Cirugía y, también, el equipo de la Gerencia de Logística que va presentar el tema del Proyecto de Edificio de Quirófanos y Ginecoobstetricia y Cuidados Intensivos del Hospital México. El cual es un proyecto que se había presentado anteriormente, con una opción de licitación pública y surgió la alternativa de evaluar a la Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS), para el desarrollo del proyecto y lo que se presentará es el resultado del análisis y la respectiva recomendación.

El Ing. Jorge Granados como antecedente señala que en varias sesiones se ha tratado el asunto. En la sesión N° 8840 la Junta Directiva solicitó un análisis de la viabilidad y conveniencia de la participación de la UNOPS. En la sesión N° 8858, se solicitó se le otorgara este análisis y, en ese sentido, se presentó un avance. Además, en la sesión N° 8804, se aprobó el Portafolio Institucional de Proyectos que incluye el Proyecto de los Quirófanos del Hospital México. Ese proyecto se conocía porque también se había aprobado con los recursos del cáncer, así como las plantas de distribución que son un edificio que se va a construir en la plazoleta, el cual tiene varios niveles, también, tiene un piso que se destinará a partos, otro a quirófanos y otro de la Unidad de Terapia Intensiva. También se había presentado las perspectivas de construcción, por lo que se tiene conocimiento de cómo se iba a determinar el proyecto. En cuanto a la materia de la construcción, se le otorgó la valoración técnica que se ha hecho de la propuesta. Hace hincapié en que la UNOPS, es un órgano de las Naciones Unidas creado por mandato de las Naciones Unidas autofinanciable, es decir, no recibe fondos de las Naciones Unidas sino que tiene que financiar sus propias operaciones, gestiona y apoya en el desarrollo de proyectos de todo tipo, no solo hospitalarios o de salud. Por ejemplo, compran medicamentos en otros países, hacen carreteras, escuelas, cualquier tipo de proyectos, proyectos agrícolas, entre otros y colaboran con los diferentes países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), tiene amplia experiencia en el Sector Salud, ha trabajado en Nicaragua, en el Salvador en Guatemala, en Perú, en Panamá y, también, dentro de la Región; además, en Europa, África, Asia. La UNOPS no es un contratista de obras, no tiene trabajadores, soldados, electricistas, no es contratista de obra, no es un fabricante, ni un vendedor de equipo, ni un diseñador de proyectos como lo indicó antes. Recuerda que en la licitación anterior, la fiscalización del proyecto de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia, la va a hacer la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), con personal capacitado que se tiene, la pregunta que surge es por qué se va a utilizar la UNOPS y no la DAI, pues es personal de la Caja. Muestra un cuadro de Excell y explica que cada línea, son la cantidad de proyectos que tiene asignada la DAI en este momento, son más de 90 proyectos activos y, por ejemplo, está programado el nuevo Hospital de Puntarenas, así como la Torre Este del Hospital Calderón Guardia que se acaba de adjudicar. Por lo que se puede observar, la cantidad de necesidad de desarrollo de infraestructura que tiene esta Institución, es bastante amplia. No obstante, se tiene una capacidad operativa, una cantidad de proyectos que limitan la capacidad de ejecución del personal que se tiene en la DAI, entonces, ciertos proyectos quedan fuera del alcance de esa Dirección. Además, algunos proyectos no se logran incorporar en la lista de proyectos en ejecución, con la celeridad que se requiere y la necesidad que se tiene. En ese sentido, los proyectos se tienen que incorporar a la UNOPS y, en el Fideicomiso, lo amplía el número de proyectos, pues más proyectos pueden ingresar y otros pueden salir.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez por qué se está estableciendo esa limitación, en términos de participe solo la UNOPS y por qué no se busca otros organismos. Recuerda que había pedido que se produjera una discusión respecto de la UNOPS y, desafortunadamente, no se dio el proyecto que se presentó en una sesión de la Junta Directiva la vez pasada y él criticó que no se había discutido el tema de la UNOPS. Por lo que desde su punto de vista y le llama la atención, nunca hubo un acuerdo de que los desarrollos se hicieran con la UNOPS y este es el segundo proyecto, en el que se plantea que lo supervise la UNOPS. Independientemente que la UNOPS sea la panacea y, repite, tiene sus dudas de que sea la panacea. Para ser constructivo y no destructivo, quiere saber si se tienen esas limitaciones y conoce que en el mundo hay muchas UNOPS que son esos catalizadores de proyectos. Entonces, se pone a pensar si esa es la justificación, es decir, la limitación que se tiene para poder gestionar los proyectos, por qué no pensar en tener nuevas alternativas, incluido el caso de la UNOPS, de tal manera que las opciones y la gama de posibilidades sea más abierta y, también, su competencia, por ejemplo. Deja planteado que en algún momento quiere saber cuánto significa la Comisión de la UNOPS en este proyecto, porque a veces se indica que es el 3% ó el 5%, pero termina siendo el 8% y hasta el 18%, repite, solo deja planteado ese aspecto para entender la lógica.

El Ing. Jorge Granados comenta que la UNOPS como lo indicó don Adolfo Gutiérrez, es una posible opción. Por la solicitud de la Junta Directiva, se analizaron distintas opciones, por ejemplo, en el fideicomiso que se aprobó hay que incluir proyectos, lo cual va a generar mucha demanda de supervisión de la DAI, por lo que generar la capacidad de ejecución que tiene la Institución, sin necesidad de contratar más funcionarios. Por ejemplo, se podría necesitar contratar 300 ingenieros más, pero la idea no es esa; es poder lograr hacer más con los mismos recursos que se tienen y ojalá hasta con menos recursos. La DAI está a un 100% de su capacidad, lo ha conversado con doña Gabriela Murillo, en términos de que en este momento, es complicado poder desarrollar nuevos proyectos y se necesita buscar opciones de desarrollo. Como ejemplo un proyecto de esta naturaleza, relacionado con el desarrollo de los quirófanos del Hospital México, requiere contratar de forma directa, al menos de 15 profesionales y que estén dedicados, exclusivamente, para el desarrollo de proyectos. Entonces, algunos beneficios que brinda ya sea UNOPS, los fideicomisos de los gestores de proyectos, para que se logre disminuir los plazos de ejecución de los proyectos; en ese sentido, se va a mejorar la ejecución presupuestaria como la administración, así como su capacidad instalada. La propuesta que se analizó de la UNOPS, se basa en cuatro puntos, por saber:

- a) La gestión del proyecto.
- b) La implementación del nuevo edificio.
- c) El fortalecimiento institucional.
- d) El mantenimiento por dos años de la infraestructura y el equipamiento.

Se refiere a la propuesta de plazos que presentó la UNOPS para análisis y, además, están incluidos los diferentes plazos. De modo que la finalización de proyectos, se da en el mes veintiséis, desde que se inicia con el proyecto y, luego, están los dos años de mantenimiento. Hace énfasis en los plazos que se están proponiendo y el mantenimiento siempre va a ser por los dos años, por lo que no va a ser ganancia entre una u otra opción. Enfatiza en que la propuesta de costos que entregó la UNOPS, dependiendo del componente, contiene específicamente cada uno de los componentes, por un monto total de cincuenta y un millones ochocientos siete mil cuatrocientos setenta y tres dólares con setenta y cinco centavos.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cuál es la comisión que se le debe pagar a la UNOPS.

El Ing. Jorge Granados responde que los costos indirectos son un millón setecientos noventa y seis mil setecientos once dólares.

Aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que esa no es la pregunta, sino cuánto es la Comisión que se le va a pagar a la UNOPS.

Responde el Ing. Granados que es de alrededor de un 3% ó 5%.

Continúa don Adolfo Gutiérrez y anota si, adicionalmente, a ese porcentaje está incluido los ingenieros y el recursos humano, o si la UNOPS los contrata y los incorpora en el proyecto. Observa lo correspondiente a la inspección de la construcción y pregunta si esos recursos están contemplados dentro de ese millón setecientos noventa y seis mil setecientos once dólares, o son extras al proyecto.

Responde el Ing. Granados que lo que está mencionando don Adolfo, está dentro de esos componentes. El monto que se mencionó corresponde al costo indirecto, el costo que tiene la UNOPS para desarrollar el proyecto, no es el costo directo del proyecto. Por ejemplo, si se necesita un ingeniero aeronáutico, ese es un costo directo del proyecto y va dentro de esos componentes y tiene que ser aprobado por el Comité Técnico del Proyecto que luego se mostrará.

Señala don Adolfo que lo que está diciendo es que los únicos porcentajes que son alrededor de un 3%, va directamente para la UNOPS, de ahí ningún otro costo indirecto, ni ningún otro rubro relacionado está fuera de un millón setecientos noventa y seis mil setecientos once dólares, para efectos de la UNOPS, no se puede cargar en el desarrollo del proceso ningún otro rubro.

Aclara el Ing. Granados Soto que si se desarrolla este proyecto bajo este escenario de costos, es lo que la UNOPS denomina costo indirecto, no puede ser mayor a ese porcentaje. Si la Institución definiera, por ejemplo, que quieren hacerle un piso más al edificio, ese aspecto generaría un costo directo adicional y, también un costo indirecto, pero la aprobación de ese aumento en el proyecto, se tiene que presentar para aprobación ante esta Junta Directiva, no es un tema de que la UNOPS, ni la DAI, ni el Hospital México pueda definir que se va a ampliar el proyecto.

Agrega el Director Gutiérrez Jiménez que es muy sencillo, no puede haber ningún pago adicional a la UNOPS salvo que se presente para aprobación ante la Junta Directiva.

El Ing. Jorge Granados muestra el cronograma de desembolsos que plantea la UNOPS. En ese sentido, se plantean nueve desembolsos, el primero tras el refrendo de la Contraloría General de la República y ahí, conforme a las diferentes etapas del proyecto y al respectivo mes se sigue desarrollando el proyecto. Es lo que mencionó con respecto de los mecanismos de gestión y fiscalización, porque va a haber un nivel directivo con un representante de la UNOPS y un representante nombrado, por parte de la Institución. Luego, va a haber un Comité Operativo, ese aspecto es a nivel de Dirección, hay un enlace técnico de la Caja a nivel de productos de la UNOPS, se nombrarán algunos coordinadores de la Caja, los cuales van a ser nombrados por el Comité Directivo. Además, habrán especialistas técnicos de la UNOPS, los cuales van a construir

el proyecto y va a haber redes por regional de apoyo de la UNOPS. La estructura no es que la UNOPS está sola, haciendo el proyecto sino que existirá un acompañamiento directo de la Institución. Las decisiones se toman en la Institución y si se aprueban esas decisiones, se somete a la Junta Directiva de la Institución, entonces, el nivel de control no se pierde. En cuanto a la valoración del plazo, se habían estimado 39 meses y la UNOPS, estima 25 meses, porque no necesitan hacer procesos de licitación, según lo que establece la Ley, sino únicamente seguir con los principios. En esos términos, se publica los diferentes oferentes, esos principios los tiene que cumplir la UNOPS; además, no hay que olvidarse que la Contraloría General de la República, ejerce un control sobre este contrato, también, porque se envía al Ente Contralor para refrendo.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez, por ejemplo, en el puente equis se solicitó que las empresas tuvieran experiencia con una aproximación de ocho carriles, en ese proceso quedaron fuera de la licitación todas las empresas costarricenses, porque en Costa Rica nunca se han hecho carreteras con aproximación de ocho carriles hacia un puente. Aclara que el tema lo está comentando, porque fue parte de la discusión que tuvieron en la reunión que se efectuó con la Cámara de Construcción, es una lástima que no está don Mario, pero doña Gabriela y su equipo se reunió con la Cámara. Esa reunión fue muy interesante porque la UNOPS indicó que las licitaciones son más restrictivas, con lo cual no tiene ningún problema, si son las personas idóneas, pero curiosamente en un momento dado, se establecen requisitos como el que mencionó, es decir, que la carretera tenía que tener una aproximación de ocho carriles para puente. Repite, cuando nunca en este país, se ha construido ocho carriles para un puente, entonces, ninguna empresa costarricense estaba incluida en el proceso de la licitación.

Señala el Ing. Granados que ese aspecto se va a solventar de la siguiente manera. Primero, está establecida la propuesta, porque la propuesta final también se trabaja, exigiendo de su parte ciertos elementos, los cuales los mencionó en la anterior presentación del tema, el cual se había presentada a consideración de la Junta Directiva. Se tiene elaborado el cartel de la licitación de este proyecto para ser publicado. Entonces, se planteó la propuesta que se tiene que cumplir con los requisitos que estableció la Caja, para la idoneidad de las empresas constructoras de los tipos de materiales, de los equipamientos, entre otros, esa información ya se suministró a los proveedores y se tiene que cumplir. Por ejemplo, si la UNOPS le indicó a la Caja que se ocupan 50.000 metros cuadrados de construcción y se ofertan 200.000, no se puede hacer, porque en el cartel está establecido y, además, hay un nivel directivo y operativo, con un Director de Enlace Técnico por parte de la Caja y es un representante nombrado por parte de la Caja y son los encartados de aprobar esos cambios; además, son los encargados de aprobar las versiones finales de los carteles que se publican para una licitación. Luego, se hizo una valoración financiera de costos del proyecto. En cuanto a la construcción, propiamente, se había hecho un análisis con proyectos anteriores de la Institución, porque este es un proyecto de diseño y construcción, equipamiento y mantenimiento y la DAI, había estimado un costo de veintiocho millones de dólares, solo la construcción del edificio. Ese aspecto, basado en la razonabilidad de precios que se ha comentado suficiente, se hizo el análisis de los equipos y se determinó un monto promedio de catorce millones de dólares. Después, los servicios profesionales con base en las tarifas establecidas por el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA), se estimó el monto de un millón seiscientos ochenta y seis mil dólares. Luego, se presenta el tema de la administración de cómo se comparan las diferentes propuestas, el CFIA establece un 20% del monto del proyecto que incluye inspección y dirección técnica. Se hizo un análisis en la DAI, en términos de cuál es su presupuesto operativo de la unidad, versus el monto de inversión que se

ejecuta anualmente y el resultado fue de alrededor de un 12% y un 15%, es decir, que por cada cien colones que se invierten, hay entre doce y quince colones de diferencia y es el costo de mantener a la DAI dentro de la Institución. Entonces, se determinó que los costos son muy parecidos, son bastante eficientes porque están proyectados, prácticamente, con lo que establece el CFIA. Además, hay que tomar en cuenta que dentro de ese 12% ó 15%, también está incluida la inspección y, entonces, hay que hacer una disminución en el precio por un monto estimado de doce millones cinco mil doscientos un mil dólares. Al final se observa que en el costo de la Institución, si se suman esos rubros y son por alrededor de cincuenta millones doscientos treinta y cuatro mil trescientos veintitrés dólares y son montos estimados. Muestra de nuevo la tabla que presenta la UNOPS, tiene establecido un monto de contingencia de un millón de dólares y se indica que solo se usarán, en caso de ser necesario y previa al aval de la Institución. Entonces, ese millón de dólares, en realidad no hay que analizarlo contra ningún aspecto, porque no se conoce si se va a usar o no y tiene que haber un aval previo de esta Junta Directiva. En ese sentido, si se hace un análisis, en cuanto a los costos directos se observa que los costos directos de la UNOPS, son de alrededor de cuarenta y seis millones de dólares. Los costos directos que estima la Caja son de cuarenta y cinco millones de colones, la diferencia es de un 3.22%, costo que se considera es razonable, debido a que son montos estimados. En cuanto a los costos indirectos que mencionó don Adolfo hace un momento. La comisión que la UNOPS cobra, más los costos indirectos de inspección y de diseño, son de alrededor de tres millones de dólares setecientos mil dólares y el costo para la Caja es de alrededor de 3.2% a 4.5%, esos porcentajes entre el 12% y el 15% que mencionó. Entonces, se puede observar que el monto que cobra la UNOPS está dentro de alrededor de lo que le costaría a la Institución.

El licenciado Gutiérrez Jiménez le indica a don Jorge Granados que el rango que se está utilizando, cuando se hace referencia de los costos con la UNOPS son muy estrictos. No obstante, cuando se trata de los costos de la Caja son muy amplios, es decir, se está elevando al 12%, pero cuando se visualiza a Caja se está hablando de entre un 12% y un 15%, son un 3% y ese porcentaje, está generando el mismo efecto en la oferta planteada por la UNOPS, porque pasa de un 3% a un 5%. En el otro caso que es el de la Institución, pasa de un 12% a un 15%.

Aclara el ingeniero Granados Soto que el costo operativo de la DAI dentro de la Caja, se determina dependiendo del año, porque se hizo un análisis de varios años, hay un año que el porcentaje es un 15% y otro año es de un 14%, en otro un 13%, como ejemplo. Entonces, se acerca mucho a ese rango y depende de la cantidad que se ejecute por parte de la DAI en el año, dado que los costos fijos son fijos.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y le indica al ingeniero Granados que para la preocupación de don Adolfo, si se suma el 3.2% y el 4.5% y se divide entre 2, el resultado sería de un rango de un 3.85%.

Agrega el Director Gutiérrez Jiménez que si se toma un 12% y se compra con un 15%, el resultado es un 3% en el anterior.

Aclara la Gerente de Infraestructura que esos porcentajes son un dato histórico.

Consulta el licenciado Gutiérrez Jiménez que histórico a cuántos años.

Responde don Jorge Granados que se calculó a cuatro años.

Consulta don Adolfo que cuál es el resultado de los últimos tres años o de los últimos dos años.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías indica que igual se puede dar el dato de los últimos diez años. Se tomaron cuatro años que es el período más cercano, porque entre más larga la variabilidad de ajustes de precios, es decir, entre más se alejan, se produce más distorsiones en el resultado. Por otra parte, el costo de los materiales ha tenido más estabilidad.

La doctora Rocío Sáenz señala que se está refiriendo, únicamente, al rango del 3.2% y 4.5%, quiso hacer esa operación porque si promedian el 3.2% y el 4.5%, el resultado es un 3.85%.

El Ing. Granados Soto indica que si se supone el mínimo y no debería de ser, porque hay una variabilidad como lo mencionó doña Gabriela, si se establece el mínimo igual del 3.7% de la UNOPS y el porcentaje que está establecido está en el rango de más menos 10%, el cual es el porcentaje que se ha utilizado en la Institución, para definir si algún aspecto es razonable o no. Recuerda que esos son montos que hay que comparar de razonabilidad de precios y al final del total, a los cincuenta millones dólares, si incluye el 51.8%, aunque no incluye la contingencia ni el fortalecimiento institucional. En ese sentido, la UNOPS dentro de su misión como Órgano de Naciones Unidas, tiene establecido que en todo proyecto la idea de es ayudarles a sus asociados a las organizaciones con las que desarrollan proyectos a mejorar sus capacidades operativas. Entonces, hay un componente de capacitación que solamente se va a dar en caso de que se apruebe por parte del Comité Directivo, como mencionaba antes y, entonces, no entra dentro del costo directo del proyecto. En esos términos, se observa que la diferencia es de alrededor de un 3.08% lo cual consideran que es razonable.

El señor Auditor indica que la única observación que tiene es en relación con ese punto que señala don Adolfo, porque le parece que es donde está el punto de discusión. Los costos que presenta el proyecto, si lo desarrolla la Institución ascienden a cuarenta y cinco millones de dólares en costos directos y si lo desarrolla UNOPS el costo es cuarenta y seis millones quinientos mil dólares. En ese sentido, se tiene una diferencia de un millón quinientos mil dólares, pero en este costo de la Institución, no incluye los gastos administrativos y es lo que genera la discusión. Pregunta cuáles son los gastos de administración que tiene la Institución, en ese sentido, habría que agregarlo a los costos de la Caja y si ese gasto de administración, es similar o qué tan diferente es en relación con el costo de la Comisión, la cual plantea don Adolfo. Entonces, los costos deberían ser o similares o favorables para la Institución, o un margen pequeño que justifique las otras ventajas de la contratación con la UNOPS, porque una de ellas es la oportunidad que, lógicamente, es mucho más oportuno en cuanto al trámite y otro aspecto, es la transparencia que también es un beneficio para la Institución. En ese sentido, cree que debería ser el análisis, si se quieren acercar a las cifras. Le parece que se debería de eliminar y no sabe cuáles son los beneficios y el costo de capacitación, porque es elevado y en ese aspecto, se podrían acercar a la diferencia en esos dos costos, porque se está haciendo referencia de trescientos sesenta y cuatro mil dólares.

El Ing. Granados Soto indica que, efectivamente, esos son los costos que mencionó y son muy similares. Si el proyecto lo desarrolla la Caja, los costos indirectos serían de alrededor de un 4% y 5%, porque lo que se tuvo fue un promedio de varios años, pero si se quiere usar el mínimo

ejemplo de un 3.2% y los costos indirectos que se plantean, suman un 3.7%. Entonces, se puede observar que la diferencia realmente está entre ese más menos 10% y desde su punto de vista, se considera que es razonable, porque se conoce que ese monto de un 3.2% es el mínimo mínimo, pero se sabe que hay años en los que ese costo de la DAI, ha sido mayor y, además, está incluido el costo de esa dirección, pero no está incluido el costo de otras unidades de la Institución, las cuales participan en el proyecto. Entonces, el costo siempre va a tender a ser un poco más elevado. Como lo mencionó en el caso de los costos directos, están muy similares con la salvedad y ventaja, de que si al final se logran ahorros, se devuelven a la Institución, no se quedan en la UNOPS; no es que ese momento hay que pagárselos a la UNOPS, ese aspecto está explícito, en la propuesta del Memorándum de Acuerdo. Entonces, se logra observar que al final, si el resultado total va a ser de un 50.2%, está bien el fortalecimiento y como lo indicó antes, la Institución puede definir que no lo va a tener y de por sí, es una decisión que se puede tomar en la Institución y se les incluye la contingencia que la UNOPS estableció de un millón de dólares, que también solo se usa si se requiere y bajo el aval de la Caja, no significa que se le debe pagar de una vez a la UNOPS, sino que en caso de que se requiere hay que pagarlo –y el monto- es, prácticamente el mismo. Entonces, hay que estimar el análisis de las otras ventajas en los plazos de ejecución de los proyectos, libera capacidad de ejecutar otros proyectos y se pueden adelantar otros, para lograr avanzar en los proyectos de infraestructura a nivel de la Institución. Otros temas importantes que se analizaron, es el tema de garantías, el cual se ha discutido y ha quedado claro en las reuniones que han hecho con la UNOPS y, también, se analizó y se ha mencionado en otros foros, en términos de que la UNOPS si solicita garantías, porque en algún momento tal vez se indicó de que no solicitan ninguna garantía, pero sí se la solicitan a los diferentes subcontratistas y empresas que desarrollan algún tipo de trabajo para proyecto. Además, se ha logrado el acuerdo de que esas garantías que se soliciten, el beneficiario directo sea la Institución, es decir, que no sea una garantía; por ejemplo, Empresa Constructora XYX con la UNOPS sino que sea Empresa Constructora XYX con la Caja.

El Director Gutiérrez Jiménez para efectos del acta, solicita que quede constando que indica que para efectos del acta la UNOPS, como peaje cobra alrededor de dos millones de dólares y no se le puede reclamar ninguna situación, porque a quién se le tendría que reclamar, es al subcontratado quien va a rendir la garantía, es decir, es la compañía constructora y para efectos de todos los demás aspectos, no tiene ninguna garantía. Repite, se pagan alrededor de dos millones de dólares y no se le puede reclamar ninguna garantía a la UNOPS, aunque sí al subcontratista y, aclara, que se puede gestionar ese aspecto porque esta Junta Directiva y varios Directores lo solicitaron, dado que en un inicio la UNOPS ni esa posibilidad daba. En cuanto al equipamiento del proyecto, se indica que se ajustará a las especificaciones técnicas y el mantenimiento que la Caja solicita y ha desarrollado para el mismo proyecto. Además, se valorará que hay un equipamiento que es más complejo, el cual requiere una interacción directa con la infraestructura que se pueda comprar, en conjunto con la construcción para evitar problemas de coordinaciones entre las diferentes empresas y en el tema de la inmunidad, porque también debe quedar claro, en que la inmunidad no aplica a ninguna empresa o profesional que la UNOPS contrate para el desarrollo de la obra. Lo anterior, por cuanto solo aplica para el personal directo a la UNOPS, ya que también en algún momento, se pensó que el tema de inmunidad, solo iba a aplicar para todos, por ejemplo, que como Jorge Granados contrataba con la UNOPS, entonces, él es inmune y no es así, solo el personal directo pagado en planillas por la UNOPS por indicarlo de alguna manera.

El Ing. Granados continúa y señala que como viabilidad jurídica, existe un criterio de la Dirección Jurídica que, básicamente, lo que indica es que la UNOPS es parte de las Organización de las Naciones Unidas y hay un Tratado en sede ratificado, por la Asamblea Legislativa, el 08 de octubre del año 2015. En el cual se ratifica que la UNOPS tiene estatus de Organismo Internacional reconocido y existe una debilidad jurídica, para suscribir un contrato con la UNOPS, para el desarrollo de proyectos en la Caja. No obstante, tiene que haber un análisis técnico de la pertinencia de que es parte de lo que se está presentando, pero desde el punto de vista jurídico, no hay un impedimento que tenga la Institución para contratar con la UNOPS.

Interviene el Subgerente Jurídico y aclara que el dictamen, ha sido emitido y está vigente pero está atendiendo a este caso específico, el cual se está conociendo en la Junta Directiva. Es un dictamen genérico, en términos de que la Caja sí puede suscribir convenios con la UNOPS, es decir, un convenio con toda la aptitud legal de la UNOPS, para ser sujeto de contratación o de un convenio, pero ese dictamen, en este caso concreto; no se relaciona con el tema que se está conociendo. Por lo que la administración, valorará si somete ese dictamen o no, porque es un tema por separado y está haciendo la aclaración.

El Ing. Granados Soto indica que don Gilberth Alfaro tiene razón y por ese aspecto, en la propuesta de acuerdo, se hace referencia de que para el caso concreto, se requiere que una vez que se firme el memorando de acuerdo, de previo el aval de la Dirección Jurídica y el envío a la Contraloría General de la República, ese aspecto está contemplado en la propuesta de acuerdo.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que ese punto que rescata y es, posiblemente, la viabilidad jurídica para este organismo, no va a encontrar ningún obstáculo, porque así lo intuye. No obstante, sí le parece que es fundamental y siempre han contado con los criterios, porque no quiere que se atrase el proyecto, ya tiene su posición y no tienen ningún problema en que la iniciativa avance, por lo hará los comentarios al respecto. Sin embargo, cree que es fundamental que tanto los criterios financieros y técnicos, así como los criterios jurídicos, de previo a tomar las grandes decisiones de la Junta Directiva cuente con el aval, porque se podría observar muy extraño que después de tomar otra decisión, de pronto se reciba en la Dirección Jurídica y se indique que no procede. Insiste en que no tiene ningún interés de atrasar en la votación del asunto. Sin embargo, le parece que hay que buscar una fórmula que sea razonable, para que quienes vayan a votar la propuesta de acuerdo, tenga el criterio técnico apropiado o dentro de la documentación que, normalmente, se estila tener para que después no se indique que se tomó una decisión sin los criterios completos. Repite, que esos aspectos pueden ser subsanables y condicionados, pero considera que es conveniente que haya un criterio jurídico para el caso específico.

El Director Barrantes Muñoz indica que el acuerdo está planteado, en el sentido que vista la recomendación técnica, es autorizar que se suscriba el memorandum; el cual para ser suscrito tiene que, inevitablemente, ser enviado para aprobación a la Contraloría General de la República. Entonces, la duda que tiene es que ese asunto, visto de previo el criterio de la Dirección Jurídica de que se puede suscribir un Memorandum con la UNOPS, como lo han hecho otras entidades públicas en este país. No obstante, manifiesta tener una duda en términos de cuál sería la diferencia, entre ese criterio y uno que se está generando, una mera autorización de trámite que de todas maneras, aunque la Contraloría General de la República lo autorice, finalmente, se

tendrá que presentar en la Junta Directiva, para una suerte de acto final. Lo que le parece que no conoce, es cuál sería el valor agregado que aportaría el análisis jurídico, antes de enviarlo al Ente Contralor.

La doctora Sáenz Madrigal indica que tratando de entender y al observar el proceso que se ha seguido, cree que es claro que esta es una primera experiencia, en la que se ha ido desarrollando un conocimiento de cómo establecer esa relación, en la cual se establecen unas normas y procedimientos que hay que seguir, porque son ligeramente distintas a las tradicionales de una contratación administrativa. En ese sentido, le parece que es importante retomar el asunto y así fue como se discutió la última vez que el tema se presentó en la Junta Directiva; es decir, porque también se observó que era una oportunidad de aprender, en términos de cómo una instancia diferente, está planteando una solución y que la Institución al ser la primera vez, ha tenido un proceso de aprendizaje, en las reuniones que se ha intervenido con los diferentes actores. Entiende que en esa lógica hubo una consulta a la Dirección Jurídica, si en un marco general la Institución, tendría alguna limitación o no de llegar a firmar ese acuerdo, el dictamen de la Dirección Jurídica está contestado como lo aclaró don Gilberth en esa lógica, en una razón de una consulta general, pero para concretar un procedimiento específico, lo observa como si fuera una interrogante macro, pero es una pregunta más específica. En ese sentido, cree que al hacerse la consulta específica a la Dirección Jurídica, en el caso concreto y no en el aspecto general, es el valor que le observa al procedimiento que planteó la Gerencia de Infraestructura. Entonces, se da por recibido el criterio jurídico, se instruye, se hace el estudio y se remite, la Contraloría General de la República como Ente Contralor, se va a tener que referir al asunto, lo cual va a ser de conocimiento de la Junta Directiva, puesto que es el Órgano que toma la decisión. En ese sentido, no es que en el Órgano Colegiado se toma la decisión y se obvia, cualquier aspecto relacionado con el asunto, porque la Junta Directiva va a tener que darle seguimiento, es así como lo visualiza. Le indica a don Gilberth Alfaro que si quiere aclarar algún aspecto del tema. Repite, así es la lógica que observa en esa consulta.

El licenciado Barrantes Muñoz supone que también ese trámite en la Contraloría General de la República, se tiene que hacer, necesariamente, acompañado por la Dirección Jurídica. Le parece que esa sería la oportunidad de que esa Dirección, precisara sus aportes o sus valores agregados a la construcción de esa propuesta.

Continúa el Ing. Granados Soto y se refiere a la propuesta de acuerdo. El primer acuerdo es dar por recibido el informe, el cual atiende lo requerido en el artículo 4° de la Sesión N° 8858, en términos de que se presentara el análisis de viabilidad. Entonces, indicando que existe una viabilidad técnica y legal, como lo mencionó don Gilberth Alfaro, es una viabilidad general de suscribir este tipo de acuerdos con la UNOPS y al amparo de lo que establece el artículo 2° de la Ley de Contratación Administrativa, se autoriza a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la firma de un Memorando de Acuerdo, entre la Caja y la UNOPS para la ejecución del Proyecto de Construcción de las nuevas Salas de Operaciones de Partos y de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, el cual previo al aval de la Dirección Jurídica, será remitido a la Contraloría General de la República para el refrendo correspondiente.

Señala don Adolfo que más que ahora, tal vez sería efectuar previo a criterio técnico y jurídico.

Agrega don Jorge Granados que al criterio técnico y específico.

Añade el Director Gutiérrez Jiménez que se indique: el criterio jurídico avalando podrá ser enviado, porque si la Junta Directiva indica que no se puede enviar, no se envía. Entonces, podrá ser enviado o podrá ser remitido.

El Ing. Jorge Granados señala que lo importante es indicar que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, con la Dirección Jurídica desarrollaron un trabajo preliminar, como bien lo indicó don Gilberth Alfaro. Además, se conocieron los documentos preliminares de lo que la UNOPS presenta y solicita, se firme y, en este momento, con el específico y nombre que envió la Dirección Jurídica, se le da el aval y el criterio jurídico y es el que se tiene que enviar a la Contraloría General de la República.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que, entonces, se debe indicar que previo dictamen jurídico, podrá ser remitido.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que para que no genere dudas, se indique al final, el cual deberá contar de previo con el criterio de la Dirección Jurídica.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez qué sucede si la Dirección Jurídica no da el aval; entonces, le parece que no se debe indicar en afirmativo, sino que previo el dictamen jurídico y de resultar positivo será enviado.

Adiciona la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que se indique: el cual deberá ser sometido a la Dirección Jurídica, en caso de resultar positivo.

Añade la Dra. Rocío Sáenz que se indique, continuar con el procedimiento.

Al Director Loría Chaves le parece que le falta un aspecto, porque se indica que la viabilidad técnica y legal, por lo que le parece que debe existir la recomendación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. En ese sentido, hay que justificar porque el segundo acuerdo, aparenta como si la Junta Directiva hubiera hecho el estudio.

Interpreta la doctora Sáenz Madrigal que lo indicado por don José Luis Loría, es en el sentido de que en ese segundo acuerdo, se tiene que hacer referencia.

La Arq. Murillo Jenkins indica que es la redacción, entonces se indique considerando el análisis y el resultado por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Añade la doctora Rocío Sáenz que se debe agregar el número de oficio.

A propósito, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que esta Junta Directiva, había tomado el acuerdo de que antes de favorecer cualquier proyecto relacionado con la UNOPS, se iba a producir una discusión, previa para tomar la decisión, en términos de si la UNOPS era un mecanismo idóneo para proseguir, incluso, este Director, en su momento, se sintió muy molesto, porque el proyecto se presentó adicionado al tema de la UNOPS, sin que se hubiera dado esta discusión. Nuevamente, hoy está en agenda otro proyecto, relacionado con la UNOPS, sin que se haya dado esa discusión. El Dr. Devandas y él se reunieron, porque así fue solicitado por esta

Junta Directiva, es decir, que se reunieran con la Cámara de la Construcción y, precisamente, tanto don Mario como él, estaban esperando la oportunidad para llevar a cabo la discusión que esta Junta Directiva había solicitado, antes de decidir sobre proyectos, para comentar cómo les había ido en la citada reunión. Además, de cuáles eran las aprehensiones y observaciones positivas y negativas que habían aprendido. Hoy se está presentando un proyecto ligado a la UNOPS y por tanto, indica que la UNOPS podría ser un mecanismo favorable. Pero se continúa sin que se haya producido la discusión del tema y, por tanto, no puede indicar lo contrario. Sí tiene algunas dudas importantes en cuanto a costos, muy relacionados con lo que indicó don Jorge Arturo Hernández, en la licitación del edificio de la Torre Norte del Hospital Calderón Guardia. También tiene dudas relacionadas con las inmunidades, porque tampoco se tiene en la experiencia costarricense, ningún proyecto concluido por la UNOPS. Se indica que puede ser opciones y, sin embargo, no presentan otras alternativas. Le extraña por qué la administración, se ha empeñado de que en contra de lo que varios Directores indicaron, se saltan esas manifestaciones y se presenta, nuevamente, otro proyecto relacionado con la UNOPS. No va a bloquear el tema, porque se tiene un ingeniero de primer orden, indicando que ese Organismo Internacional puede ser una solución de contratación, pero sí cree que las formas son importantes. Lo anterior, por cuanto se había indicado en su momento, y rogaría para evitar discusiones más profundas, que se reconozca que el tema no se ha discutido como se había solicitado. Cree que el interés público es más importante, pero las Salas de Operaciones hoy día son más importantes que entorpecer el proceso. Deja, con el mayor respeto, planteada su posición, en términos de que hubiera querido tener la discusión, para escuchar todas esas bondades y, también, las no tan bondades que tiene la UNOPS. Ciertamente, el señor Sergio Mazzuchelli, Gerente de Programa País de la UNOPS, cuando presentó indicó que se iban a reunir con la Cámara de Construcción y, después, esta Junta Directiva iba a tener la discusión, según el acuerdo. Repite, no va a bloquear la votación, porque le parece que hay puntos relacionadas con los quirófanos más importantes; pero que las formas también son importantes de respetar. En ese sentido, llama la atención y quiere dejar en actas su molestia relacionada con este tema. No es la primera vez que lo indica y pareciera que en la Junta Directiva, hay un interés de que la UNOPS vaya, debe ser que hay muchas bondades que él no conoce. Don Mario terciando sugirió que se reunieran con la Cámara de la Construcción lo cual se hizo.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que le parece en buena hora que se puedan verificar los acuerdos tomados por esta Junta Directiva, en relación con este tema. Toma las palabras manifestadas por el Lic. Gutiérrez y le parece totalmente injusto que se diga que la administración, se ha brincado acuerdos de esta Junta Directiva. La administración ha cumplido lo que esta Junta Directiva le ha ordenado y, ciertamente, en la última sesión en que este tema fue abordado, se acordó hacer la reunión con la Cámara de la Construcción, que usted -Lic. Gutiérrez- fue parte activa de que se llevara a cabo y le parece que está bien, porque la misma UNOPS, además, tiene relaciones directas con la Cámara de la Construcción. Ese es un tema que no hace falta que los Directores se reúnan con la Cámara de la Construcción, para saber que la UNOPS tiene relaciones directas con esa Cámara, porque son parte de sus proveedores. En relación con este tema, de la reunión con la Cámara de la Construcción, el informe que hoy se está presentando, contiene la minuta de esa reunión, es decir, está incluida la minuta de que se cumplió con ese aspecto. Ese tema está cumplido, atendido y el acuerdo era que se tenía que presentar, sobre la base de atender en esa reunión, una recomendación y es lo que ha hecho. Adicionalmente, le parece que en buena hora la Institución, esté buscando mecanismos o instrumentos adicionales para la ejecución de obra, como puede ser la UNOPS y como es el

fideicomiso, que también se está incorporando. No se está atendiendo solo una alternativa, porque en este momento se tienen dos. Le indica a don Adolfo que él está indicando que hay muchas UNOPS en el mundo, y le solicita que le presente a esta Junta Directiva una aquí. No hay que servir a ninguna opción de mejora, pero le parece que tampoco es válido estar sacando, nuevamente, argumentos para impedir que se avance en el tema, porque lo único que se está haciendo es avanzando, hacia una línea de poder tener un memorando, previo de la Dirección Jurídica y que sea avalado por la Contraloría General de la República. No se trata de nada diferente. Los números que se han presentado, no son números que sean diferentes, en términos de lo que la Institución normalmente hace. En ese sentido, hay un criterio técnico que al estarlo avalando, es porque se hacen esfuerzos comparativos, agregando también a las ventajas que pueda tener en los tiempos de la inclusión. Agregando también a las ventajas que pueda tener en los tiempos de la inclusión y lo que se tiene como valor, dotando de un instrumento adicional para la ejecución de obra. En buena hora la reunión que sostuvieron don Mario y don Adolfo, que se pueda hacer lo que ya la minuta indica. La minuta está recogiendo lo que fue esa reunión y si la minuta dice bien, al final lo que indica es que la Cámara de Construcción, quedó de enviar a esta Junta Directiva sus observaciones, no sobre este proyecto en concreto, sino en general y no se ha recibido ninguna comunicación de la Cámara que el conozca. Le parece que se debe precisar, pero también se deben tomar acuerdos para efecto de ir avanzando, en dotar a la Institución de mayor capacidad.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que la Junta Directiva ha tenido una actitud bastante abierta, en términos de buscar opciones que apoyen la gestión institucional. Cuando está haciendo referencia de la gestión, no se trata solamente de infraestructura. Este Órgano Colegiado se ha caracterizado por tomar decisiones que están apuntando, a cada día mejorar más la gestión de los servicios de salud, la gestión del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), de financiamiento y de todo el accionar institucional. Cuando se planteó que había una posibilidad de contar con la colaboración de una instancia distinta, la cual ha aportado en otros países un valor agregado, esta Junta Directiva hizo el planteamiento que correspondía, el cual fue realizar la revisión de qué era la entidad. Se presentó la entidad e hizo la presentación respectiva. En esos términos, se han hecho comentarios y análisis desde la perspectiva jurídica y en la última presentación que se hizo, se le pidió a la administración que valorara esa opción y es lo que se está presentando en este momento. Ese aspecto lo desea dejar muy claro, no sabe cómo valorarlo, si hay resistencia por un lado o hay oposición; pero el tema no le está quedando claro y le gustaría dejarlo muy claro. En este caso, se está presentando lo que la Junta Directiva le pidió a la Gerencia de Infraestructura. Por otro lado, cree que ninguna persona, ni ningún Miembro de la Junta Directiva, se está planteando que la urgencia que tiene el Hospital México de contar con estos quirófanos no permanezca, es decir, existe esa necesidad. Repite, hay una necesidad sentida por el Hospital de recuperar esos quirófanos. Hoy se está, precisamente, en una situación de atención de emergencia, en donde esos quirófanos son, absolutamente, necesarios y hoy mismo, se está discutiendo en este Órgano Colegiado, lo que es avanzar en darle al Hospital esa solución más definitiva, puesto que se había tomado la decisión de dar una solución temporal, pero se conocía que no era suficiente para el Hospital. Este dimensionamiento que se tiene, en relación con el nuevo proyecto, es diferente para dar una solución integral a esa problemática. Desea que cada Director trate de determinar esa prioridad y a resolver aquellos temas, sobre los cuales se considere que se está causando un murmullo y preocupación, para que se resuelva dentro de la Junta Directiva, es decir, se trate de resolver de forma tal que se otorgue la respuesta que tanto se está necesitando. Cree que cada uno de los Miembros del Órgano

Colegiado y que se ha manifestado, ha colocado el tema de que es urgente dar una respuesta al Hospital y que hay opciones de solución. La Institución, tradicionalmente, ha hecho las obras ella misma, con una ejecución más interna. No obstante, en este momento se determina la necesidad de ampliar esa ejecución. En sesiones anteriores se ha planteado lo lento que es la Caja para responder a los problemas, porque se toma demasiado tiempo. Por lo que se está valorando una opción de buscar reducir esos tiempos, la cual se tiene también que analizar y evaluar, porque si al final no se da la respuesta, la Institución indica que ya se aprobó y esa no es la alternativa. Repite, esta es una de las opciones, no es la alternativa como bien se mencionó por el funcionario que presentó. También esta Junta Directiva tomó la decisión de avanzar con el tema del fideicomiso y el planteamiento está por ser presentado ante la Junta Directiva, porque es otro mecanismo. También don José Luis Loría ha estado planteando otras opciones. Hay una apertura, hay una necesidad de ampliar el tema de la ejecución y quisiera que esa sea, como la base que a la Institución le ayude a avanzar y a dar esa respuesta.

El licenciado Gutiérrez Jiménez se refiere a las palabras del Lic. Barrantes Muñoz, en términos de que su interés, es el interés público y aunque no compartía las formas, no iba a entorpecer la votación. Él hace suficiente y no le corresponde presentar las opciones para compararlas, porque para ese proceso hay una administración. Con gusto cree que los canales de comunicación con la Cámara de Construcción, si son necesarios, para que todas esas personas que conoce que existen, porque se ha referido al tema y doña Gabriela que está presente y don Mario, pueden dar fe que en esa reunión se indicó que habían otras opciones de contratación. Va a mencionar lo que está constando en el acta, para que conozcan que no quiere molestar y lamenta muchísimo que lo hayan puesto en este predicamento, porque lo que quería decir era que no estaba de acuerdo con las formas. Va a tomar las palabras dichas por doña Marielos Alfaro: “hay que tener claro el tema planteado por el Director Gutiérrez Jiménez”, que conste que él fue todavía más enfático, pero, repite, va a utilizar las palabras de doña Marielos: “indica que ha escuchado la explicación base y recuerda que preguntaron qué era UNOPS, que se iba a hacer con UNOPS y verlo antes de comprometerse con un proyecto concreto y es a ello a lo que se está refiriendo. Tiene claro el asunto pues estaba cuando se solicitaron los informes previos, etc.”. Es decir, independientemente la base de la discusión era tener una discusión de previo para definir quién era la UNOPS. La lógica de esta discusión, es que se iba a producir una discusión para después convencerlos. En ningún momento ha indicado que está en contra de la UNOPS, sino que no le han quedado claros ciertos puntos y le molesta que habiendo este tipo de expresiones, se presenten los proyectos saltándose lo que esta misma Junta Directiva en un momento discutió. En lo que coincide con don Rolando es que, y cree que lo hace de manera excelente, es que hay intereses más importantes que proteger, y en ese aspecto sí está de acuerdo con don Rolando. El proyecto no se puede retrasar, aun cuando en las formas, algunos Directores no crean que sean las más convenientes. Instaría, respetuosamente, a que se continúe en la lógica y cuando haya una comisión formada, porque antes de tomar una decisión, la Comisión se reúne y presenta su quehacer. En lugar de llevar a cabo esa discusión, ya viene el proyecto con todos los números, que fue lo que doña Marielos y él, no recuerda si don Renato, estaba alineado en ese sentido, porque se había criticado en su momento. No va a entrar más en provocaciones, para no atrasar la votación.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que en el momento del almuerzo, se había planificado que se presentara en la Junta Directiva la Licda. Jacqueline Castillo, para que presentara el Estudio de la Carga de la Enfermedad, porque ya se publicó y les pareció, que esta Junta

Directiva tiene que estar informada y al ser un estudio científico, porque tiene toda la rigurosidad del caso, parece que es pertinente.

Por su parte, el Director Devandas Brenes confirma que, efectivamente, se promovió que se realizara una reunión con la Cámara de la Construcción, porque le parece importante escuchar a todos los sectores, incluso, ayer tuvo una importante conversación con la Gerente de Logística sobre el tema de los audífonos, porque diversas empresas han gestionado conversar y le parece importante escucharlas. En cuanto a la reunión que se sostuvo con la Cámara de la Construcción, su conclusión fue que todas las observaciones que exteriorizaron, tenían que ser subsanadas en el convenio que hiciera la Caja con la UNOPS. Recuerda una: decían que la UNOPS puede poner en la licitación que para participar en plena construcción, se tiene que tener una experiencia de haber construido 10 hospitales y en Costa Rica, ninguna empresa tiene esa experiencia, por lo que quedan excluidas. Esa discusión de cómo se define el cartel, tiene que quedar muy claro de que la Caja tiene voz y voto en la definición de ese cartel de licitación. No es que la UNOPS lo impone, sino que tiene que quedar claro que se negocia. Esa es su conclusión global del tema. No hubo observaciones que hiciera imposible pensar, en que no se podían subsanar las observaciones que expusieron. No ha estudiado a fondo el documento, pero observándolo hay más de 21 meses que se ganaría la Institución con ese modelo de contratación, conforme al estudio que se está presentando, ese aspecto tiene que quedar muy claro en cualquier convenio. Desconoce si existe algún castigo, pero si una empresa se compromete a que un proyecto lo va a ejecutar en un año y, después, lo realiza en año y medio, qué sucede. Ese aspecto tiene que quedar en el acuerdo. En ese sentido, le preocupa, porque le indicaba don Rolando que ya se discutió el fondo del acuerdo propuesto. Tal y como él lo lee, le preocupa un poco, porque indica: “Se autoriza a la Gerencia a la firma de un memorando de acuerdo”. Pregunta cuál es el alcance de ese memorando exactamente, porque si ya se firma un memorando de acuerdo, significa que ya se va avanzando el tema con la UNOPS. Si es así, repite, le preocupa que el borrador del memorando de acuerdo no se analice a nivel de esa Junta Directiva. Le parece que el acuerdo borrador se tiene que discutir, para saber si hay satisfacción en cómo está plasmado ese acuerdo y lee: “se acuerda que la Gerencia firme un memorando de acuerdo”; reitera, pero cuál es el contenido.

Manifiesta el licenciado Gutiérrez Jiménez que el espíritu era que se firma el memorando, dándole a la administración la viabilidad para que continúe, porque se tiene que enviar a la Contraloría General de la República y, luego, regresar a la Junta Directiva para los detalles.

La Dra. Sáenz Madrigal manifiesta que esta Junta Directiva, no entra a definir el convenio, tendrá que definir algunos lineamientos base, es decir, el alcance del acuerdo. Si el Órgano Colegiado lo aprueba como tal, inclusive, lo redacta, cuál es la instancia si hubiese conflictividad. Le parece que es una duda más operativa que de otra naturaleza.

Insiste el Dr. Devandas Brenes en que no le queda claro, cuando se indica que la Gerencia firma un acuerdo, qué implica ese aspecto y qué alcances tiene, qué significa y solicita se le aclare el tema.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que, jurídicamente, hablando, qué puede generar que la administración suscriba un memorando de intención, por ejemplo, con la UNOPS. Si hay una desavenencia con ese Organismo se conoce que hay una instancia superior a la Gerencia de

Infraestructura, la cual es la Junta Directiva la que, eventualmente, resuelve un diferendo en ese memorando de intención. Si es el Órgano Colegiado el que en último término define el documento de conocerlo, jurídicamente, no se presenta ningún problema, sino tendrá que conocer la UNOPS que lo más que puede presentar, es a la Junta Directiva ante un planteamiento del Órgano Colegiado por un diferendo, es una reconsideración a lo que la Junta Directiva resuelve. No tiene por qué haber una instancia superior al Órgano Colegiado que resuelva el diferendo. El que la Junta Directiva esté por encima de la Gerencia de Infraestructura en una gestión, le da la expectativa a la par de esa Gerencia de que la Junta Directiva resuelve en última instancia. No obstante, sucede y está regulado que cuando la Junta Directiva es un órgano que conoce en última instancia, el punto es que no es antijurídica, porque puede resolver vía recurso de reconsideración un planteamiento.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si el acuerdo substituye el término de contrato.

Enfatiza el Lic. Alfaro Morales que para él es muy difícil indicar qué alcance tiene ese documento porque no lo conoce, puede decir que es un documento de intenciones y lo indica en general, pero puede que contenga prestaciones, compromisos, fechas, entre otros. Por lo que puede ser un convenio bilateral, es muy difícil indicar si este documento compromete o no a la administración, o si es un documento con alguna prospectiva de lo que se va a realizar, o qué alcance tiene, porque no conoce el documento y, además, no conoce cuál es su contenido material.

Comenta el Dr. Devandas Brenes que la Junta Directiva está autorizando a la Gerencia de Infraestructura para que firme el acuerdo.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que en el documento se indica: “previo aval jurídico”, inclusive, don Adolfo planteó si debería ser facultativo o positivo el criterio jurídico. Lo que se indica es que se instruye, previo aval o criterio jurídico. En ese sentido, si la Dirección Jurídica considera que es un tema que se tiene que presentar a consideración de la Junta Directiva, se tiene que presentar.

El Director Loría Chaves está de acuerdo en que se haya producido esta discusión y manifiesta su preocupación, porque independientemente de este acuerdo con la UNOPS y que la Gerencia de Infraestructura esté trabajando en el Fideicomiso, le parece que la Junta Directiva, aparte de que ha analizado varias veces el portafolio de proyectos, estima que debería analizar este tema a profundidad.

Recuerda la Arq. Murillo que el tema se presentó en la sesión del 2 de mayo del año 2013 y se presentó un informe sobre el avance del proyecto. La Junta Directiva quiere conocer el alcance del proyecto antes de que se promueva la licitación. Así se presentó ante la Junta Directiva y se indicó cuál era el alcance del proyecto. El Órgano Colegiado avaló el alcance del proyecto y se indicó que la administración ocupaba dos meses, para terminar de ajustar el anteproyecto de los quirófanos del Hospital México. Al final de esos dos meses, se tenía el cartel listo para ser publicada la licitación. En esa sesión del 2 de mayo de este año, se pidió específicamente a las Gerencias un plazo no mayor de dos meses, para presentar a la Junta Directiva un análisis de la viabilidad técnica, financiera y jurídica, de la conveniencia sobre la alternativa mediante la cual la Oficina de Servicios de Proyectos de Naciones Unidas, pudiera participar en el desarrollo del

proyecto, diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento de quirófanos, partos y Cuidados Intensivos del Hospital México. Además, se les solicitó que se abocaran a analizar esa alternativa, la cual surgió en ese momento como una opción. Observando el tema de la ventaja de cortar plazos, el asunto de ser más expeditos, porque recuerda que esa disputa nace de una emergencia. De hecho el Hospital México está funcionando con quirófanos provisionales y el Ministerio de Salud, les estableció un plazo, porque esos quirófanos no pueden permanecer para siempre. Se indicó que en esos dos meses se analizara la opción de la UNOPS. El informe de la propuesta a la Junta Directiva, se presentó a finales del mes de julio de ese año y el 11 de agosto del año 2016, el Órgano Colegiado la conoce y le solicitó a la Gerencia de Infraestructura, que además del análisis se realice una reunión con la Cámara de la Construcción, la cual se realizó. En esa sesión además asistieron los representantes de la UNOPS, participaron dos o tres representantes y se reunieron por alrededor de tres horas. También, en la sesión del 11 de agosto de este año, se da por recibido el informe y se acuerda que las Gerencias presenten un criterio en un plazo máximo de 30 días. Por lo que la Gerencia de Infraestructura se abocó a realizar ese análisis y es el que se está presentando. Hace hincapié en que el análisis era específico sobre el proyecto y sobre la propuesta que había hecho la UNOPS. Por otra parte, la UNOPS preparó un Memorando de Acuerdo y está anexo entre los documentos. Aclara que el memorando de acuerdo es la forma en que la UNOPS formaliza las relaciones con sus asociados, lo cual es equivalente a un contrato. Lo que se está presentando es un resumen del Memorando donde contiene el plazo, el desglose del costo, los parámetros en que se va a dar el proyecto y el plan de desembolsos. La UNOPS lo elaboró con base en los diseños que se les entregó, repite, se está presentando un resumen de las líneas principales del Memorando de Acuerdo, porque el documento es de alrededor de 40 páginas. Lo que se está solicitando a la Junta Directiva, es el aval para seguir con la licitación pública, como en un momento se planteó o se planteó o se continúa con el tema de la UNOPS, donde se realizó un análisis de cuáles serían las ventajas de cada una. En términos de precio se determinó que las dos opciones son, prácticamente, equivalentes; pero en términos de plazos sí hay una ganancia significativa.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva ir concluyendo con el tema. Le consulta a los Miembros de la Junta Directiva, si están dispuestos a someter el asunto a votación. Le parece que se debería, al menos, tomar alguna acción en ese sentido y someter el tema a votación. El asunto se ha discutido, se han planteado las dudas y las preocupaciones. Hay un tema de que se va a instruir para que se avance en ese sentido, previo al aval de la Dirección Jurídica. El asunto se tiene que enviar a la Contraloría General de la República y se tiene que presentar de nuevo a consideración del Órgano Colegiado. En esos términos, el asunto no concluye en este momento, porque es un avance en el proceso. Hizo un resumen de la situación en donde está el proyecto y le gustaría que fuera ese el “espíritu” que conduciría a la siguiente fase.

Refiere el Director Devandas Brenes que votará a favor de la propuesta de acuerdo y propone, de ser posible, crear una Comisión con la Gerente de Infraestructura, para conversar sobre el tema del convenio y él estaría anuente a participar en una comisión de esa naturaleza.

Pregunta la Dra. Sáenz Madrigal si algún otro Director más quiere participar en esa comisión.

Indica el señor José Luis Loría que él desea participar en esa comisión.

Consulta, nuevamente, la Dra. Sáenz Madrigal y resume que don Mario está proponiendo que se cree una comisión, para que le de acompañamiento a la señora Gerente de Infraestructura en el tema del Convenio, para que se tenga mayor tranquilidad.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que todavía no le queda claro cuáles son los alcances de ese Convenio, porque don Rolando le estaba indicando lo que él intuía que podía ser. Ciertamente, no tiene claro cuáles son los alcances y no quiere votar sin tenerlos claros, pero de ninguna manera quiere detener la votación.

La Dra. Sáenz Madrigal le solicita a la Licda. Emma Zúñiga redactar un acuerdo adicional, en términos de que se crea una comisión integrada por los Miembros de la Junta Directiva para darle seguimiento al tema del acuerdo. La comisión quedaría compuesta por los Directores: Dr. Mario Devandas, Lic. Rolando Barrantes y el señor José Luis Loría y se vota para que quede incluido en la propuesta de acuerdo y se somete a votación el tema del Hospital México, de acuerdo con las observaciones y comentarios realizados y con la respectiva firmeza del acuerdo.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Director Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera y por la Directora Alfaro Murillo.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista la comunicación firmada por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, Nº GIT-4534-2016, del 1º de setiembre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“En atención a lo instruido en el artículo 4 de la Sesión 8858, para toma de decisión de la Junta Directiva, presento informe resultado del análisis de propuesta presentada por la UNOPS para la ejecución del Proyecto Construcción de las Nuevas Salas de Operaciones, Salas de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, con base en documento Nº DAI-2728-2016 anexo, elaborado por el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, del cual en lo que interesa transcribo:

## **I ANTECEDENTES:**

1- La Junta Directiva en el indica el artículo 13º de la sesión número 8840 del 2 de mayo 2016, acuerda:

*1. Dar por recibido el informe consolidado presentado mediante el citado oficio número GIT-3521-2016, el cual contiene la estimación de costos del Proyecto “Construcción, Equipamiento y Mantenimiento de Quirófanos, Salas de Partos y Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital México”, elaborado por las Gerencias de Infraestructura y Tecnologías, Médica y Financiera, en atención a lo instruido en el artículo 21º de la sesión Nº 8818. 2. Instruir a las Gerencias para que, según su área de competencia, continúen con el desarrollo del proyecto, considerando, además, todas las previsiones necesarias para la puesta su marcha. El proyecto integral y su adjudicación deberán ser sometidos a aprobación por parte de la Junta Directiva, de acuerdo con los procedimientos vigentes. 3. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, a la Gerencia Financiera y a la Dirección Jurídica para que, en un plazo no mayor de dos meses, presenten ante Junta Directiva un análisis de viabilidad técnica,*

*financiera, jurídica y de conveniencia sobre la alternativa mediante la cual, la Oficina de Servicios de Proyectos de las Naciones Unidas (UNOPS), pudiera participar en el desarrollo del Proyecto “Diseño, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento de Quirófanos, Salas de Partos y Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital México”.*

2. En el artículo 4 de la Sesión 8858, celebrada el 11 de agosto de 2016, la Junta Directiva **ACUERDA:**

*“ 1)Dar por recibido el informe sobre avance del Proyecto “Construcción Nuevas Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México”, que atiende lo requerido en el artículo 13° de la sesión N° 8840 y en el artículo 8° de la sesión número 8853. 2)Instruir a las Gerencias Financiera, de Infraestructura y Tecnologías y a la Dirección Jurídica, para que den prioridad al análisis de la propuesta de la UNOPS y presenten el criterio unificado a Junta Directiva en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles. 3)Conforme con lo deliberado y con el propósito de escuchar sus opiniones, conformar grupo con los Directores Devandas Brenes y Gutiérrez Jiménez, y con la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, para que se reúna con representantes de la Cámara Costarricense de la Construcción para, tal y como sea planteado, escuchar sus inquietudes y planteamientos.La arquitecta Murillo Jenkins coordinará lo referente a esa reunión de cuyos resultados se presentará el informe pertinente a la Junta Directiva.ACUERDO FIRME”.*

3. El Proyecto Construcción Quirófanos, Salas de Partos y UCI para el Hospital México, está incluido en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2016-2020, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 29° de la Sesión 8804, celebrada el 08 de octubre de 2016, y en la propuesta de actualización del portafolio Quinquenio 2017-2021 presentado a la Junta Directiva mediante oficio GIT-4509-2016.

## **II DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO:**

Propuesta presentada a la Junta Directiva en el artículo 13 de la Sesión 8840, contempla la construcción de un nuevo edificio, de cuatro niveles, para albergar los Servicios de Salas de Operaciones, Salas de Partos y Unidad de Terapia Intensiva Quirúrgica, vestíbulo de acceso principal y áreas de espera para la visita, alrededores, área de parqueo entre otros, con la siguiente distribución por nivel y área correspondiente:

<b>NIVEL</b>	<b>SERVICIO</b>	<b>M2</b>
PRIMER NIVEL	PARTOS	2.796,23
SEGUNDO NIVEL	QUIROFANOS	5.045,38
TERCER NIVEL	UCI	2.796,23
PLAZOLETA	OTROS	2.427,29
<b>AREA TOTAL APROXIMADA:</b>		<b>13.065,13</b>

- **Nivel de Plazoleta:**

Obras de demolición:

- De acabado de pavimento de la plazoleta y elementos urbanos existentes
- De vestíbulo exterior, rampa y escaleras entre niveles de plaza, sótano y planta baja.
- Eliminación de helipunto: se estudia reubicación según recomendaciones de Aviación Civil.
- Construcción de piso para ubicar los siguientes recintos:
- Vestíbulo de ingreso a Planta Baja

- **Obras exteriores:**

- Plazoleta, rampas y escaleras para ingreso a Planta Baja y Sótano
- Reubicación de acceso y estacionamiento de ambulancias
- Elevadores y casa de máquinas

- **Primer Nivel:**

Construcción de piso para habilitar el Servicio de Sala de Partos, que incluye:

- Recepción, Sala de Espera y Vestidor para acompañantes.
- Servicios sanitarios, vestidores y área de estar de personal.
- Cubículos para labor y expulsivos
- Área de Enfermería
- Área de Quirófanos
- Recuperación Post Parto
- Recuperación Post Quirúrgica
- Atención al Recién Nacido
- Salones de Internamiento: 42 camas, Áreas de Enfermería, Misceláneos: cuartos sépticos, cuartos de aseo.
- Misceláneos
- Demolición y readecuación de cubículo de encamados donde se realizará conexión con el nuevo edificio.

- **Segundo Nivel:**

Construcción de piso para habilitar el Servicio de Salas de Operaciones, que incluye:

- Quirófanos estándar y de Especialidades
- Arsenal Quirúrgico
- Almacenamiento centralizado de material y equipos
- Preanestesia
- Oficinas de Jefaturas de Salas
- Dictado Quirúrgico
- Demolición y readecuación de las paredes internas del Piso 2 (a excepción del Área de Sala Híbrida, Cocina Satélite) para albergar los siguientes recintos:
- Servicios sanitarios, vestidores y áreas de estar de personal.
- Transferencia de camillas, estacionamiento de camillas
- Anatomía Patológica: Área de Corte Macroscópico

- Misceláneos
  - Recuperación
  - Readaptación al Medio
  - Área de Enfermería
- **Tercer Nivel :**  
Construcción de piso para habilitar el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Quirúrgica, que incluye:
- Sala de Espera, Sala de Noticias y Vestidor para acompañantes.
  - Servicios sanitarios, vestidores y Área de estar de personal.
  - Esclusa
  - Cubículos individuales estándar y aislados
  - Área de Enfermería
  - Cuarto de Procedimientos
  - Misceláneos
  - Oficinas de Jefaturas y Área Multiuso

Demolición y Readecuación de cubículo de Hospitalización donde se realizará conexión con el nuevo edificio.

❖ **Otras consideraciones del Proyecto:**

Las Autoridades del Hospital México han solicitado que el helipuerto (Helipunto) que está ubicado en la plaza frente a dicho Nosocomio, sea reubicado en la azotea del nuevo edificio, a fin de facilitar el acceso de los pacientes hacia la zona de Emergencias bajo condiciones de resguardo en circunstancias climáticas adversas, además de optimizar el flujo de pacientes hacia una atención inmediata.

**III ALTERNATIVAS PARA DESARROLLO DEL PROYECTO:**

La Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos (UNOPS) es un Órgano de las Naciones Unidas creado desde el año 1994, brinda servicios técnicos en las áreas infraestructura, adquisiciones, planificación, gestión y desarrollo de capacidades en salud.

Actualmente la Caja Costarricense de Seguro Social desarrolla, en su mayoría, los proyectos de infraestructura y equipamiento a través de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI).

Dicha Dirección cuenta con profesionales con experiencia en las distintas áreas de la ingeniería y arquitectura, con la capacidad técnica y profesional para el desarrollo de todo tipo proyecto de servicios de salud sin importar su complejidad y dimensión.

Sin embargo, actualmente la DAI tiene en su cartera poco más de 90 proyectos en distintas etapas de desarrollo, desde planificación hasta cierre, pasando por diseño, licitación y ejecución, proyectos tan grandes y complejos como el nuevo Hospital de Puntarenas o la Torre Este del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Cada uno de estos proyectos requiere de un equipo multidisciplinario de al menos 5 o 6 profesionales para su desarrollo, por lo que actualmente nuestra capacidad de ejecución de proyectos está prácticamente al 100% con los proyectos contemplados en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Equipamiento.

Para un proyecto como el que nos ocupa, estimamos en 15 la cantidad mínima de profesionales que se deben abocar a su desarrollo de forma directa, y de forma indirecta al menos otras 15 personas lo cual genera que en determinado momento casi el 20% del personal de la DAI tendría que estar abocado al proyecto generando una disminución en el tiempo (horas/hombre) a dedicar a otros proyectos prioritarios.

Por tanto, se ha considerado que la UNOPS puede ser un apoyo importante para la CCSS, dado que al gestionar y desarrollar ellos el Proyecto de Quirófanos del Hospital México, la DAI puede utilizar al equipo de profesionales en otros proyectos prioritarios, lo que se traduciría en un aumento de la capacidad instalada, lo que se traduciría en una disminución en los plazos de ejecución de otros proyectos, lo cual también generará una mayor ejecución presupuestaria de los recursos financieros asignados.

Con el fin de que la UNOPS presentara una propuesta acorde a nuestras necesidades, se le entregó un documento sobre los requerimientos del proyecto, el cual contempla una descripción del proyecto, ubicación y las diferentes características que lo componen, así como también la respuesta a una serie de inquietudes plasmadas por los técnicos de UNOPS y los productos esperados, mismos que se indican a continuación:

Renglón	Productos esperados
1. Servicios Técnicos	Comprende el desarrollo de planos constructivos, especificaciones técnicas civiles, estructurales, arquitectónicas y electromecánicas, memorias de cálculo, fichas técnicas, permisos, trámites y estudios requeridos según el anteproyecto dado por la administración y los términos de referencia establecidos para este concurso. Además incluye la obtención de los visados de planos ante las instancias requeridas, así como de los permisos de construcción que se requieran para el Proyecto.
2. Construcción	Comprende la construcción de la obra civil, arquitectónica y sistemas electromecánicos incluyendo su instalación y puesta en marcha, además el suministro e instalación del equipo básico e industrial (no médico), incluidos en los planos constructivos y especificaciones técnicas desarrolladas por el Contratista como parte del Renglón 1.
3. Equipo médico	Comprende lo siguiente: Adquisición: Instalación, pruebas de funcionamiento, cursos de operación, aplicaciones clínicas y mantenimiento, del equipo y mobiliario médico, detallados en el formulario F-ED-01 especificaciones técnicas de cada equipo y planos constructivos desarrollados como parte del Renglón 1. Garantía: Mantenimiento preventivo y correctivo durante el período de garantía del equipo médico y mobiliario médico, detallados en el formulario F-ED-01 especificaciones técnicas de cada equipo.
4. Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 2.	Comprende los trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, equipo industrial y sistemas electromecánicos correspondiente al Renglón 2, todo según lo indicado en el Anexo correspondiente.
5. Mantenimiento preventivo y correctivo del renglón 3.	Comprende las visitas de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento, mobiliario médico incluido en el renglón 3.
6. Servicios técnicos y construcción de un	Comprende el desarrollo de planos constructivos, presupuesto de obra, memorias de cálculo, permisos, trámites y estudios, construcción, habilitación y certificación de un

punto para el despegue y aterrizaje de helicópteros en el Hospital México.	punto para el despegue y aterrizaje de helicópteros en el edificio principal del Hospital México. Se desglosa en dos ítems: 5.1. Servicios Técnicos 5.2. Construcción Estos ítems deberán ofertarse por separado.
--	---

#### IV SOBRE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Se pretende desarrollar el proyecto mediante la contratación de un organismo internacional adscrito a la Organización de las Naciones Unidas, acudiendo para tales efectos a lo normado en el inciso B del Artículo 2 de la Ley General de Contratación Administrativa N° 7494 el cual indica que se exceptúan de los procedimientos de concursos establecidos en dicha ley: “ *b) Los acuerdos celebrados con otros Estados o con sujetos de derecho público internacional*”.

#### V OFERTA PRESENTADA POR LA UNOPS:

La UNOPS en documento denominado “Apéndice 1 – Descripción de las Actividades” presenta entre otros temas lo siguiente:

##### 1. Propósito del proyecto

El propósito del proyecto es brindar soporte técnico a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) para el fortalecimiento integral del Hospital México, la revisión y realización del diseño, construcción y equipamiento del nuevo edificio, el fortalecimiento para la mejora de capacidades de la CCSS en gestión de proyectos; y brindará soporte a la puesta en marcha y a la contratación y gestión del mantenimiento correctivo y preventivo de la nueva infraestructura.

El proyecto vendrá a fortalecer la estructura de atención del hospital.

##### 2. Componentes principales

La presente propuesta describe cuatro (4) componentes que serán aplicados para el desarrollo del proyecto, estos se enumeran y describen a continuación:

“

- 1) **Componente:** Gestión del proyecto
- 2) **Componente:** Implementación del nuevo Edificio: realización y revisión del diseño, construcción, inspección y equipamiento.
  - Subcomponente A: Realización, análisis y revisión del diseño del nuevo edificio.
  - Subcomponente B: Licitación de las obras de Construcción del nuevo edificio.
  - Subcomponente C: Inspección de la construcción del nuevo edificio.
  - Subcomponente D: Equipamiento del nuevo edificio.
- 3) **Componente:** Fortalecimiento institucional.
  - Subcomponente A: Capacitación en planificación de infraestructura hospitalaria
  - Subcomponente B: Capacitación con eventual certificación en gestión de proyectos.
  - Subcomponente C: Capacitación en Planificación y Gestión de Servicios de salud.

- Subcomponente D: Soporte en la definición de estándares de diseño de infraestructura y equipamiento hospitalario.
  - Subcomponente E: Capacitación en el control e inspección de obra.
  - Subcomponente F Planificación y gestión del equipamiento médico.
  - Subcomponente G: Fortalecimiento en mantenimiento de equipos médicos, instalaciones e infraestructura.
- 4) **Componente:** Contratación, gestión y fiscalización de mantenimiento para 24 meses. Los componentes relacionados entre sí, dan cumplimiento a la solicitud de apoyo requerida por la CCSS y a las necesidades identificadas por UNOPS; estos han sido formulados con el objetivo principal de apoyar a la CCSS en la gestión integral de uno de los proyectos hospitalarios de mayor complejidad e importancia para la institución; los componentes abarcan las tres áreas de trabajo de UNOPS: gestión sostenible de proyectos, adquisiciones sostenibles e infraestructuras sostenibles. ”

### 3. Propuesta de Recurso Humano

La estrategia para la implementación del proyecto prevé el despliegue de un equipo de trabajo bajo la dirección del Gerente del Proyecto, que incluye:

- El/la gerente de proyecto, profesional internacional de dedicación completa.
- Especialistas sectoriales internacionales.
- Especialistas sectoriales nacionales.
- Especialistas nacionales en las áreas de soporte operativo: administración, finanzas, adquisiciones públicas, recursos humanos, área legal, área de comunicación.

Una parte del personal llevará a cabo funciones y actividades comunes a los seis Componentes, se prevén las siguientes funciones:

<b>FUNCIÓN</b>	<b>Total meses / n° personas</b>
Gerente del Proyecto	30 meses / 1 persona
Asistente de Administrativo de proyecto	30 meses / 1 persona
Conductor	30 meses / 1 persona
Especialistas de la oficina Local en las áreas de soporte operativo (Director Costa Rica, Asistente de Dirección, Gerente de comunicaciones y relaciones institucionales, Especialista en Adquisiciones, Asociada de Adquisiciones, Coordinador de finanzas, Coordinador Recursos Humanos, Coordinador de Finanzas, Asociado Recursos Humanos, Asistente de Logística).	44 meses / 10 personas
Asesores y revisores especialistas de la Red Regional (Comunicaciones, Medioambiente, Equipamiento Médico, Infraestructuras, Adquisiciones, Aseguramiento de la Calidad, Gestión de Proyectos)	20 eses / 7 Personas

En el documento anexo (DAI-2728-2016) se incluye cuadro con el detalle de previsión de insumos de personal específico dedicado a cada uno de los dos componentes.

### 4. Cronograma estimado para desarrollo del proyecto.

El plazo contemplado por la UNOPS es de 52 MESES, divididos por componentes de la siguiente manera:



<b>Id</b>	<b>Monto</b>
Componente: Gestión del proyecto	1,926,570
Componente: Implementación del nuevo edificio	45,181,212
Componente: Fortalecimiento Institucional	366,944
Componente: Contratación, Gestión y Fiscalización del mantenimiento	1,536,037
Contingencia	1,000,000
Costo indirecto	1,796,711
<b>TOTAL</b>	<b>51,807,474</b>

Los costos directos del proyecto incluyen un fondo de contingencia de UN MILLÓN DE DÓLARES (\$1.000.000 USD) que podrá ser utilizado para imprevistos o cambios de alcance de los rubros de Obras, Equipamiento y Gestión e Implementación del proyecto bajo la autorización del Comité Directivo del Proyecto.

## 6. Desembolsos:

Con base en el Presupuesto de la CCSS, en la forma que se describe en el siguiente cuadro el cronograma de desembolsos de la contribución de \$51.807.474,00 USD (Cincuenta y un millones ochocientos siete cuatrocientos setenta y cuatro mil con 00/100 Dólares) en el marco del Proyecto. Los fondos requeridos para la ejecución del Proyecto serán transferidos a UNOPS a la cuenta indicada en el artículo 6, inciso a) del Memorándum de Acuerdo, en las fechas establecidas en el siguiente cronograma de desembolsos tal como estipula el Reglamento Financiero de UNOPS.

### Cronograma de Desembolsos

<b>Id</b>	<b>Detalle</b>	<b>Mes</b>	<b>USD</b>
1	Desembolso No. 1 (tras refrendo Contraloría Gral. de la República)	0	3.903.617,00
2	Desembolso No. 2	6	5.236.430,00
3	Desembolso No. 3	12	5.236.430,00
4	Desembolso No. 4	18	18.260.791,00
5	Desembolso No. 5	24	18.260.791,00
6	Desembolso No. 6	30	236.561,00
7	Desembolso No. 7	36	236.561,00
8	Desembolso No. 8	42	234.926,00
9	Desembolso No. 9	48	201.367,00
<b>TOTAL DE LA CONTRIBUCIÓN</b>			<b>51.807.474,00</b>

## 7. Mecanismos de gestión y ejecución:

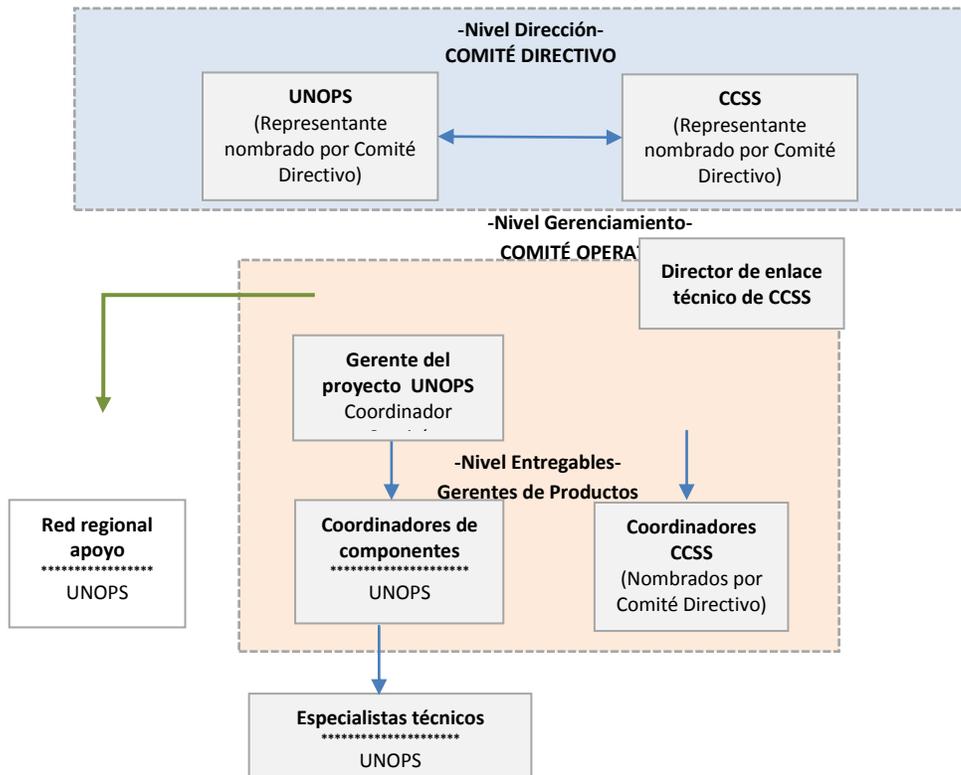
Para garantizar que los procesos de gerencia de proyectos de infraestructura se integren en forma sólida y eficiente al cumplimiento de los objetivos de las instituciones de contraparte, UNOPS

asume la planificación, delegación, seguimiento y control de todos los aspectos del mismo en términos de tiempo, coste, calidad, alcance, beneficios y riesgos.

Para el gerenciamiento integral de sus proyectos, UNOPS utiliza la metodología PRINCE2® (Projects In Controlled Environments), una metodología estructurada para la gestión de proyectos y de sus recursos en un marco integrado de procesos y temáticas que abordan la planificación, delegación, seguimiento y control de los principales aspectos del rendimiento de un proyecto. Las características claves de PRINCE2® son su foco en la justificación de los beneficios del proyecto, una estructura organizacional definida para el equipo de administración del proyecto, su abordaje de planificación basada en el producto final, su énfasis en dividir el proyecto en fases manejables y controlables y su flexibilidad para ser aplicado a un nivel apropiado a todo tipo de proyectos. En línea con los principios de esta metodología, UNOPS orienta la gerencia de los proyectos de infraestructura a la consecución de los resultados esperados, no a las actividades necesarias para alcanzarlos. En tal sentido, la base de los sistemas de gestión y monitoreo de los proyectos de infraestructura de UNOPS es la planificación ya que sin ella el resultado de los proyectos no se puede predecir en términos de alcance, calidad, riesgo, calendarios, coste y beneficios, por lo que quienes participan en la provisión de recursos no pueden optimizar sus operaciones.

Con base en el principio de PRINCE2® de que todos los proyectos deben necesariamente tener una estructura organizativa definida para unir las diversas partes bajo las metas comunes del proyecto y para permitir la toma de decisiones efectiva, se definirá la siguiente estructura de gestión del proyecto:

### ESQUEMA ESTRUCTURA DE GESTIÓN UNOPS



Esta organización de proyecto permitirá la gestión a tres niveles de toma de decisión:

- **Nivel Dirección (a través del Comité Directivo).** Responsable de la dirección y gestión del proyecto, siendo responsable del éxito del mismo. A éste nivel se aprobará los planes, recursos, autorizaciones de cualquier desviación que excedan los niveles de tolerancia, aprueba cada estadio, o el inicio de nuevas fases y efectúa las comunicaciones con las partes interesadas del mismo
- **Nivel Gerenciamiento (a través del Gerente del Proyecto).** Responsable de la gestión del día a día de la asistencia técnica con las restricciones emanadas por la Junta del Proyecto. La responsabilidad primaria será la de asegurar que el proyecto produzca los productos requeridos de acuerdo con las metas de tiempo, calidad, costo y alcance.
- **Nivel Entregable (a través de los Gerentes de Productos).** Responsables de la entrega de los productos del proyecto de acuerdo a un apropiado nivel de calidad, al cronograma y a los costos aprobados.

El esquema describe los diferentes niveles de toma de decisiones dentro del proyecto, en primer lugar, el Comité directivo del proyecto, luego la gerencia del proyecto y finalmente el nivel de los gerentes de producto o coordinadores de componentes.

## VI CRITERIO TÉCNICO:

A la vista en oficio DAI-2728-2016, resultado del análisis de la oferta presentada por la UNOPS, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, presenta el siguiente análisis sobre la viabilidad técnica de contratar a la UNOPS:

Debido a que es un procedimiento poco ordinario para la Administración el cual se encuentra autorizado por el Artículo 2 de la Ley General de Contratación Administrativa se considera necesario analizar la Oferta de UNOPS considerando tres elementos a saber:

- **Experiencia,**
- **Plazo propuesto y**
- **Precio propuesto**

### 1. Experiencia

Actualmente UNOPS está gestionando en la región de América Latina y Caribe 22 proyectos de salud por un valor de 600 millones de dólares. En América Latina y el Caribe, UNOPS ha administrado o proporcionado servicios de asistencia técnica para la construcción o renovación de infraestructuras de salud en países como Argentina, Belice, Colombia, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Perú y Uruguay.

Tal y como lo indica el perfil del Proyecto cuentan con la siguiente experiencia:

*“... Algunos ejemplos destacados de infraestructura hospitalaria en los que UNOPS ha trabajado son: la construcción y equipamiento del Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) de Lima y la renovación de 12 hospitales en Buenos Aires. Actualmente, UNOPS está facilitando la construcción del primer Hospital Regional edificado en Haití en los últimos 70 años: en Gonaïves; del nuevo Hospital Nacional Militar en Managua, el cual*

*será el más grande hospital de Nicaragua; de un hospital, cuatro clínicas de atención primaria, siete policlínicas y un centro para adultos mayores en Panamá; de dos grandes hospitales en Puerto Barrios y Quetzaltenango, en Guatemala; el almacén central de Vacunas en Belice; el Hospital de Colonia en Uruguay y de 36 Instituciones Prestadoras de Salud de primer nivel en Colombia. En el área del Caribe UNOPS ha realizado en el 2014 un estudio técnico de factibilidad para un laboratorio internacional en Trinidad y Tobago, una propuesta para la construcción del nuevo Hospital Nacional de Dominicana y una intervención de soporte a la construcción del Hospital Nacional en Montserrat ...”.*

La experiencia de UNOPS no sólo se queda en infraestructura sino también en la compra de medicamentos y en la adquisición de equipamiento y mobiliario médico para hospitales en América Latina y el Caribe.

Considerando lo anterior UNOPS cuenta con una experiencia razonable para poder desarrollar este tipo de proyectos, ya que han desarrollado en los últimos diez años proyectos no sólo en el campo de la infraestructura de salud sino en países que tienen similares condiciones técnicas, climáticas similares a nuestro país y a nuestra infraestructura de salud, ahora bien lo anterior considerando las especificaciones técnicas y los términos de los proyectos que desarrolla la CCSS en términos de infraestructura y equipo médico, las cuales ya se encuentran desarrolladas al día de hoy.

## **2. Plazo ofertado:**

La Administración dentro de los plazos que tiene contabilizado para este tipo de proyecto definió lo siguiente:

- **Plazo estimado por la administración:**

La Administración con base en la experiencia en otros proyectos, la complejidad y un análisis del sitio y las condiciones generales del proyecto ha estimado los siguientes plazos para el desarrollo del proyecto:

<b>Descripción</b>	<b>Plazo Meses</b>
Licitación	12
Elaboración de planos constructivos	6
Tramite de permisos	3
Ejecución de la construcción	18
Mantenimiento	24
<b>Total</b>	<b>63</b>

- **Plazo propuesto por UNOPS:**

La UNOPS de acuerdo a lo descrito en el Informe de la CCSS y a la visita efectuada por personal de la Organización y comunicaciones efectuadas con la CCSS y según la experiencia desarrollada en proyectos similares plantean el siguiente cronograma:

Descripción de componentes	Meses	Año 1				Año 2				Año 3				Año 4				Año 5
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Puesta en marcha del proyecto	1	█																
Componente: Gestión del proyecto	28	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Componente: Implementación del nuevo edificio	25	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
a) Licitación del diseño	2	█	█															
b) Elaboración del diseño	5		█	█	█	█												
c) Obtención de permisos	4			█	█	█	█											
d) Licitación de la obra	3				█	█	█											
e) Construcción/ Inspección	15					█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
f) Licitación, entrega e instalación del equipamiento	12							█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Componente : Fortalecimiento institucional	48		█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Componente : Gestión de mantenimiento	24												█	█	█	█	█	█
Cierre del proyecto	3																	█

- **Análisis de los cronogramas y sus tiempos:**

**Al comparar ambos cronogramas se determina que:**

1. Los plazos del cronograma de la CCSS son optimistas, ya que no se considera ahí posibles apelaciones o si los contratistas van a solicitar una ampliación de plazo para presentar ofertas, o bien si las instituciones públicas donde se tramitan los permisos, toman más tiempo para la resolución de trámite correspondiente.
2. Si comparamos las tareas (licitación y elaboración de diseño, permisos, licitación y ejecución de obra) del cronograma de la CCSS versus el de la UNOPS, la CCSS invertiría un total de **39 meses** y la UNOPS un total de **25 meses**, obteniéndose una ganancia de tiempo para la Institución de **14 meses**.
3. Si desglosamos ambos cronogramas con el fin de hacerlos comparables se nota que en **procesos de licitación** la CCSS duraría un promedio de **12 meses** y la UNOPS **5 meses**, obteniendo aquí la Institución un tiempo de ganancia para otros procesos, lo cual es sumamente beneficioso. Aquí la diferencia es que la UNOPS separa la licitación del diseño, de la construcción y del equipo médico y la CCSS hace una sola licitación.
4. Para la **elaboración de planos constructivos y trámite de permisos** que van íntimamente ligados, la CCSS plantea **9 meses** y la UNOPS **9 meses**.
5. En cuanto a la **Construcción** la CCSS está definiendo **18 meses** (aquí no están incluidos los plazos de recepción) y la UNOPS está planteando **15 meses**.
6. Para el **Mantenimiento** ambas mantienen los **24 meses**.

❖ **Conclusión sobre análisis de plazos:**

En conclusión, se tiene que el ahorro en plazo estimado entre desarrollar el proyecto con UNOPS vs desarrollarlo mediante el esquema tradicional de la Institución podría ser de aproximadamente **14 meses**.

### 3. Análisis de costos:

- **Costo estimado por la administración:**

La Administración procedió a efectuar un costo aproximado de los componentes que forman parte de este proyecto y se desglosan a continuación:

- **Costo de la construcción:**

Para definir el costo de la construcción se efectuó el cálculo de los metros cuadrados de cada uno de los niveles y el total de metros cuadrados que va a contar el proyecto, segregando en otras áreas aquellos espacios que no van a requerir los mismos acabados y que eventualmente no cuentan con la misma complejidad no sólo en diseño sino también en la parte constructiva, por lo que se van a tener dos costos de metro cuadrado, el que cuenta con las instalaciones hospitalarias que ronda los \$ 2300 aproximadamente por metro cuadrado y \$ 1500 los que son con acabados diferentes y una menor complejidad.

#### Estudio del Costos de Obra Contratada por la GIT: DAI (Costos en \$/m2):

Proyecto	Área m2	costo por metro cuadrado \$/m2	Promedio
C.A.I.S Siquirres: 2010LN-000004-4403	8500	2217,22	2114,20
C.A.I.S Desamparados: 2009LN-000003-4402	5200	1821,36	
Sede de Área Parrita: PR-000002-4402	5430	2254,89	
Sede de Área de Barva: 2013PR-000001-4402	5300	2163,32	

Se estimó para definir también proyectos similares a los que se van a efectuar con las instalaciones electromecánicas, acabados arquitectónicos de igual calidad y características obteniéndose entonces el siguiente costo por nivel y un costo total para el componente de construcción según la siguiente Tabla:

Costo construcción	Servicio	M2	Costo en \$/m2	Costo por Área \$
1er Nivel	Partos	2.796,23	2300	6.431.329,00
2do Nivel	UCI	2.796,23	2300	6.431.329,00
3er Nivel	Quirófanos	5.045,38	2300	11.604.374,00
	Otros	2.427,29	1500	3.640.935,00
<b>Subtotales</b>		<b>13.065,13</b>		<b>28.107.967,00</b>

El costo para el renglón de Construcción según lo estimado por la Administración es de \$28 107 967,00.

- **Costo de equipo médico:**

El costo de este componente fue estimado por el Área de Equipamiento de la DAI, con base en un estudio de mercado realizado por el Ing. Jorge Arturo Sanabria, entre los meses de enero a agosto del 2016. Se procedió a actualizar los costos de equipos definidos en licitaciones recientes en las cuales se ha comprado equipo similar, cotizaciones del mercado local e información de la ECRI Institute para aquellos equipos que no se encontraba disponible durante este análisis.

Los datos analizados corresponden al costo de los equipos, el mantenimiento y la capacitación de usuario y del personal de mantenimiento de la unidad usuaria.

Como se demuestra a continuación el cuadro contiene el resumen del estudio de costos efectuado por medio de la herramienta para tal fin incluida en el Sistema de Gestión de Calidad de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería que para el caso de costo del equipo individual y capacitación se toman en cuenta tres valores:

1. Licitaciones anteriores.
2. Información de la ECRI Institute.
3. Cotizaciones de mercado nacional; para cada uno de estos rubros se solicitan 3 cotizaciones por lo que se obtiene una banda de 9 valores de los cuales por criterio experto se eliminan los valores pico y eso corresponde para cada ítem, luego se suman todos los valores y de este valor total para la banda inferior de mantenimiento se multiplica el 2.5% por rubro de mantenimiento y para la banda superior de mantenimiento el 5%. Con estos valores se hace una suma total resultando las bandas totales del rubro del componente de equipamiento.

El resultado del estudio se muestra en la siguiente tabla:

Banda inferior: equipo y capacitación	\$ 12.339.244,07
Banda superior: equipo y capacitación	\$ 14.732.182,11
Banda inferior: mantenimiento	\$ 308.481,10
Banda superior: mantenimiento	\$ 736.609,11
Banda inferior: total proyectada	\$ 12.647.725,18
Banda superior Total proyectada	\$ 15.468.791,22
El rubro de capacitación está considerado dentro del costo del equipo.	

**El costo para el renglón de Equipamiento según el promedio estimado por la Administración es de \$14.057.658,20.**

- **Costo de servicios profesionales:**

De acuerdo a lo que establece el CFIA en el Arancel de Servicios Profesionales de Consultoría para Edificaciones Capítulo único artículo 4 Alcances y honorarios de los servicios de Consultoría CH. Proyectos tenemos que:

Servicios profesionales	Tarifa:
b) Planos de construcción y especificaciones técnicas:	“... será 4% del valor estimado de la obra...”

**Si a la estimación del costo de construcción y equipamiento se le aplica el 4% se obtendría un costo para el componente de los servicios profesionales de \$ 1.686.625,01.**

- **Costo de Mantenimiento:**

De acuerdo a lo establecido por la Dirección de Mantenimiento Institucional en el oficio DMI-1989-2015 en donde indican que el mantenimiento sería por un período de 2 años y estiman una inversión de \$ 1 180 534, 61 para mantenimiento.

- **Costo de Administración:**

En este rubro es importante tomar en cuenta que usualmente en el costo de los proyectos, este ítem no se toma en cuenta ya que se desarrolla con personal propio de la institución, y este se considera un costo hundido del proyecto, sin embargo al analizar una propuesta de otro ente como UNOPS en este caso, es necesario contabilizar este rubro para poder efectuar comparaciones entre diferentes costos.

Haciendo un análisis del comportamiento del presupuesto operativo asignado a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en los últimos 3 años, se puede observar que este ronda entre un 12 y un 15 % del monto de inversión ejecutado, esto quiere decir que por cada 100 colones invertidos y ejecutados, se han utilizado entre 12 y 15 colones para poder pagar salarios, insumos, viáticos, combustible, en fin, todo el soporte administrativo para la gestión de los proyectos.

Asimismo es necesario indicar que este porcentaje incluye el rubro de inspección y anteproyecto de los proyectos por lo que estos rubros no se contabilizan dentro del desglose indicado.

- ❖ **Resumen análisis de costos:**

La estimación del costo del Proyecto por parte de la CCSS sería:

<b>Actividad</b>	<b>Monto Estimado</b>
Servicios técnicos	\$1,686,625.01
Construcción	\$28,107,967.00
Equipamiento	\$14,057,658.20
Mantenimiento	\$1,180,534.00
Administración 12%	\$5,201,539.10
<b>Total</b>	<b>\$50,234,323.31</b>

#### 4. Propuesta económica de UNOPS:

La UNOPS procedió a presentar su oferta para 4 componentes de los siguientes productos:

<b>UNOPS</b>	<b>Monto</b>
<b>Componente 1: Gestión del proyecto</b>	<b>\$1.926.570,00</b>
<b>Componente 2:</b> Implementación del nuevo Edificio: realización y revisión del diseño, construcción, inspección y equipamiento.	\$45.181.212,00

	Subcomponente 2A: Realización, análisis y revisión del diseño del nuevo edificio.	\$2.331.558,00
	· Subcomponente 2B: Licitación de las obras de Construcción del nuevo edificio.	\$294.166,00
	· Obra	\$ 29.000.000,00
	Subcomponente 2C: Inspección de la construcción del nuevo edificio.	\$ 870.000,00
	· Subcomponente 2D: Equipamiento del nuevo edificio.	\$12.000.000,00
	· Dirección Técnica	\$685.488,00
<b>Componente 3:</b>	<b>Fortalecimiento institucional.</b>	<b>\$ 366.943,75</b>
	· Subcomponente 3A: Capacitación en planificación de infraestructura hospitalaria	
	· Subcomponente 3B: Capacitación con eventual certificación en gestión de proyectos.	
	· Subcomponente 3C: Capacitación en Planificación y Gestión de Servicios de salud.	
	· Subcomponente 3D: Soporte en la definición de estándares de diseño de infraestructura y equipamiento hospitalario.	
<b>Componente 4:</b>	<b>Contratación, gestión y fiscalización de mantenimiento para 24 meses.</b>	<b>\$1.536.037,00</b>
<b>Contingencia</b>		<b>\$1.000.000,00</b>
<b>Costos Indirectos</b>		<b>\$1.796.711,00</b>
		<b>\$ 51.807.473,75</b>

## 5. Análisis de razonabilidad de los costos:

### ➤ Análisis de los costos directos del proyecto.

En este rubro es importante indicar que UNOPS plantea un estimado de costos, en caso de que las licitaciones salgan con montos mayores, será una decisión del comité director del proyecto el cual tiene representación del más alto nivel de la CCSS el que determine si se continua o no con el proceso y si se asumen esos costos o no, esto es similar a lo que ocurre en la CCSS en cuanto a que se tiene una estimación de los costos pero luego que se tienen las ofertas se debe decidir si estas son razonables o no.

En estos rubros vemos que no existe mayor diferencia entre lo estimado por la CCSS y lo estimado por UNOPS, la CCSS estima aproximadamente 45 millones de dólares para estos rubros y UNOPS estima 46.5 millones de dólares, obteniendo una diferencia de apenas 3.22% lo cual se estima muy razonable.

Además es necesario recordar que UNOPS no es un contratista al cual hay que pagarle el monto total, sino más bien, en caso de tener ahorros en el proyecto, estos serán devueltos a la CCSS.

En la propuesta de UNOPS podemos observar que existen 2 montos que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería no tiene contabilizados que son el Fortalecimiento Institucional y la contingencia, los cuales pasaremos a analizar a continuación:

- **Fortalecimiento institucional**

La UNOPS nos ofrece el componente 3 correspondiente al Fortalecimiento Institucional con una gama de Capacitaciones de gran interés para la Institución, como objetivo se tiene el fortalecer en la planificación y gestión de proyectos de infraestructura hospitalaria el cual desarrollará de forma paralela al desarrollo de los otros componentes.

Este componente está dirigido a los colaboradores involucrados en el Proyecto de manera directa tanto de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, como del Hospital México, la CCSS seleccionará a discreción los colaboradores que serán acreedores del curso.

Las capacitaciones serán impartidas por los expertos internacionales contratados por UNOPS en temas de planificación de infraestructura hospitalaria.

Es importante mencionar que las capacitaciones a realizar tienen un costo total de \$ 366.944.00 (Trecientos sesenta y seis mil novecientos cuarenta y cuatro dólares), costo que es razonable debido a que por colaborador se estaría cancelado un monto de \$293.55 (doscientos noventa y tres dólares con 55/100), al mes.

De acuerdo al análisis hecho de la cantidad, tipo de las capacitaciones y del tiempo en que se va a ejecutar, el costo por curso y por persona consideramos es razonable comparándolo con costos de capacitaciones que se han efectuado en los últimos años y con una especialidad como la que se ofrece.

Es importante indicar que el comité directivo de proyecto deberá aprobar cada una de las capacitaciones y a los funcionarios que las reciben por lo que únicamente se pagará por capacitación recibida y por lo tanto el monto total no es una obligación contractual con UNOPS.

- **Contingencia**

La UNOPS incluye dentro de su oferta un monto de un millón de dólares de contingencia el cual podrá ser usado para atender situaciones imprevistas del proyecto en caso de que las hubiera, si no se dan estas situaciones, el monto de contingencia no se utilizaría y se le reintegraría a la CCSS.

Este monto es muy similar al utilizado por la institución en las licitaciones, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería utiliza un porcentaje del 5% del monto de construcción como previsión presupuestaria.

- **Análisis de los costos de administración y gestión e indirectos del proyecto.**

Dentro de este rubro el monto propuesto por UNOPS es de 3.7 millones de dólares, este monto incluye todo el soporte técnico profesional para llevar a cabo el proyecto así como los costos indirectos del proyecto que UNOPS requiere como organización para continuar operando.

La Dirección de Arquitectura e Ingeniería ha estimado que su costo de administración de proyectos ronda entre un 12% y un 15% de lo que se invierte en infraestructura y equipamiento, para este proyecto el monto ronda los 5.2 millones de dólares si tomamos 12%, sin embargo este monto incluye la inspección y anteproyecto de las obras, por lo que si eliminamos ese porcentaje que es de 4.5% para ambos ítems tenemos que para poder gestionar el proyecto, la Dirección de Arquitectura e Ingeniería tiene un costo de entre 3.2 y 4.5 millones de dólares, por lo que el monto propuesto por UNOPS de 3.7 millones está dentro de los márgenes razonables para la administración.

## **6. Otros temas analizados:**

A continuación se analizarán algunos temas que se consideran importantes y que se ha logrado algún acuerdo con la UNOPS.

- **Garantías**

Se ha discutido el tema y ha quedado claro que UNOPS si solicita garantías a los diferentes subcontratistas y empresas que desarrollen algún tipo de trabajo para el proyecto, además, se ha logrado el acuerdo que las garantías que se soliciten, la CCSS sea el beneficiario directo de las mismas.

- **Equipamiento:**

El equipamiento del proyecto se ajustará a las especificaciones técnicas y de mantenimiento que la CCSS solicita y que ya ha desarrollado para este proyecto, además se valorará que el equipamiento más complejo que requiere una interacción directa con la infraestructura se pueda comprar en conjunto para evitar problemas de coordinaciones entre las empresas.

- **Inmunidad:**

Sobre este tema la UNOPS plantea lo siguiente en su memorando de acuerdo:

*“... d) UNOPS es un órgano subsidiario de las Naciones Unidas que cuenta con los privilegios de exoneración impositiva propios de su naturaleza en base a la “Convención sobre Prerrogativas e Inmunidades de las Naciones Unidas”, los cuales serán aplicables durante la ejecución contractual.*

*Asimismo, la CCSS acepta que la Ley N° 743 del 06 de octubre de 1949, denominada: “Convención sobre Prerrogativas e Inmunidades de las Naciones Unidas”, se aplicará a la oficina de UNOPS en Costa Rica, sus instalaciones, bienes, fondos y activos, así como su personal, con excepción de los costarricenses contratados localmente, y a sus actividades oficiales en Costa Rica, lo anterior siendo Costa Rica Estado fundador y miembro de la Organización de las Naciones Unidas.*

*b) Nada de lo contenido en este Acuerdo ni relativo al mismo será considerado como una renuncia a los privilegios e inmunidades de las Naciones Unidas, incluida la UNOPS, salvo lo relativo al personal costarricense contratado localmente.*

*En este tema debe quedar claro que la inmunidad no aplica a ninguna empresa o profesional que UNOPS contrate para el desarrollo de la obra, únicamente aplica al personal directo de UNOPS.*

## **7. Conclusión:**

Considerando el análisis de los costos propuestos por UNOPS y como resultado del análisis de los factores de experiencia, plazo propuesto y razonabilidad de costos de diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento, mismos que se han detallado previamente, se concluye que la propuesta de la UNOPS para la gestión y desarrollo del “Proyecto Construcción de Nuevas Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México” **es técnicamente viable** y por lo tanto se recomienda valorar la suscripción de un memorando de acuerdo, el cual deberá contar con el aval de la Dirección Jurídica de previo a su firma.

## **VII VIABILIDAD JURÍDICA:**

La Dirección Jurídica mediante oficio N° DJ-3095-2016 (anexo) emite criterio, del cual en lo que interesa se extrae:

*“(...) esta Dirección insiste que desde el punto de vista legal existe la posibilidad de suscribir contratos con la UNOPS porque la Ley de Contratación Administrativa en su artículo 2 inciso b) faculta a realizar este tipo de negocios con organismos internacionales, principalmente porque: a) La UNOPS es parte integrante de las Naciones Unidas que es a su vez un organismo internacional por derecho propio y que se encuentra reconocido por Costa Rica en tratados internacionales firmados y ratificados desde 1945; b) cuenta ya con un Tratado Sede ratificado por la Asamblea Legislativa e incorporado al ordenamiento jurídico costarricense de manera explícita, mediante Ley Número 9317 publicada en La Gaceta número 196 del 8 de octubre de 2015, mediante la cual ratifica el Tratado Sede efectuado por medio del canje de notas entre el Gobierno de la República de Costa Rica y la UNOPS. En ese sentido, al tener la UNOPS status de organismo internacional reconocido por el derecho internacional y ante la reciente promulgación de la Ley número 9317, se confirma más allá de cualquier duda o interpretación que UNOPS y el PNUD tienen idéntico tratamiento ante la legislación costarricense y gozan de idénticos privilegios e inmunidades. Motivo por el cual se justifica legalmente poder suscribir un contrato con ellos para el desarrollo de proyectos en la Caja. Tal criterio legal podría reiterarse para el caso del proyecto “Diseño, construcción, equipamiento y mantenimiento de quirófanos, salas de parto y unidades de cuidados intensivos del Hospital México, dependiendo de sus características y particularidades y de los razonamientos y justificaciones que desde el punto de vista administrativo, financiero y técnico existan. Aclarado lo anterior, esta Dirección reitera la disponibilidad para analizar este nuevo proyecto, la cual deberá contar previamente con todos los elementos aquí enunciados, sean la viabilidad técnica, administrativa y financiera de recurrir a la UNOPS o a cualquier otro organismo internacional para el desarrollo de este tipo de proyectos (...)”.*

## VIII RELATIVO A LA ATENCIÓN AL PUNTO 3 DEL ARTÍCULO 4 SESIÓN 8858.

La Junta Directiva en el punto 3, del artículo 4, sesión 8858, instruye:

*“3) Conforme con lo deliberado y con el propósito de escuchar sus opiniones, conformar grupo con los Directores Devandas Brenes y Gutiérrez Jiménez, y con la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, para que se reúna con representantes de la Cámara Costarricense de la Construcción para, tal y como sea planteado, escuchar sus inquietudes y planteamientos. La arquitecta Murillo Jenkins coordinará lo referente a esa reunión de cuyos resultados se presentará el informe pertinente a la Junta Directiva.”*

En línea con lo anterior, con fecha 30 de agosto de 2016 en el Despacho de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, se llevó a cabo reunión con la participación de :

- **Por la CCSS:**

Lic. Mario Devandas Brenes, Director CCSS

Lic. Adolfo Gutiérrez Jiménez, Director CCSS

Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente Infraestructura y Tecnologías

Licda. Mariela Pérez Jiménez, Asesora Legal GIT

Ing. Jorge Granados Soto, Director DAI

- **Por la Cámara de la Construcción:**

Sr. Román Salazar

Sr. José González

Sr. Randall Murillo A.

Sra. Mónica Castillo

Sr. Javier Muñoz

Sr. Carlos Barrantes Araya

- **Como acuerdo único de la reunión, resultó lo siguiente:**

*“La Cámara enviará a la Junta Directiva de la CCSS, un documento que contenga las observaciones, manifestaciones y preocupaciones que consideren pertinentes, como insumo para el análisis que se realiza con relación al eventual contrato con la UNOPS, considerando los tópicos tratados en esta reunión.”*

Se anexa minuta de reunión. Anexo 4”.

**Por lo tanto** y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, considerando el análisis y recomendación técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, a la vista en el informe DAI-2728-2016, fechado 19 de setiembre del año 2016, así como la viabilidad jurídica expuesta en el oficio N° DJ-3096-2016, de fecha 26 de mayo del año 2016, con base en lo instruido en el artículo 13° de la sesión N° 8840, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

1. Dar por recibido el informe sobre análisis de la propuesta presentada por la UNOPS para la construcción las nuevas Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, que atiende lo requerido en el artículo 4° de la sesión N° 8858.
2. Considerando la viabilidad técnica y legal, al amparo de lo estipulado en el artículo 2 inciso b) de la Ley de Contratación Administrativa, autorizar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la firma de un Memorando de Acuerdo entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la UNOPS, para la ejecución del Proyecto de Construcción de las Nuevas Salas de Operaciones, Sala de Partos y Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital México, el cual, previo aval de la Dirección Jurídica, será remitido a la Contraloría General de la República para el refrendo correspondiente.
3. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías la presentación de informes periódicos sobre avance del Proyecto.
4. Crear una Comisión ad hoc con los Directores Devandas Brenes, Barrantes Muñoz, Gutiérrez Jiménez y Loría Chaves, y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para el acompañamiento del Proyecto en referencia.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera y por la Directora Alfaro Murillo. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Los doctores Montero Chacón, Méndez Jiménez, el Ing. Granados Soto y la Arq. Echavarría Chacón se retiran del salón de sesiones.

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

El Director Barrantes Muñoz se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los licenciados Robert Picado Mora, Subgerente; el Ing. Manuel Montillano Vivas, Analista de Sistemas, y el Ing. Sergio Paz Morales, funcionario de la Dirección de Tecnologías de Información.

#### **ARTICULO 19°**

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-4371-2016, de fecha 1° de setiembre del año 2016, firmado por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para aprobar la readjudicación de la licitación pública N° 2015LN-000012-05101, a través de Compr@red: “Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización”, a favor de la empresa GBM de Costa Rica S.A., oferta 01, por US\$1.349.913,77.

La exposición está a cargo del licenciado Picado Mora, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

i)

 **Caja Costarricense del Seguro Social**  
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías  
Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones



### Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional

LICITACIÓN PÚBLICA  
NO. 2015LN-0000 12-05 10 1



ii)

### Qué es una plataforma tecnológica?

CONJUNTO DE:

- Equipos
- Servidores
- Sistemas de almacenamiento (*discos duros*)
- Equipos de comunicaciones (*interconexión de sitios y enlaces con las redes externas e internacionales, internet.*)



BRINDA

Servicios procesamiento y almacenamiento para:  
  
SICERE, EDUS, Correo, ARCA, Salarios, Pensiones, Página WEB y otros 60 servicios tecnológicos

iii)



iv)

### Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional

LICITACIÓN PÚBLICA  
NO. 2015LN-0000 12-05 10 1

Adquisición de:

- 48 servidores tipo Blade
- Sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes
- Licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización.

v)

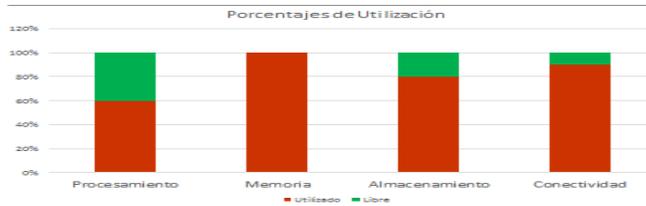


## Antecedentes

- En 2009 se establece Data Center y se pone en funcionamiento Plataforma Tecnológica actual. Con proyección a 5 años de vida útil.
- Incremento anual de la capacidad mediante adquisición de componentes. (Memoria y Discos).
- En 2012 se desarrolla Plan de Capacidad para monitorear y medir el crecimiento y demanda de recursos tecnológicos.
- En 2013 y 2014 se establecen términos de referencia para migrar el Data Center y renovar la Plataforma Tecnológica.
- En 2015 se desarrolla Proyecto de Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica Institucional.

vi)

## Situación Actual de la Plataforma



vii)

## Proyecto de Fortalecimiento Infraestructura Tecnológica



viii)

## Apoyo por Gerencia según servicios



ix)

**LICITACIÓN PÚBLICA**  
No. 2015LN-000012-05101

**Antecedentes**

- I. **Fecha de invitación:** 12 de mayo de 2015, en el diario oficial La Gaceta No. 90.
- II. **Apertura:** 04 de agosto 2015.
- III. **Modalidad de la compra:** ordinaria. Por medio del Sistema de Compras electrónicas Compr@red.
- IV. **Adjudicación:** Sesión #8831 del 10 de marzo de 2016
- V. **Recurso de Apelación:** Por empresa Netway el 06 de abril de 2016
- VI. **Resolución Final CGR:** N° 521-2016 del 19 de Julio de 2016

x)

**Análisis Administrativo y Técnico**

#	Oferente	Análisis Adm.	Análisis Técnico	Incumplimientos
1	GBM	✓	✓	\$ 1,349,913.77
2	Sonda	✓	✓	\$ 1,586,184.25
3	NETWAY	✓	✓	\$ 1,284,783.58
4	SWAT	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de fabricante (vmware)</li> <li>• No aporta diagrama topológica</li> <li>• Licenciamiento vmware diferente al solicitado</li> </ul>
5	PC Central	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sistema de almacenamiento no realiza compresión de datos en tiempo real</li> </ul>
6	El Orbe	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carta de fabricante (Cisco)</li> <li>• No aporta contrato con empresas de alianza</li> <li>• No aporta diagrama topológica</li> <li>• Propuesta incluye modulo discontinuado por el fabricante (cisco)</li> </ul>

xi)

**Acuerdo de adjudicación recurrido**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa GBM de Costa Rica S.A., Oferta No 1 el ítem único de la licitación pública No. 2015LN-000012-05101, promovida para la adquisición del reforzamiento de la plataforma tecnológica, según el siguiente detalle:

Punto en Cartel	Cantidad	Objeto	Precio unitario	Precio subtotal por línea
1	1	Plataforma física de cuarenta y ocho (48) servidores tipo Blade	\$ 520,492.30	\$ 520,492.30
2	1	Plataforma de virtualización vmware sobre servidores Blade. 20 servidores, 40 procesadores.	\$ 276,154.80	\$ 276,154.80
3	1	Sistema de Almacenamiento para 200 TB	\$ 224,087.33	\$ 224,087.33
4.1	1	Instalación de la solución	\$ 30,486.85	\$ 30,486.85
4.2	1	Herramienta de administración Integral	\$ 64,553.35	\$ 64,553.35
4.4	1	Conectividad con LAN y WAN institucionales	\$ 118,115.32	\$ 118,115.32
4.5	1	Transferencia de conocimiento	\$ 10,857.82	\$ 10,857.82
<b>Sumatoria total del equipamiento de la solución</b>			<b>\$ 1,244,747.77</b>	
Punto en Cartel	Cantidad	Objeto	Precio unitario mensual	Precio subtotal por los 48 meses
4.3	48	Soporte y garantía, contrato de servicio por 48 meses.	\$ 2,190.96	\$ 105,166.00
<b>Sumatoria total de la solución</b>			<b>\$ 1,349,913.77</b>	

xii)

**Recurso de Apelación presentado ante la CGR (Empresa Netway)**

**Recurso de Apelación** a la adjudicación presentado por empresa Netway el 06 de abril de 2016, alegando que:

*"La Administración evaluó las ofertas con abismal distanciamiento del principio de igualdad. No se encuentra en el razonamiento de evaluación efectuado por el ente licitante, criterios objetivos que justifiquen el puntaje y calificación otorgado a mi representada, cuando es posible y así será demostrado, verificar el cumplimiento de todos los requerimientos cartelarios".*

*"Sobre el mejor derecho que ostenta Netway para resultar adjudicatario:*

- *Mejor Precio*
- *Aplicación injusta, faltante de objetividad y claridad en la aplicación de la Metodología de Evaluación sobre la oferta de Netway.*
- *Abismal separación de los principios de igualdad y transparencia".*

xiii)

## CGR brinda audiencia a GBM y CCSS



xiv)

### Resolución de la Contraloría General de la República



“...SE RESUELVE: 1) Declarar PARCIALMENTE CON LUGAR el RECURSO de apelación interpuesto por NETWAY S.A.

xv)

### Resolución de la Contraloría General de la República

Resolución Final CGR N° 521-2016 del 19 de Julio de 2016 donde solicita a la Administración:

“...realizar las gestiones necesarias para tener por acreditado por el fabricante del número de parte correspondiente a la línea 96 de la oferta económica del apelante, el plazo del soporte y de la garantía que se ofrece, y poder determinar si el apelante cumple o no lo dispuesto en el cartel [...] En caso que la Administración determine que el apelante incumple ... deberá verificar que la cantidad de licencias ofertadas para el número de parte correspondiente a la línea 96, sea la correcta. Asimismo, deberá valorar las implicaciones que el análisis aquí dispuesto pueda tener en el precio total ofertado por el apelante...”

\* Resultado no es el original

xvi)

### Resolución de la Contraloría General de la República

“...que la Administración realice nuevamente el análisis de ofertas para que determine de forma motivada si la oferta apelante respecto del vCenter Server cumple o no con lo dispuesto en la cláusula 1.3 del cartel, en cuanto a que en el desglose respectivo los oferentes debían consignar el valor unitario y el número de parte tanto de las licencias como del soporte...”

En caso que la oferta cumpla con los aspectos técnicos señalados “...la CCSS deberá realizar nuevamente la valoración de la oferta del apelante respecto de los rubros del sistema de evaluación relativos a las mejoras enfocadas a la administración de la solución, debiendo explicar puntualmente de frente a las disposiciones cartelerías y el contenido de la oferta presentada por el apelante, las razones que llevan a la denegatoria de puntaje para cada uno de los rubros respecto de los cuales en el estudio técnico determinó que la oferta apelante no merecía puntaje...”

\* Resultado no es el original

xvii)

## Resolución de la Contraloría General de la República

"...que la Administración *realice nuevamente la valoración de la sobresuscripción...*"

"...la Administración deberá verificar que del contenido de la oferta presentada por el adjudicatario quede claramente establecido que ofertó para los discos de estado sólido 8.3 TB y cumpla así con el porcentaje mínimo previsto en la cláusula cartetera 3.3.1 para los rangos correspondientes a los discos, a saber 4%."

\* Resultado no es el original

xviii)

## Resolución Final de la Contraloría

"...SE RESUELVE: 1) Dedarar **PARCIALMENTE CON LUGAR** el recurso de apelación interpuesto por NETWAY S.A., en contra del acto de adjudicación de la licitación pública No. 2015LN-000012-05101, promovida por la Caja Costarricense de Seguros Social, para el reforzamiento de la plataforma tecnológica institucional..."

xix)

## Análisis a la oferta de GBM

Solicitado en cartel	200 TB de espacio	Un 4% en Discos de Alta Velocidad	Equivalente a 8 TB en Discos Duros
Oferta de GBM	de espacio		8 TB en Discos de Alta Velocidad
Apelación Net	ar 2031		B
Solicitud de CC	de GBM car qu tario c		ntada por el ofertó para
Comisión Téc	es de estado sólido 8.3 TB..."		
Respuesta de Fabricante	la configuración planteada por GBM se obtiene:		8.92 TB (4,39%)

xx)

# Solicitud de información a IBM

Mediante oficio AST-0825-2016 del 27/07/2016 dirigido al Sr. Jorge Caicedo Lince:

Para efectos de realizar las valoraciones correspondientes, se le solicita nos indique cuánto es el espacio efectivo utilizable en giga bytes (GB) que se lograría dentro de un sistema Storwize V7000 Unified, para cada uno de los grupos, de acuerdo a la siguiente distribución de discos:

1. 16 discos de estado sólido de 800GB (SSD)
2. 80 discos SAS de 1800GB

Para el punto 1- 16 discos de estado sólido de 800GB (SSD), considerar las siguientes condiciones:

- Nivel de protección Raid 5 con arreglos de 7 + 1 considerando el 1 como un disco spare.
- Una protección de datos y recuperación de desastres para lo cual debe contar con un mínimo de dos discos de paridad por el grupo de discos (16 discos de estado sólido de 800GB (SSD)).
- Considerar el espacio efectivo del disco, luego del formateo.

Para el punto 2- 80 discos SAS de 1800GB, considerar las siguientes condiciones:

- Nivel de protección Raid 5 con arreglos de 7 + 1 considerando el 1 como un disco spare.
- Una protección de datos y recuperación de desastres para lo cual debe contar con un mínimo de dos discos de paridad por el grupo de discos (80 discos SAS de 1800GB).
- Considerar el espacio efectivo del disco, luego del formateo.

xxi)

## Respuesta de IBM

- Para el punto 1- 16 discos de estado sólido de 800GB (SSD), considerar las siguientes condiciones:
- Nivel de protección Raid 5 con arreglos de 7 + 1 considerando discos de spare.
  - Una protección de datos y recuperación de desastres para lo cual debe contar con un mínimo de dos discos de paridad por el grupo de discos (16 discos de estado sólido de 800GB (SSD)).
  - Considerar el espacio efectivo del disco, luego del formateo.

Tamaño original de disco: 800GB  
 Factor de conversión de utilización: 0,93  
 Espacio utilizable por disco de 800GB: 744GB

QTY	Disco de Datos	Disco de Paridad	Disco de Spare	Storage/Space Used
1	MDisk	5	1	
2	MDisk	6	1	
Totales	12	2	2	16
Utilizable por disco	744			
Capacidad del Grupo	8928			

Conforme a los cálculos anteriores en esta configuración se cumpliría con la premisa de utilización de discos de spare, y al mismo tiempo dentro del grupo de discos (storage pool) para la protección de datos y recuperación de desastres entregando dos (2) discos de paridad.

xxii)

## Respuesta de IBM

- Para el punto 2- 80 discos SAS de 1800GB, considerar las siguientes condiciones:
- Nivel de protección Raid 5 con arreglos de 7 + 1 considerando discos de spare.

- Una protección de datos y recuperación de desastres para lo cual debe contar con un mínimo de dos discos de paridad por el grupo de discos (80 discos SAS de 1800GB).
- Considerar el espacio efectivo del disco, luego del formateo.

Tamaño original de disco: 1800GB  
 Factor de conversión de utilización: 0,93  
 Espacio utilizable por disco de 1800GB: 1674GB

QTY	Disco de Datos	Disco de Paridad	Disco de Spare	Storage/Space Used
1	MDisk	7	1	
2	MDisk	7	1	
3	MDisk	7	1	
4	MDisk	7	1	
5	MDisk	7	1	
6	MDisk	7	1	
7	MDisk	7	1	
8	MDisk	6	1	
9	MDisk	6	1	
10	MDisk	6	1	
Totales	87	10	1	80
Utilizable por disco	1674			
Capacidad del Grupo	132138			

Conforme a los cálculos anteriores en esta configuración se cumpliría con la premisa de utilización de discos de spare utilizando la técnica de Global Spare, y al mismo tiempo dentro del grupo de discos (storage pool) para la protección de datos y recuperación de desastres entregando un total de diez (10) discos de paridad.

xxiii)

## Análisis de la oferta de Netway

<b>Solicitado en cartel</b>	40 Licencias de VmWare	48 meses de soporte a cada licencia Vmware
<b>Oferta</b>		Vare
<b>Audier de GB# Soliciti</b>		40 servicios de soporte, argumentando que cada uno equivalía a 48 meses
<b>Comisi</b>		<b>Licencias de VmWare y Servicios de Soporte</b>
<b>Respuesta de Fabricante</b>		El número de parte indicado contempla el soporte a las licencias únicamente por 12 meses

xxiv)

### Solicitud de información a Vmware

Mediante oficio AST-0803-2016 del 21/07/2016 dirigido al Sr. Paul Mendieta:

La CCSS se encuentra tramitando el proceso licitatorio N° 2015LN-000012-05101 para la adquisición de equipo informático y licenciamiento vmware, para lo cual se solicita nos brinde una descripción detallada de lo que contempla los siguientes números de parte vmware: VS6-EPL-P-SSS-C, VCS6-STD-C-L4 y VCS6-STD-PSSS-C. Favor incluir en el detalle la vigencia de los mismos para los que así lo ameriten.

Además se solicita explicar en forma amplia la diferencia que existe entre una licencia tipo L3 y una licencia tipo L4.

xxv)

### Respuesta de Vmware

Product	Comments	Part Number	List Price
Production Support/Subscription VMware vSphere 6 Enterprise Plus for 1 processor for 1 year	Technical Support, 24 Hour Sev 1 Support -- 7 days a week.	VS6-EPL-P-SSS-C	\$874 USD
VMware vCenter Server 6 Standard for vSphere 6 (Per Instance)	SnS is required and sold separately.	VCS6-STD-C	\$5,995 USD
Production Support/Subscription VMware vCenter Server 6 Standard for vSphere 6 (Per Instance) for 1 year	Technical Support, 24 Hour Sev 1 Support -- 7 days a week.	VCS6-STD-P-SSS-C	\$1,499 USD

A la fecha de la emisión de esta carta los productos se encuentran vigentes y no hay anuncio de fin de venta.

Con respecto a las licencias que terminan en L3 o L4, corresponden a un nivel de descuento que se puede otorgar de acuerdo al volumen de licencias que se adquieren. Los precios adjuntos son de lista y no pueden considerarse como una propuesta comercial, deben ser usados solo como referencia para este requerimiento.

xxvi)

## Ofertas Participantes

#	Oferente Nacional
1	GBM
2	SONDA
3	NETWAY
4	SWAT
5	PC CENTRAL
6	EL ORBE

xxvii)

## Ofertas Participantes

#	Oferente Nacional	Análisis Técnico Inicial	Análisis Técnico Nuevo
1	GBM	✓	✓
2	SONDA	✓	✗
3	NETWAY	✓	✗
4	SWAT	✗	✗
5	PC CENTRAL	✗	✗
6	EL ORBE	✗	✗

xxviii)

## Análisis Administrativo y Técnico

#	Oferente	Análisis Adm.	Análisis Técnico	Incumplimientos
1	GBM	✓	✓	
2	Sonda	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> <li>No incluyó el periodo de soporte y garantía por 4 años para las licencias de vmware, únicamente incluyó 1 año.</li> </ul>
3	NETWAY	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> <li>No incluyó el periodo de soporte y garantía por 4 años para las licencias de vmware, únicamente incluyó 1 año.</li> <li>No incluyó el licenciamiento del vCenter para la administración integrada de la solución, de los blades y los enclosure.</li> <li>Con la información presentada en la oferta económica, se puede constatar la ausencia de los elementos mencionados en los puntos anteriores; con lo cual se concluye que efectivamente no fueron incluidos.</li> </ul>

xxix)

## Análisis Administrativo y Técnico

#	Oferente	Análisis Adm.	Análisis Técnico	Incumplimientos
4	SWAT	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta de fabricante (vmware)</li> <li>No aporta diagrama topológica</li> <li>Licenciamiento vmware diferente al solicitado</li> </ul>
5	PC Central	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> <li>El sistema de almacenamiento no realiza compresión de datos en tiempo real</li> </ul>
6	El Orbe	✓	✗	<ul style="list-style-type: none"> <li>Carta de fabricante (Cisco)</li> <li>No aporta contrato con empresas de alianza</li> <li>No aporta diagrama topológica</li> <li>Propuesta incluye módulo descontinuado por el fabricante (cisco)</li> <li>Con el desglose de precios presentado, se determinó que no cotiza el 100% del objeto contractual</li> </ul>

xxx)

### Cuadro Precio Oferta Válida Administrativa y Técnicamente

#	Oferente	Oferta Económica
1	GBM	\$ 1,349,913.77

xxxii)

### Evaluación Técnica

	GBM
Precio oferta en dólares	\$ 1,349,913.77
Precio calificación base 70%	70.00 %
Certificaciones y profesionales expertos aportados 10%	10.00 %
Mejoras en el diseño, enfocadas a los anchos de banda 5%	5.00 %
Mejoras en el diseño, enfocadas al sistema de Almacenamiento 5%	5.00 %
Mejoras en el diseño, enfocadas a la herramienta de Administración 10%	9.70 %
<b>Puntaje total obtenido</b>	<b>99.70%</b>

xxxiii)

### Oferta Recomendada

OFERTA	OFERENTE	MONTO
#1	GBM de Costa Rica S.A.	\$1,349,913.77



xxxiii)

### Razonabilidad de Precio



#### Estudio de mercado

Ofertas del estudio de mercado previo a la compra  
Oferta elegible de la compra  
Se realizó un promedio cuyo monto fue \$2,225,815.46

Fuente	Proveedor	Total Cotizado
Estudio mercado ajustado a Agosto 2015	DataCom	\$3.356.153,75
	Netway	\$2.200.815,40
	PC Central	\$2.010.033,70
	Sonda	\$2.212.160,70
	GBM	\$1.349.913,77
<b>Ofertas elegibles</b>		

xxxiv)

### Razonabilidad de Precio



Para delimitar el rango de precios de mercado de referencia, obtiene un promedio del monto total de precios (\$2,225,815.46 dólares) y la desviación estándar de esos precios (\$646,875.81 dólares), estableciendo los límites inferior y superior del rango de precios del mercado, con los siguientes valores:

Límite inferior	Límite superior
USD \$ 1,578,939.65	USD \$ 2,872,691.24

Oferta recomendada USD \$ 1,349,913.77 (↓ 14.5%)

xxxv)

### Razonabilidad de Precio



Solicitud al Área de Contabilidad de Costos mediante oficio TIC-SAP-00090-2016 del 09 de Agosto del 2016

Aprobación del Área de Contabilidad de Costos mediante oficio No. ACC-1146-08-2016 del 16 de Agosto del 2016

xxxvi)

### Criterio Legal



Mediante oficio DJ-05080-2016 del 24 de Agosto 2016, la Dirección Jurídica emite criterio en el cual otorga visto bueno para que se adjudique la Licitación Pública 2015LN-000012-05101 a favor de la Empresa GBM de Costa Rica, por un Monto de \$1.349.241.77

Al respecto, se indica que esta Dirección Jurídica considera que la oferta, recomendada y potencialmente ganadora (GBM de Costa Rica S.A.), ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del nuevo acto de adjudicación.

xxxvii)

**Propuesta de Acuerdo:**

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública No. 2015LN-000012-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio GIT-4371-2018 de fecha 01 de septiembre 2018, y con base en la recomendación de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, la Junta Directiva ACUERDA.

**ACUERDO PRIMERO:** adjudicar a favor de la empresa GBM de Costa Rica S.A., Oferta No 1 el ítem único de la licitación pública No. 2015LN-000012-05101, promovida para la adquisición del reforzamiento de la plataforma tecnológica, según el siguiente detalle:

Punto en Cartel	Cantidad	Objeto	Precio unitario	Precio subtotal por línea
1	1	Plataforma física de cuarenta y ocho (48) servidores tipo Blade	\$ 520,492.30	\$ 520,492.30
2	1	Plataforma de virtualización vmware sobre servidores Blade, 20 servidores, 40 procesadores.	\$ 276,154.80	\$ 276,154.80
3	1	Sistema de Almacenamiento para 200 TB	\$ 224,087.33	\$ 224,087.33
4.1	1	Instalación de la solución	\$ 30,486.85	\$ 30,486.85
4.2	1	Herramienta de administración Integral	\$ 64,553.35	\$ 64,553.35
4.4	1	Conectividad con LAN y SAN institucionales	\$ 118,115.32	\$ 118,115.32
4.5	1	Transferencia de conocimiento	\$ 10,857.82	\$ 10,857.82
<b>Sumatoria total del equipamiento de la solución</b>			<b>\$ 1,244,747.77</b>	
Punto en Cartel	Cantidad	Objeto	Precio unitario mensual	Precio subtotal por los 48 meses
4.3	48	Soporte y garantía, contrato de servicio por 48 meses.	\$ 2,190.96	\$ 105,166.00
<b>Sumatoria total de la solución</b>			<b>\$ 1,349,913.77</b>	

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

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías refiere que el Ing. Picado Mora presentará la readjudicación de la licitación pública N° 2015LN-000012-05101, a través de Compr@red denominada: Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización”, a favor de la empresa GBM de Costa Rica S.A.

Recuerda el Ing. Picado Mora que en el mes de marzo de este año, se presentó una adjudicación de este proceso, denominado “Reforzamiento de la Plataforma Tecnológica Institucional”. Hace referencia de algunos conceptos, en términos de qué es la plataforma tecnológica: equipos de cómputo, servidores, sistemas de almacenamientos, son los componentes principales de la infraestructura que está en proceso de adquisición y algunos componentes de comunicaciones. Esta infraestructura brinda diferentes servicios tecnológicos y, además, soporta los servicios de la Institución, denomínese: Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), EDUS, correo electrónico, ARCA, salarios, pensiones, página web, y 60 servicios más de los cuales dispone la Institución, en materia de tecnología de información. La plataforma viene siendo el corazón donde soporta esos servicios tecnológicos, específicamente, son 48 servidores tipo Blade que se les denomina de esa forma, porque son una tecnología donde se cuenta con un cajón denominado chasis. Para ilustrar, son los discos donde se almacena toda la información, un licenciamiento de unos productos de software para administración, específicamente, para lo que se denomina virtualización, que es parte de la situación que se presentó. A grandes rasgos, esa es la infraestructura que se está adquiriendo. En cuanto a los antecedentes, se tiene que en el año 2009 se instaló la última infraestructura, con la que cuenta la Institución a nivel empresarial. Desde el año 2012, se realizó un estudio de un plan de capacidad, el cual en los años 2013 y 2014, conduce a desarrollar la documentación y los términos de referencia para iniciar con este proceso de adquisición, el cual inició en el año 2015. Dados esos plazos que se observaron anteriormente, ya la plataforma actual está llegando a topes importantes, por ejemplo, en materia de procesamiento, de memoria, de almacenamiento, de conectividad, están por encima en un 50% y es importante se estén generando esas alertas, para ir realizando procesos de renovación tecnológica. Recuerda que el proyecto no es ajeno a lo que se ha venido haciendo referencia,

porque es una primera etapa de todo un proceso de fortalecimiento. Lo correspondiente al reforzamiento son los equipos que se acaban de mencionar y vienen a reforzar la infraestructura actual. Esa es una parte del proyecto, el cual le generará a la Caja un sitio principal y alterno. Esta segunda etapa del proyecto está en proceso y en las próximas semanas, se presentará un avance sobre las dos alternativas que se están valorando para esa opción, porque es la construcción del Data Center como un servicio. En estos momentos, se tiene en ejecución, un estudio de pre-factibilidad, para analizar las opciones y en las próximas semanas, se estará presentando el informe final del estudio. En cuanto al apoyo por Gerencia según servicios, presenta la distribución por Gerencia, en realidad por servicios cuyas Gerencias son las encargadas de esos servicios, también se incluye a la Junta Directiva y a la Presidencia Ejecutiva, en temas como: el correo, los cubos de información, entre otros. En relación con la licitación pública, como antecedentes de la compra se tiene que el 12 de mayo del año 2015 se realizó la invitación, la apertura fue el 4 de agosto de ese año. Se hizo bajo la modalidad de Compr@Red, es decir, por medio del Sistema de Compras Electrónicas. La adjudicación se dio el 10 de marzo del año 2016. No obstante, la empresa Netway presentó un recurso de apelación el 6 de abril de este año y la Contraloría General de la República para atenderla, generó la Resolución N° 521-2016 el 19 de julio de ese mismo año.

Interviene el Director Devandas Brenes y manifiesta su preocupación, en términos de por qué se da tanto tiempo, entre la apertura de la licitación el 4 de agosto del año 2015 y la adjudicación, dado que son ocho meses después. Ese plazo le parece que es excesivo, porque solo era un trámite interno.

Coincide el Ing. Picado con el Dr. Devandas Brenes. No obstante, en compras de esa naturaleza no se tiene control, porque en ese tipo de procedimientos, hay procesos que se salen del control de la Gerencia de Infraestructura. Dado que es un proceso que debe ser analizado por la Comisión de Licitaciones, posteriormente, a la Comisión; el tema se tiene que agendar en la Junta Directiva.

Interviene la Arq. Murillo Jenkins y señala que además de la apertura de las ofertas, antes de la adjudicación, se hace un análisis técnico, mediante el cual se deben subsanar las ofertas. También hay un proceso y un aspecto que se debe cumplir, el cual está establecido por la Junta Directiva, en términos de que cuando es una adjudicación de esta naturaleza, se tiene que pasar al Área de Costos y en esa Unidad tarda algún tiempo. Luego, se envía a la Dirección Jurídica para su valoración y, así como a la Comisión de Licitaciones, para finalmente presentar la licitación a consideración de la Junta Directiva para su adjudicación. Esa parte del proceso, antes de que se emita la recomendación y presentar el asunto a la Junta Directiva, tarda alrededor de cuatro meses, dependiendo del tipo de licitación. Antes, está toda la fase de análisis, recomendación técnica y subsanación de ofertas.

Recuerda el Ing. Picado Mora que en el mes de marzo pasado, se habían presentado seis ofertas, tres ofertas técnicamente habían sido excluidas y la empresa adjudicada en aquel momento, fue la empresa GBM por un monto de un millón trescientos cuarenta y nueve mil novecientos trece dólares. Una vez que el contrato se presentó ante la Contraloría General de la República para refrendo, la empresa Netway presentó el recurso de apelación, argumentando que no se le estaba tratando de manera equitativa en el método de evaluación, porque era el precio de la oferta más barato. Esos fueron los principales argumentos que señaló y por ese aspecto, la Contraloría

General de la República, una vez que se tuvo la apelación, les dio audiencia a la Caja y a la empresa GBM que se adjudicó. En el caso específico de la Caja, explicó el método de evaluación y el detalle de cómo se aplicó. Posteriormente, la empresa GBM también presentó su defensa sobre los argumentos presentados por la empresa Netway, pero también señala que Netway presenta algunos incumplimientos en su oferta, ese aspecto se lo indicó la Contraloría General de la República. Con base en esa información, el Ente Contralor le solicitó en este caso a la Institución, como parte de todo su criterio, que la Institución le solicitara al fabricante que la empresa Netway cumple con los servicios solicitados. En ese aspecto se basan los argumentos de GBM, porque indican que la empresa Netway tenía incumplimientos en los servicios de un software. Básicamente, era que la administración realice el análisis técnico para observar si realmente cumple con ese soporte de ese software y licenciamiento de la empresa Netway. Por otro lado, en el fondo de la misma apelación, la Contraloría General de la República solicitó que con base en algunos elementos que presenta la empresa Netway, se analice la oferta de GBM para observar si tiene incumplimientos técnicos. Con base en esa información, la Contraloría resuelve declarar parcialmente con lugar el recurso en ese sentido, es decir, se realice de nuevo todo el análisis técnico que el Órgano Contralor señaló. En ese sentido, pide que se le solicite al fabricante, para el caso de GBM hacer el análisis del supuesto incumplimiento que señaló la empresa Netway y el “por tanto” donde se declara parcialmente con lugar del recurso, para hacer todo ese análisis. El tema se traslada nuevamente a la Comisión Técnica, por lo que le hizo de nuevo ese análisis. La revisión que se le debía hacer fue sobre unos discos duros y fue lo siguiente: En el cartel se solicitaba un tamaño de cantidad de discos duros, es una medida que son terabytes -medidas gigantescas- y se solicitaban 200 discos, entonces, se solicitaba discos de alta velocidad, es decir, se requería un 4%, lo cual equivalía a 8 TB. En su momento, cuando GBM presentó la oferta por 203 TB de espacio e indican que “cumplimos con estos 8 TB” y el argumento de la empresa Netway, se relaciona con un incumplimiento en ese sentido, repite, es lo que el Ente Contralor solicita que se revise, porque la empresa GMB ofreció 8 TB y según este porcentaje, haciendo la operación por la regla de 3 debería ser 8,2 TB. Entonces, el Órgano Contralor indica: “revisen ustedes para ver si es lo requerido”, básicamente, es lo que indica la Contraloría General de la República: verificar que del contenido de la oferta presentada por el adjudicatario, quede claramente establecido que ofertó para los discos de estado sólido 8.2 TB y cumpla así con el porcentaje mínimo previsto en la cláusula cartelaria 3.3.1, para los rangos correspondientes a los discos, por saber 4%.” La situación en el caso, es en términos de que la empresa Netway señala que la empresa GMB, en la oferta presentó un porcentaje menor. En esos términos, la Comisión Técnica para hacer más transparente el proceso, porque si a Netway la Contraloría le solicitó ir donde el fabricante para que aclarara, para este caso también se hizo. Entonces, se tomó la información que ofreció GBM y se le indica al fabricante “tengo esta situación, valídeme cuánto es el espacio que ellos me están entregando”, porque es una configuración especial y de hecho se utilizan algunos algoritmos, y el fabricante lo que señala es que en la solución lo que están ofreciendo es 8,92 TB. La Comisión Técnica les dio ese mismo cálculo, pero se acordó que mejor se validara con el fabricante y, porcentualmente, correspondía a un 4.39% lo cual estaba por encima de lo solicitado en el cartel.

Comenta la Arq. Murillo que los oferentes plantean su oferta con la capacidad de los equipos, se presenta la apelación y surgen dudas. Por lo que con base en lo que solicita la Contraloría General de la República, se les pide a los fabricantes de los equipos, ya no al proveedor local o al representante fabricante, que indiquen cuál es realmente la capacidad de esos discos que están ofreciendo, porque hay una capacidad mínima. En el caso de GBM la misma fábrica y se tiene la

documentación, se indica que en realidad no son 8.2 TB sino 8.92TB, es decir, está cumpliendo con la capacidad mínima de 8TB que se pidió. En el caso de Netway, porque la fábrica fue la que apeló, también se le preguntó a la fábrica qué era lo que realmente estaba ofertando.

Continúa el Ing. Picado Mora y anota que con el tema del supuesto incumplimiento de Netway, el servicio que se requería es una funcionalidad que la Caja en tecnología le denomina virtualización. Es un tema un poco técnico, pero básicamente lo que permite la virtualización es que en una computadora se puedan tener diferentes ambientes, por ejemplo, en una computadora física, pero se puede tener una partición de Mac, otra máquina de Windows, otra máquina de Linux y esa es la funcionalidad que se estaría adquiriendo. Esta funcionalidad es muy importante porque en este momento los servidores son de muchísima capacidad y esa funcionalidad, se utiliza para poder maximizar los recursos que se están comprando y ese software permite desarrollar esa función. Normalmente, con el software de emisión crítica, se van acompañados de servicios de soporte, en términos de que aportan el derecho de actualización de las licencias por el período solicitado; en el caso específico, se solicita por cuatro años. Entonces, en el cartel se solicitan 40 licencias y 48 meses de servicios de soporte. En el caso de la oferta de Netway, ofrecen las 40 licencias y en el servicio de soporte, indican 40 servicios argumentando que cada uno equivalía a 48 meses, esa fue la respuesta. Sin embargo, un producto o un servicio, esos aspectos se codifican y tiene un número de parte, igual como cuando se adquiere un repuesto de un vehículo, tiene un número de parte y la empresa lo ofreció en su oferta original. El fabricante le dio la razón a GBM, porque indica que eran 12 meses por el número de parte, la Contraloría General de la República solicita que se valide ese aspecto y el fabricante, en su respuesta indica: “efectivamente, ese número de parte son 12 meses” y ese aspecto es un incumplimiento técnico. De modo que se realizó nuevamente al análisis de las ofertas, las mismas seis ofertas que se habían analizado en el mes de marzo del año 2016. En el nuevo análisis se excluyen las mismas tres ofertas, bajo las mismas condiciones que se habían excluido en aquel momento. Se excluye la oferta de Netway, pero también se excluye la oferta de SONDA, porque esa empresa tenía el mismo incumplimiento de los 12 meses, por lo que también se excluyó técnicamente. Esas son todas las razones, no incluyó el período de soporte y garantía por cuatro años, para las licencias de VMware, únicamente por un año, lo mismo que Netway y, además, otro incumplimiento que también la misma Contraloría General de la República solicitó que se revisara. Se refiere a los incumplimientos de las otras tres ofertas, los cuales en el mes de marzo de este año se habían indicado: SWAT: cartas del fabricante (que no se adjuntaron). PC Central: el sistema de almacenamiento no realiza compresión de datos en tiempo real. El ORBE: cartas del fabricante, no aporta contrato con empresas de alianza, no aporta diagrama topológica, propuesta incluye módulo discontinuado por el fabricante y con el desglose de precios presentado, se determinó que no cotiza el 100% del objeto contractual. Con base en esos aspectos, la única oferta que es evaluada y a la cual se le aplicó el método de evaluación, es la oferta de GBM por el monto de un millón trescientos cuarenta y nueve mil novecientos trece dólares. Se le aplica el método de evaluación para un porcentaje de un 99.7% y se recomienda adjudicar esa oferta. Nuevamente se realizó el estudio de mercado, bajo la misma metodología de costos, en el cual se determinó que está por debajo del límite inferior (14%) y según el estudio es un millón quinientos setenta y ocho mil novecientos treinta y nueve dólares.

Interviene el Auditor y comenta que lo importante en este caso, es cumplir los puntos que la Contraloría General de la República señaló en la Resolución. No hará referencia a esos aspectos, pero sí se deben atender y, especialmente, los puntos 6) y 7) de la Resolución del Órgano

Contralor, porque tampoco los va a comentar. Repite, pero sí es importante que queden claramente atendidos. En los comentarios que ha venido realizando el Ing. Robert Picado los da por atendidos y analizados.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez a los comentarios del Lic. Jorge Hernández sobre la resolución de la Contraloría General de la República, solicita especificar si esos aspectos fueron atendidos y subsanados.

Señala el Ing. Picado Mora que fueron totalmente atendidos. En esos términos, se realizó un análisis, se tomó esa resolución de la Contraloría General de la República, por ejemplo, en el caso de la oferta de GBM, el Ente Contralor solicitó que se fuera donde el fabricante y se fue, porque así lo pidió para Netway. Se actuó de esa forma por un tema de transparencia y, adicionalmente, todos los elementos que se han venido desarrollando fueron atendidos.

Hace la observación el Lic. Jorge Hernández, en relación con el comentario de don Mario Devandas, en cuanto a la oportunidad, porque los equipos son del año 2008, la vida útil de esos equipos es de cinco años, por lo que le parece que se está en una posición de riesgo. Lo anterior, por cuanto han transcurrido los años 2014, 2015 y se está en el año 2016 y se está al inicio del año 2017, por lo que sugiere que se debe observar el tiempo de entrega. Le preocupa que ese nivel de riesgo en que está la Institución ser elevado, es la plataforma tecnológica institucional y contiene todos los sistemas -planillas y SICERE-, entre otros. Enfatiza el comentario hecho por don Mario en cuanto a la oportunidad, para que se sea un poco más ágil en relación con este trámite. Si se analizan los equipos, 137 tienen entre cinco y nueve años de uso, por lo que 58 equipos han utilizado entre el 70% y 100% de su capacidad de procesamiento, repite, le parece que el nivel de riesgo es elevado.

Aprovecha la Dra. Sáenz Madrigal la observación del Lic. Hernández Castañeda, para comentar que en una reunión previa, esta Junta Directiva había solicitado tomar las medidas pertinentes para disminuir ese riesgo.

Continúa el Auditor y anota que la otra observación que también le preocupa, es en relación con el Data Center, porque esa plataforma se va a integrar al Data Center y la Contraloría General de la República aprobó una prórroga del contrato con CODISA por 18 meses, a partir del mes de febrero del presente año; por lo que al mes de febrero del año 2017, se cumplen 12 meses de prórroga del contrato y quedarían seis meses. Pregunta qué se va a hacer.

En cuanto al tema de actualización tecnológica, el Ing. Picado Mora explica que en la línea que consultó don Adolfo, para que no quede interpretado que esos equipos que se están adquiriendo son del año 2008, porque en realidad son tecnología del año 2015 y, adicionalmente, responsablemente se tienen que reunir con el proveedor, para solicitarle una mejora tecnológica, precisamente, por el pedido. Comenta que, preliminarmente, tuvo una conversación con el funcionario que atiende la cuenta de la Institución y la empresa está anuente, ese aspecto en primer lugar, para atender el tema de que el fabricante pueda entregar equipos de última tecnología. Por otro lado, respecto del Data Center, lo expuso muy rápidamente y se compartió esa preocupación de los 18 meses. Recuerda ese aspecto, porque recién se había incorporado a la Dirección de Tecnologías de Información y le correspondió darle seguimiento al tema, dado que el contrato vencía al mes y medio de su incorporación al puesto. Se tuvo que ir a reunir con

los funcionarios de la Contraloría General de la República, para hacerles ver la importancia de que en el Data Center, por ejemplo, no se recibe equipos de una “pulpería” sino los equipos del SICERE, del EDUS y de pensiones, entre otros y, en ese sentido, agilizaron el proceso y concedieron el permiso. El Ente Contralor dentro de los escritos, manifestaron que les preocupaba el poco avance en el proceso de licitación; de hecho se solicitó el permiso por 36 meses y concedieron 18 meses, por el que emitieron una anuencia por escrito y en la Resolución está planteado, que se pueda prorrogar 18 meses más el contrato y solicitaron un cronograma de trabajo. En el cual se establecen las acciones, no que se van a realizar sino que se están realizando. Qué significa que se están realizando, significa que se está haciendo referencia de un estudio de mercado para la construcción de un Data Center, el cual ya se tiene, es decir, cuando se hace referencia de un estudio de mercado de un Data Center como servicios, ya se tiene. Además, cuando se trata de un proceso de contratación, para realizar un estudio de prefactibilidad, también se hizo y para referirse al tema de la ejecución de ese proceso de prefactibilidad, se está ejecutando. Para definir las especificaciones técnicas de la alternativa seleccionada, se están conformando los equipos de trabajo para ir trabajando en el tema. Hace un momento, mencionó que la expectativa a finales del mes de noviembre y principios del mes de diciembre de este año, es presentar los resultados ante este Órgano Colegiado. Además, para presentar la hoja de ruta y el plan de trabajo con el cronograma. Todos esos procesos van en línea de lo que se le entregó a la Contraloría General de la República. Se podría hacer referencia de un desfase de un mes, pero se están observando acciones. No queda tranquilo porque falta mucho trabajo por hacer, pero tiene la satisfacción de que se está haciendo lo posible para que se avance con el asunto y hace hincapié en que se están desarrollando todas esas acciones para el tema.

Comenta el Dr. Devandas Brenes que en la comisión que analiza el tema de razonabilidad de precios, se tiene listo ese informe. Son una serie de acuerdos muy simples y lo menciona porque en ese proyecto, se está eliminando un paso que se da en esos procesos, el cual consiste en que se envíe el concurso para que se evalúe el precio en un sistema de costos y tenía una justificación, cuando las diversas unidades no tenían los especialistas en ese campo, obviamente, había solo un sector que era especializado y ese aspecto hace que los trámites se realicen un poco más lentos. La idea de esa metodología no es que se apruebe en la Junta Directiva, si no que se apruebe a nivel gerencial, esa es la recomendación de la comisión. Lo señala para que se analice la posibilidad de que se agende ese tema. Además del asunto en análisis, le parece que se debería tomar un acuerdo, así como se hizo con el estudio de razonabilidad de precios, para que se analice toda esa tramitología, para determinar cómo se pueden lograr procesos más eficientes, porque es preocupante que en un proceso se tarde un año para realizar un análisis. Entiende, porque si hay normas, hay que cumplirlas. Le parece muy bien lo relacionado con este cronograma de trabajo y estima que en el acuerdo se debería establecer que a finales del próximo mes de noviembre se presente el asunto en la Junta Directiva.

Sugiere la Dra. Sáenz Madrigal que la presentación se realice a principios del mes de diciembre de este año.

Por su parte, al Director Alvarado Rivera le parece que no se puede continuar realizando carteles y se atrasen de esa forma, es decir, por consideraciones técnicas. Estima que se debe ser mucho más precisos y buscar la información, porque hoy en día la información técnica y tecnológica está al alcance de todos. Considera que hay errores de confección de cartel, porque en el momento en

que se confecciona y se solicita un requisito y resulta que los equipos cumplen en demasía los requisitos, pero no se tiene conocimiento de ese aspecto. En esos términos, cree que se tiene una carencia de información, para elaborar efectivamente un cartel de manera correcta y la Contraloría General de la República “nos levanta la plana diciéndonos...pero se está cometiendo aquí un error”. Entiende que como “seres humanos no somos infalibles” y la probabilidad de incurrir en un error es mucha, pero le preocupa que hayan sido muy frecuentes, lo que está sucediendo en la Institución con los carteles. Si se confecciona un cartel y se presenta una apelación ante el Órgano Contralor y el Ente Contralor indica que “tiene todas esas deficiencias”, la culpa es de la Caja. Una recomendación es en el sentido de que se tiene que ser mucho más eficientes y claros en términos de las especificaciones del cartel y de las evaluaciones que se van a hacer, porque si además los procesos licitatorios en la Institución son complejos, tardan mucho tiempo en resolverse. Además, se presentan las apelaciones y les dan curso y se tiene que rehacer el cartel y en el proceso de contratación se tarda mucho tiempo. Le parece que no se debe contribuir con el retraso de los procesos, sino que hagámoslos más claramente meridianos, para que todos entiendan y para que los que están afuera, conozcan de qué se trata el cartel y no exista la posibilidad de que se equivoquen, o si se dan equivocaciones que sean las mínimas y sean subsanables de manera fácil. Hace esa observación porque le preocupa mucho, no puede ser posible que con la capacidad técnica que hay en esta Institución, los funcionarios que son “jóvenes y con estudios”, tengan esos deslices que son innecesarios y ponen en entre dicho a la Caja con la consecución de los objetivos.

Sugiere la señora Presidenta Ejecutiva que el cronograma se le agregue al acuerdo y se establezca la fecha de la presentación, en la primera semana del mes de diciembre próximo.

**Por tanto**, se tiene a la vista la nota que suscribe la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-4371-2016, del 1° de setiembre del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“Para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva presento solicitud de re-adjudicación de la Licitación Pública 2015LN-000012-05101, “Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización “.

### **I Análisis y recomendación Comisión Especial de Licitaciones**

La Comisión Especial de Licitaciones analizó el caso en la Sesión Extraordinaria celebrada 01 de setiembre de 2016, en los siguientes términos:

“

#### **11. Antecedentes:**

- **Fecha de invitación:** 12 de mayo de 2015, en el diario oficial La Gaceta No. 90.
- **Apertura:** 04 de agosto 2015
- **Modalidad de la compra:** ordinaria. Por medio del Sistema de Compras Red
- **Adjudicación:** Sesión #8831 del 10 de marzo de 2016

- **Recurso de Apelación:** Por empresa Netway el 06 de abril de 2016
- **Resolución Final CGR:** N° 521-2016 del 19 de Julio de 2016

*La plataforma tecnológica actual fue adquirida mediante el proceso licitatorio 2007LN-000001-1150 y puesta en funcionamiento en 2009. Es una plataforma con más de 5 años de funcionamiento ininterrumpido la cual ha tenido pequeñas modificaciones mediante la adquisición de repuestos que el AST realiza cada año, estas modificaciones le permiten gozar de pequeños incrementos en su capacidad, pero en esencia son los mismos equipos adquiridos e instalados en el 2009.*

*A pesar de dichos incrementos, en la actualidad los porcentajes de ocupación de la mayoría de los equipos ronda el 90 % lo cual no le permite al AST satisfacer la demanda que la institución tiene en materia de tecnología; tornándose imposible mejorar o poner en funcionamiento nuevos servicios y/o aplicaciones. En dicha plataforma corren un sin número de servicios informáticos que son utilizados a lo largo de todo el territorio nacional tanto por funcionarios institucionales como patronos y asegurados y se torna imperante mantener los niveles de servicio brindados y tener la oportunidad de poder incrementar la cantidad y calidad de los servicios.*

***Algunos de los servicios informáticos que en la actualidad se brindan son:***

***Directorio Activo (Active Directory).*** Todos los procesos de administración y validación de credenciales de la institución están basados en la infraestructura de Directorio Activo, la cual contiene alrededor de 15 mil usuarios distribuidos físicamente en todo el país, en las distintas unidades de la Institución.

***DNS,*** existen dos servicios de DNS que corren sobre la plataforma, el interno para la resolución de nombre de servidores institucionales y el externo para la resolución de nombre de internet.

***Correo Electrónico Exchange.*** Actualmente la Institución cuenta con cerca de 20 mil buzones de correo, los cuales son atendidos en una infraestructura central con todas las redundancias necesarias y le permite a la institución el acceso desde cualquier parte del país o por internet vía web, no solo para comunicación, sino también como parte de procesos de negocio como transferencia de archivos patronales y comunicados automáticos vía las aplicaciones.

***Servicio de Navegación (Internet):*** Si bien es cierto el producto utilizado para el filtrado de contenido en la Institución es el Websense, dada la administración e integración de los grupos y niveles de navegación con el Directorio activo, la validación se realiza por medio de Tecnología Microsoft específicamente utilizando servidores Threat Management Gateway (TMG), lo cual, no solo mejora la seguridad sino que además permite poner estos servicios en alta disponibilidad.

***Servicio de Intranet y Extranet.*** En este año se logró consolidar la implementación del servicio de intranet, como servicio Institucional, el cual permite el intercambio de documentos de una forma segura y desde cualquier lugar del mundo, esto constituye un gran avance en la gestión de colaboración de la institución.

***Antivirus Institucional.*** La plataforma de antivirus institucional está conformada por tres consolas principales y cuarenta y seis consolas secundarias (GUP) Group Update Provider, las cuales son utilizadas para mantener todas las estaciones de trabajo distribuidas por todo el país, de forma segura.

***Infraestructura Share Point.*** a través de esta herramienta la información se encuentra disponible de forma digital las 24 horas del día, permitiendo así reducir el consumo de papel en la institución, siendo el trasiego de documentación en Junta Directiva un tema resuelto mediante

*una aplicación SharePoint o sitios de correspondencia en las diferentes dependencias de la institución.*

**Clúster de Archivos**, *consolida todos los servicios de archivos administrados por el Área de Soporte Técnico, en beneficio de múltiples unidades, es un clúster de Archivos en alta disponibilidad, garantizando la continuidad de los servicios y el adecuado desempeño.*

**Suite de Service Center**, *la suite de Service Center está formada por tres distintas herramientas que permiten realizar una administración eficaz y eficiente de todas las estaciones de trabajo conectadas en la RED Institucional, que soportan las herramientas ubicadas a lo largo de todo el territorio nacional.*

- *Service Center Configuration Manager (SCCM)*
- *System Center Operation Manager (SCOM)*
- *System Center Service Manager (SCSM)*

**Bases de Datos Institucionales.**

- *Oracle*
- *Microsoft SQLServer*
- *Post-gres*
- *Mysql*

*En General se soportan múltiples bases de datos, sobre SQL Server y Oracle, sin embargo también, aprovechando que hay herramientas para desarrollos específicos ampliamente utilizados, se provee plataforma para estos desarrollos en Moodle sobre Post-gres, PHP y Joomla sobre MySQL. Sin duda, las dos bases de datos más relevantes para la CCSS son la del SICERE y la de EDUS o SIGNOS; sin embargo, hay gran cantidad de otras bases de datos muy importantes, algunas de las cuales se describen a continuación:*

*Bases de datos que sirven como repositorio directo a las transacciones de los sistemas, SIIP - Sistema Integrado de Información Presupuestaria y SIPA - Sistema Integrado de Pagos a Proveedores. Adicionalmente, estas bases de datos presupuestarias, son accedidas para diferentes tipos de transacciones por parte de los sistemas informáticos financieros tales como SICO, RCPI, entre otros. Además de las bases de datos referidas, la Institución cuenta con otras bases de datos soportadas sobre la plataforma, que dan servicios a aplicaciones específicas como:*

- *BD\_SIPA\_INTEGRADO\_PAGO, apoyo al sistema de Conciliaciones Bancarias.*
- *FM\_CCSS: atiende al Sistema de la Dirección Jurídica y CIPA de Procesos Administrativos.*
- *Asimismo, cada Área, clínica u hospital, genera información para la Base de Datos del Sistema de Egresos, que se consolidan a nivel central, para la generación de reportes estadísticos Institucionales.*

*Bases de datos más pequeñas como las que se citan a continuación, operadas para unidades específicas como la Junta Directiva y el FRAP, entre otras:*

- *Las Bases de Datos de Desarrollo y Soporte Técnico al SIFA*

- *Las Bases de Datos de los Acuerdos de Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva*
- *Las Bases de Datos de los ASUNTOS de Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva*
- *La Base de Datos del Sistema de Consulta del FRAP*
- *Las Bases de Datos de las ACTAS de Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva*
- *Las Bases de Datos de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica.*
- *Todas las aplicaciones que están corriendo sobre los Sistemas de SharePoint, tienen una base de datos, SQL Server.*
- *Las versiones de DESARROLLO y Pruebas de los Sistemas de EDUS, al menos 5 versiones de la Base de Datos EDUS.*
- *Las bases de datos de los sistemas de monitoreo de Redes y Equipos de comunicaciones.*
- *Bases de Datos para apoyar los nuevos desarrollos de Inteligencia de Negocios, Minería de Datos y Data WareHouse de Vigilancia Epidemiológica, Presupuesto Institucional y EDUS.*

### **Aplicaciones Institucionales Financieras (SFA)**

*En lo que respecta al campo financiero se cuenta con varias aplicaciones las cuales son de suma importancia ya que vienen a automatizar muchos de los procesos administrativos y financieros que realizan funcionarios institucionales, patronos y las entidades recaudadoras.*

- **SICO** - Sistema Integrado de Comprobantes, permite realizar todo pago interno a nivel nacional como viáticos, facturas por caja chica, etc.
- **RCPI** – Sistema Control y Pago de Incapacidades, este sistema permite que cada incapacitado reciba el subsidio correspondientes en cualquier parte del país en un depósito en su cuenta bancaria personal.
- **SCEI** – Sistema de Compras Exentas de Impuestos
- **SICS** – Sistema Informático de Contabilidad y Suministros
- **SCBM** – Sistema Contable de Bienes Muebles
- **Sistema de Reportes de SICERE.**
- **SIIP** - Sistema Integrado Institucional de Presupuesto, el cual se expone con mayor detalle debido a su importancia para el funcionamiento de la institución ya que además de apoyar la gestión del presupuesto institucional como tal es de apoyo vital en la gestión de otras unidades y sistemas. Consiste en una herramienta para formular, modificar y controlar el presupuesto, proceso que permiten asegurar el uso de los recursos para el desarrollo de una cultura de control y rendición de cuentas. El sistema se encuentra dividido en los subsistemas Formulación-Modificaciones y Control Presupuestario. Esta integración de sistemas, permite facilitar el uso de los mismos y maximizar su aprovechamiento en una única herramienta.
- **Subsistema de Formulación y Modificaciones de Presupuesto** - Es el encargado del registro y asignación de recursos para determinado período, en función de los objetivos y metas establecidos, de acuerdo con su disponibilidad. Dentro de dicho período, pueden surgir nuevas necesidades financieras las cuales pueden ser subsanadas mediante la modificación de las asignaciones de los recursos disponibles originalmente, efectuando una adecuada justificación de financiar dicha necesidad.
- **Subsistema de Control Presupuestario** - El Subsistema Integrado de Control de Presupuesto es una herramienta para controlar y evaluar la gestión financiera,

generando información que permiten medir y corregir la ejecución, con el objetivo de que se mantenga dentro de los límites del presupuesto aprobado.

- **DTR: Débito en Tiempo Real** - El sistema Autogestión de Planilla en Línea, es un componente del SICERE que tiene conexión con el Banco Central de Costa Rica, a fin de poder realizar la cancelación de Planillas Patronales utilizando la plataforma existente en el Sistema Interbancario de Pagos Electrónicos (SINPE). Este sistema está desarrollado en estándar J2EE utilizando tecnología java, sin embargo también consume componentes desarrollados en Microsoft .Net 2008 (DTR) para poder acceder a la plataforma del SINPE, la cual funciona en ambiente 100% Microsoft.

<i>Recaudación Mensual en línea a través del DTR (Millones de Colones) 2011-2013</i>			
	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>
<i>Enero</i>	<i>1,908.41</i>	<i>1,717.84</i>	<i>3,257.05</i>
<i>Febrero</i>	<i>1,449.59</i>	<i>1,813.58</i>	<i>2,738.19</i>
<i>Marzo</i>	<i>2,674.79</i>	<i>1,977.09</i>	<i>2,822.50</i>
<i>Abril</i>	<i>2,424.15</i>	<i>2,349.85</i>	<i>2,894.31</i>
<i>Mayo</i>	<i>1,443.66</i>	<i>2,259.73</i>	<i>3,094.15</i>
<i>Junio</i>	<i>2,169.81</i>	<i>2,345.95</i>	<i>4,157.77</i>
<i>Julio</i>	<i>2,437.92</i>	<i>3,667.54</i>	<i>3,075.04</i>
<i>Agosto</i>	<i>1,735.19</i>	<i>2,078.89</i>	<i>4,608.30</i>

Según la información presentada en el cuadro anterior, se puede observar que, solo en el mes de agosto del 2013 se recaudaron más de 4608 millones de colones en línea a través de estas aplicaciones que corren sobre la plataforma.

**Gestión financiera de recaudación** a través de la cual según la información de los Estados Financieros a noviembre del año 2015, se tiene como dato significativo en la gestión SICERE, cuya instancia captó para el Seguro de Salud, entre los conceptos de cuotas particulares y del Estado la suma aproximada de ₡1.555.722.000.000,00 (monto acumulado a noviembre 2015).

De igual manera, en el Seguro de Invalidez Vejez y Muerte, para el mismo período, se logró captar ₡675.640.980.000,00 en ingresos de cuotas particulares y del Estado, sin dejarse de lado los ingresos por Operadoras y otras entidades de Sector Social, tales como el INA; IMAS, entre otros, a las que el SICERE, les brinda el servicio de recaudación.

Respecto al Pago de Planilla de Salarios, con base los Estados Financieros a noviembre del año 2015, se habían reportado el gasto ₡907.227.350.000,00.

### **Aplicaciones Institucionales de SALUD (EDUS)**

**Proyecto del Expediente Digital Único en Salud**, proyecto establecido bajo la Ley No. 9162, en donde se definen plazos para la implementación del Expediente Digital en todo el país, afectando los servicios ya implementados, tanto para usuarios internos como externos, relacionados con la prestación de los servicios de salud.

*Con base en las estadísticas generadas por el Proyecto EDUS, se tiene que diariamente se registra una cantidad aproximada de 2000 médicos laborando con agendas electrónicas, para un acumulado de 700.000 registros de agenda a la fecha. Esta información se complementa con la generación de un promedio de 25.000 citas médicas diarias, que suman al día de hoy 10.500.000 citas otorgadas, desde el inicio del proyecto, entre citas web, telefónicas y presenciales. El sistema ha permitido la adscripción de 4.267.564 personas a la fecha y el registro de 287.682 fichas familiares.*

*Se cuenta con varias aplicaciones del sistema EDUS (Expediente Digital Único en Salud). Este sistema es sumamente importante y crítico ya que su función es automatizar la gestión clínica y administrativa a nivel de información de pacientes y del consultorio médico, muchos de estos sistemas son accedidos desde cualquier centro médico de la CCSS, distribuidos en todo el país durante las 24 horas del día, los 365 días del año. El sistema incluye la automatización de los diferentes servicios médicos que la CCSS brinda, entre los cuales se puede citar; Agendas y Citas, Ficha Familiar, Expediente en Salud, Farmacia, Laboratorios Clínicos, Urgencias, Banco de Sangre, Vacunas, etc.*

- ***Sistema Integrado de Adscripción, Agendas y Citas (SIAC en producción)*** - El cuál es el modulo principal de las aplicaciones médicas EDUS, está conformado por varios sistemas entre los cuales se encuentran urgencias, reportes, agendas, adscripción y citas. En la actualidad dicho sistema está siendo utilizado por cerca de 100 centros de salud dentro de los cuales existen centros médicos que laboran las 24 horas del día los 365 días del año.
- ***Sistema Integrado de Expedientes de Salud (SIES en producción)*** - Es el sistema que en el futuro sustituirá los expedientes de papel que son manejados en todos los centros de salud en todo el territorio nacional.
- ***Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF en producción)*** - Es el sistema que contendrá la información de cada familia costarricense que en algún momento demandara de los servicios médicos que brinda la institución.
- ***Sistema de CITAS a través de la WEB (CITASEWB en producción)*** – Mediante este módulo, la CCSS asignará citas por medio de la Internet, funcionará las 24 horas del día los 365 días del año.
- ***Sistema Integrado de Urgencias (SIUR en producción)***
- ***Sistema Integrado de Laboratorio Clínico (SILC, en desarrollo)***
- ***Sistema Integrado de Citologías (SICI, pronto en producción)***
- ***Sistema Integrado de Vigilancia Odontológica (SIVO, pronto en producción)***

*Estos y otros servicios son los que se requieren que se sigan brindando en forma eficiente a todos los funcionarios y que se permita el crecimiento continuo que estos implican. Muchos de los equipos en donde se ejecutan estos servicios ya no pueden crecer más porque están en su máxima capacidad y por sus características no pueden incrementarse.*

*Así como la implementación de las aplicaciones médicas y financieras representan un logro para la institución el cual aporta grandes beneficios a la CCSS y al país, también impone requerimientos especiales para su futuro y constante crecimiento en donde cada*

día más pacientes y patronos demandan de los mismos. Estas aplicaciones son herramientas tecnológicas de misión crítica y el AST es el responsable de dotar a la institución de la adecuada plataforma de software y hardware para la prestación de sus servicios informáticos, con base en lo anterior se inicia a través de este proceso las acciones necesarias para la realización de dicho reforzamiento.

## 12. Participantes:

Oferta	Oferente	Representante
Uno	GBM	Oferta Nacional
Dos	Sonda	Oferta Nacional
Tres	NETWAY	Oferta Nacional
Cuatro	SWAT	Oferta Nacional
Cinco	PC Central	Oferta Nacional
Seis	El Orbe	Oferta Nacional

- **Cuadro de Costo por componente solicitado:**

Oferente	Servidores	Storage (Almacenamiento)	Vmware	Instalación	Herramienta Administración	Soporte	Conectividad	Transferencia Conocimiento	Sumatoria
GBM	\$520,492.30	\$224,087.33	\$276,154.80	\$30,486.85	\$64,553.35	\$105,166.00	\$118,115.32	\$10,857.82	\$1,349,913.77
Sonda	\$490,023.06	\$262,386.99	\$118,568.00	\$17,622.00	\$29,275.61	\$560,339.41	\$102,684.13	\$5,285.00	\$1,586,184.20
NETWAY	\$551,940.02	\$388,258.05	\$206,829.60	\$39,476.93	\$6,673.80	\$32,374.63	\$29,999.78	\$29,230.77	\$1,284,783.58
SWAT	\$1,731,447.12 (* No aporta desglose detallado del precio)							\$12,825.44	\$1,744,272.56
PC Central	\$552,942.94	\$355,849.94	\$268,946.68	\$43,612.00	\$6,960.00	\$9,250.03	\$183,723.21	\$10,600.00	\$1,431,884.80
El Orbe	\$421,717.52	\$535,751.10	\$277,932.21	\$47,500.00	\$31,633.68	\$436,394.24	\$338,894.23	\$10,980.00	\$2,100,802.98

## 13. Análisis Administrativo:

En la etapa de revisión de cumplimiento de requisitos administrativos y legales, se determinó que las ofertas N°1, N°2, N° 3, N°4, N° 5 y N° 6, están habilitadas y cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel.

## 14. Análisis técnico y recomendación:

En la etapa de revisión de cumplimiento de requisitos técnicos se excluye las ofertas 2, 3, 4, 5 y 6, ya que técnicamente no cumplían con algunas de las condiciones técnicas descritas en el cartel. La única oferta que cumple con todos los requisitos establecidos en el cartel de licitación, es la 1. A continuación el detalle de cada evaluación:

- **Oferta No. 01**, presentada por **GBM**, cumple a cabalidad con todos los requisitos técnicos solicitados en este concurso.
- **Oferta No. 02**, presentada por **Sonda**, fue técnicamente descalificada por cuanto la misma no cumple con todos los requisitos técnicos solicitados en este concurso, específicamente en los puntos 2.2.6, 2.2.8, 2.2.9, 2.9 y 4.3, referidos a que no incluyó el período de soporte y garantía por 4 años para las licencias de vmware, únicamente incluyó 1 año. Además no presentó un

desglose detallado del precio en donde se pueda identificar el valor unitario de cada uno de los elementos solicitados en el cartel.

- **Oferta No. 03**, presentada por **Netway**, fue técnicamente descalificada por cuanto la misma no cumple con todos los requisitos técnicos solicitados en este concurso, específicamente en los puntos 2.1.3, 2.2.6, 2.2.8, 2.2.9, 2.9, 4.2 y 4.3, así como el 1.3 de las condiciones técnico – específicas, las cuales se refieren a que no incluyó el licenciamiento del vCenter para la administración integrada de la solución de los blades y los enclosure, no incluyó el período de soporte y garantía por 4 años para las licencias de vmware, únicamente incluyó 1 año. Asimismo, con el desglose de precios presentado, se puede constatar la ausencia de los elementos mencionados en los puntos anteriores; con lo cual se concluye que el desglose no cumple lo solicitado.
- **Oferta No. 04**, presentada por **Swat**, fue técnicamente descalificada por cuanto la misma no cumple con todos los requisitos técnicos solicitados en este concurso, presentando dicha oferta una gran cantidad de vacíos que se pretendieron subsanar pero que aun así no fue posible. Algunos de los aspectos no cumplidos; entre otros se encuentran: carta de representación de vmware, no aporta diagrama topológica detallado a través del cual se pueda verificar la sobresuscripción propuesta, ofrece licenciamiento vmware diferente al solicitado, hace referencia a diversos anexos que no pueden ser constatados.
- **Oferta No. 05**, presentada por **PC Central**, fue técnicamente descalificada por cuanto la misma no cumple con todos los requisitos técnicos solicitados en este concurso. Uno de los aspectos no cumplidos es el punto 3.4.10 referente a la facilidad del sistema de almacenamiento de realizar compresión de los datos en tiempo real, además el sistema propuesto por el oferente únicamente realiza compresión cuando los datos han sido movidos al tier 3.
- **Oferta No. 06**, presentada por **El Orbe**, fue técnicamente descalificada por cuanto la misma no cumple con todos los requisitos técnicos solicitados en este concurso. Algunos de los aspectos no cumplidos son: punto 3.10 el oferente aporta personal de una segunda empresa para cumplir con el personal cisco solicitado sin embargo no brinda ningún documento en el que demuestre su relación con dicha empresa, no se aporta carta de Cisco solicitada en el punto 11.6, no aporta diagrama topológica detallado a través del cual se pueda verificar la sobresuscripción propuesta, incluye en su propuesta para los equipos de comunicaciones Cisco Nexus, tarjeta de 32 puertos modelo N7k-M132XP-12 que fue colocada fuera de venta por el fabricante desde diciembre del 2012.

#### Cuadro Final de Evaluación de la oferta N° 1 de la empresa GBM de Costa Rica

Precio 70%	70,00 %
Certificaciones y profesionales expertos aportados	10,00 %
Mejoras en el diseño, enfocadas a los anchos de banda	5,00 %
Mejoras en el diseño, enfocadas al sistema de Almacenamiento	5,00 %
Mejoras en el diseño, enfocadas a la herramienta de Administración	9,70 %
<b>Puntaje total obtenido</b>	<b>99,70 %</b>

### 15. Razonabilidad del Precio:

Mediante el oficio No. ACC-1146-08-2016, de fecha 16 de Agosto del 2016, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, mediante análisis visible en el Sistema Compras Red, indica entre otras cosas, lo siguiente:

Para establecer la razonabilidad de los precios cotizados y elegibles técnicamente, se estableció un rango de precios de mercado tomando como insumos los precios obtenidos en Estudio de Mercado y el precio de la oferta elegible técnicamente. El Estudio de Mercado es efectuado en Octubre del 2014 y actualizados mediante índices de precios de Costa Rica (IPP-MAN de servicios mantenimiento, reparación e instalación) publicado por el Banco Central de Costa Rica. Los precios utilizados son los siguientes:

Fuente	Proveedor	Total Cotizado
Estudio mercado ajustado a Agosto 2015	DataCom	\$3.356.153,73
	Netway	\$2.200.815,40
	PC Central	\$2.010.033,70
	Sonda	\$2.212.160,70
Ofertas elegibles	GBM	\$1.349.913,77

Para limitar el rango de precios de mercado de referencia, se obtiene un promedio del monto total de precios (2.225.815,46 dólares) y la desviación estándar de esos precios (646.875,81 dólares), estableciendo los límites inferior y superior del rango de precios del mercado, con los siguientes valores:

Límite inferior	Límite superior
USD 1,578,939.65	USD 2,872,691.27

“Revisado el nuevo análisis y los resultados obtenidos, esta Área realiza aval al informe, ya que el mismo considera la metodología recomendada por el Área, basada en la construcción de un precio de referencia bajos parámetros de comparación con precios de estudios de mercado previos, registros históricos y/o las ofertas validadas técnicamente, que permita construir un rango de referencia mínimo y máximo dentro del cual se esperaría que la oferta recomendada se ubique. Para el caso en particular, la oferta se ubicó por debajo del rango mínimo pero la Administración se cerciora mediante certificación del proveedor que el precio es suficiente para él sin caer a un margen de ruinosidad, sino más bien que este corresponde a mejoras en la negociación con el fabricante que le permite ofrecer este precio.”

### 16. Criterio Legal

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-05080-2016 con fecha 24 de Junio 2016, emitió su criterio, en el cual indica que esta Dirección considera que la oferta recomendada y potencialmente ganadora (GBM de Costa Rica S.A.), ha cumplido con los requisitos jurídicos

para que la comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el Dictado del Acto de Adjudicación.

### 17. Acuerdo de Aprobación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente digital en el Sistema Compras Red de la Licitación Pública número 2015LN-000012-05101, cuyo objeto contractual es “**Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante la adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización**” y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos; la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso y eleva a la Junta Directiva la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

- *Oferta No. 01: GBM de Costa Rica S.A.*

Punto en Cartel	Cantidad	Objeto	Precio unitario	Precio subtotal por línea
1	1	Plataforma física de cuarenta y ocho (48) servidores tipo Blade	\$ 520,492.30	\$ 520,492.30
2	1	Plataforma de virtualización vmware sobre servidores Blade, 20 servidores, 40 procesadores.	\$ 276,154.80	\$ 276,154.80
3	1	Sistema de Almacenamiento para 200 TB	\$ 224,087.33	\$ 224,087.33
4.1	1	Instalación de la solución	\$ 30,486.85	\$ 30,486.85
4.2	1	Herramienta de administración Integral	\$ 64,553.35	\$ 64,553.35
4.4	1	Conectividad con LAN y SAN institucionales	\$ 118,115.32	\$ 118,115.32
4.5	1	Transferencia de conocimiento	\$ 10,857.82	\$ 10,857.82
<b>Sumatoria total del equipamiento de la solución</b>			<b>\$ 1,244,747.77</b>	
Punto en Cartel	Cantidad	Objeto	Precio unitario mensual	Precio subtotal por los 48 meses
4.3	48	Soporte y garantía, contrato de servicio por 48 meses.	\$ 2,190.96	\$ 105,166.00
<b>Sumatoria total de la solución</b>			<b>\$ 1,349,913.77</b>	

El plazo máximo para la entrega y puesta en funcionamiento de los componentes ofertados será de 60 días naturales (dos meses) a partir de la notificación de la disponibilidad del retiro del

contrato. Todos los equipos deben ser entregados e instalados en el Oficentro Tecnológico en Llorente de Tibás contiguo a la escuela Anselmo Llorente.

### 18. Presupuesto:

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones certifica que en la partida presupuestaria No. **2315: Equipo de Cómputo** se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso.

### 19. Sanción a Proveedor:

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

**20. Fodesaf:** El oferente recomendado no tiene deudas con FODESAF.

**21. Consulta de Morosidad:** El oferente recomendado se encuentra al día con el pago de cuotas obrero patronales ”,

de conformidad con la resolución de la Contraloría General de la República contenida en el oficio número R-DCA-591-2016, y teniendo a la vista la recomendación técnica en el oficio N° AST-0860-2016, del 5 de agosto del año en curso, firmado por los miembros de la Comisión de Recomendación Técnica, el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión extraordinaria celebrada el 1° de setiembre del año 2016, así como la comunicación del 16 de agosto del año 2016, número ACC-1146-2016, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por la Subárea de Administración de Proyectos, y el aval de la Dirección Jurídica en el oficio número DJ-05080-2016, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente digital en el Sistema de Compr@Red, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, y con base en la recomendación de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –unánimemente- ACUERDA readjudicar a favor de la empresa GBM de Costa Rica S.A., oferta 01 (uno), la licitación pública N° 2015LN-000012-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, promovida para el “*Reforzamiento de Plataforma Tecnológica Institucional mediante adquisición de 48 servidores tipo Blade, un sistema de Almacenamiento con una capacidad cruda de 200 Tera bytes y licenciamiento vmware para 20 de los 48 servidores Blade para el establecimiento de un cluster de virtualización*”, según el siguiente detalle:

- **Oferta No. 01: GBM de Costa Rica S.A.**

Punto en Cartel	Cantidad	Objeto	Precio unitario	Precio subtotal por línea
1	1	Plataforma física de cuarenta y ocho (48) servidores tipo Blade	\$ 520,492.30	\$ 520,492.30
2	1	Plataforma de virtualización vmware sobre servidores Blade, 20 servidores, 40 procesadores.	\$ 276,154.80	\$ 276,154.80

3	1	Sistema de Almacenamiento para 200 TB	\$ 224,087.33	\$ 224,087.33
4.1	1	Instalación de la solución	\$ 30,486.85	\$ 30,486.85
4.2	1	Herramienta de administración Integral	\$ 64,553.35	\$ 64,553.35
4.4	1	Conectividad con LAN y SAN institucionales	\$ 118,115.32	\$ 118,115.32
4.5	1	Transferencia de conocimiento	\$ 10,857.82	\$ 10,857.82
<b>Sumatoria total del equipamiento de la solución</b>			<b>\$ 1,244,747.77</b>	
<b>Punto en Cartel</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Objeto</b>	<b>Precio unitario mensual</b>	<b>Precio subtotal por los 48 meses</b>
4.3	48	Soporte y garantía, contrato de servicio por 48 meses.	\$ 2,190.96	\$ 105,166.00
<b>Sumatoria total de la solución</b>			<b>\$ 1,349,913.77</b>	

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

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

Los ingenieros Picado Mora, Montillano Vivas y Paz Morales se retiran del salón de sesiones.

#### **ARTICULO 20°**

En relación con la propuesta para el acto de adjudicación de la *precalificación de la licitación pública N° 2015LN-000031-05101*, a través de Compr@red: “*Contratación Servicios Profesionales Especializados para el Desarrollo y/o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas de la CCSS*”. (Ref. GIT-4381-2016), respecto del que se solicitó información complementaria en el artículo 24° de la sesión N° 8866 del 06-10-2016, la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías refiere que se está retirando el caso de la precalificación, porque la Junta Directiva solicitó un criterio jurídico, en relación con el tema. En ese sentido, la primera parte del criterio fue entregado la semana pasada, la segunda parte fue entregada hoy y se está analizando. Se refiere a la precalificación de los profesionales de servicios especializados para desarrollo software, porque había una duda de si lo tenía que analizar esta Junta Directiva. En el caso del Almacén, el área encargada de la Gerencia de Logística está finalizando el informe, pero hacen falta alrededor de ocho días más, dado que también se están concluyendo unos levantamientos topográficos, por lo que solicita el tema se traslade para que se presente la otra semana, **de manera** que se presentará en una próxima oportunidad.

#### **ARTICULO 21°**

En cuanto a la propuesta de declaratoria de infructuoso de la licitación pública 2015LN-000001-4402, promovida para la adquisición de terreno para la construcción y equipamiento del Centro de Almacenamiento y Distribución de la CCSS (Ref.: GIT-4066-2016), la Gerente de Infraestructura y Tecnologías refiere que se está realizando un análisis con la Gerencia de Logística, de modo que el asunto se presentará en la sesión del 27 de los corrientes.

**Se toma nota.**

Ingresa al salón de sesiones el ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS.

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

**ARTICULO 22°**

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-4370-2016, del 12 de setiembre del año 2016, que suscribe la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta para aprobar la adjudicación licitación abreviada N° 2016LA-000001-1107: adquisición del servicio de sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros intereses de la CCSS”, a favor de la oferta N° 01, oferta nacional, SOIN, Soluciones Integrales S. A.

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

1)



*Licitación Abreviada N°  
2016LA-000001-1107  
Ref. Oficio GIT-4370-2016*

**“Adquisición del servicio sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros de interés de la Caja Costarricense de Seguro Social”.**



2)

**¿Qué es la e-salud?**

La **eSalud** consiste en el apoyo que la utilización costoeficaz y segura de las tecnologías de la información y las comunicaciones ofrece a la salud y a los ámbitos relacionados con ella, con inclusión de los servicios de atención de salud, la vigilancia y la documentación sanitarias, así como la educación, los conocimientos y las investigaciones en materia de salud. Algunos componentes de eSalud son el Registro Médico Electrónico, la Telesalud y la Salud Móvil,

Organización Mundial de la Salud (2011)



3)



¿Qué es la m-salud?

**mSalud** (o salud por dispositivos móviles): es un término empleado para designar el ejercicio de la medicina y la salud pública con apoyo de los dispositivos móviles, como teléfonos móviles, dispositivos de monitoreo de pacientes y otros dispositivos inalámbricos.

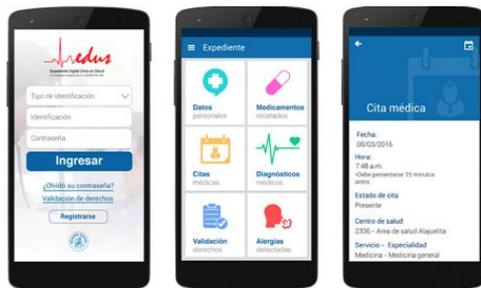
Organización Mundial de la Salud (2011)

4) Aspectos por considerar:

- *Acuerdos del 51° Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) resolvió en torno a la Estrategia y Plan de Acción sobre eSalud*
- *Artículo 10° Sesión 8780 de Junta Directiva*
- *Participación de la CCSS en la Comisión Nacional de eSalud.*

5)

Situación Actual CCSS



6)



7)



8)



9)

Fortalecimiento de los Programas del I Nivel



10)



11)



12)



13)

Otras líneas de acción



Salud masculina,  
cancer de próstata



Seguimiento Metas  
PND: Diabetes Mellitus  
Tipo II y Cáncer de  
Colón

14)

### Modelo de Servicios de la Licitación

- Servicio **por demanda**, según las necesidades institucionales.
- Costo por Hora según perfiles solicitados:



15)

El costo de cada App (Sistema) depende de:

Las especificaciones del App como por ejemplo:

1. Cantidad de funcionalidades
2. Niveles de seguridad requeridos
3. Esfuerzos de usabilidad y accesibilidad
4. Integración con otros sistemas



16)



**Licitación Abreviada N°  
2016LA-000001-1107  
Ref. Oficio GIT-4370-2016**

“Adquisición del servicio sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros de interés de la Caja Costarricense de Seguro Social”.



17)

### Antecedentes

De acuerdo con la necesidad y lo establecido en la **justificación** de la compra planteada mediante oficio N° EDUS-0188-2016, de fecha 16 de febrero de 2016, visible a folio 0001 al 0010 del tomo N° 1, la definición de la necesidad es la siguiente:

- Portabilidad del expediente electrónico
- Consumo del expediente electrónico e información relacionada a través de dispositivos móviles
- Ubicuidad del expediente electrónico
- Promoción y prevención de la salud
- Extender los mecanismos de uso del expediente electrónico

18)

### Participantes

Oferta	Oferente	Representante
Uno	SOIN, Soluciones Integrales S.A.	Oferta Nacional
Dos	Consorcio Grupo PRIDES S.A.	Consorcio

- Cuadro de Costo por paquete mes de servicio y costo por detalle de perfil adicional por demanda

Nombre de Productos/ Empresa	Oferta N° 1 SOIN, Soluciones Integrales	Oferta N° 2 Consorcio Grupo PRIDES S.A.
Scrum Máster	\$78,00	\$40
Configuradores desarrolladores	\$58,00	\$30

Las empresas participantes no presentan mejora de precio.

19) Análisis administrativo.

En la etapa de revisión de cumplimiento de requisitos administrativos y legales, se determinó que las ofertas N°1 y N°2, están habilitadas y cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel (folio 00573 al 00580).

20) Criterio técnico:

En la etapa de revisión de cumplimiento de requisitos técnicos efectuada mediante oficio N° **EDUS-0736-2016**, se excluye las ofertas 2, Consorcio PRIDES S.A., los motivos de su exclusión se observan en los folios numerados del 0674 hasta el 0684. La oferta que cumplió con todos los requisitos establecidos en el cartel de licitación, fue la oferta N°1 presentada por la empresa SOIN, Soluciones Integrales S.A.

21) Razonabilidad de precio:

Mediante el oficio No. **ACC-0842-2016**, de fecha 06 de julio del 2016 (folio 0699), el Área de Contabilidad de Costos, concuerda con la metodología utilizada para el análisis de los precios cotizados, verificando los resultados, por lo que se avala el estudio desarrollo por la Comisión Técnica designada para el proceso de compra 2016LA-000001-1107.

Sobre los precios de la empresa que es admisible técnica y administrativamente:

1. La empresa SOIN, SOLUCIONES INTEGRALES participó en el previo, y si presentó variación en los precios entre el estudio previo de mercado y la oferta formal dentro del proceso de compra. No se consideró necesario realizar la consulta de la variación de precios dado que los precios de la oferta formal con respecto al precio promedio del estudio previo son muy parecidos. Para ser más exactos existe una variación relativa de -\$1,17 para el perfil de Scrum Máster y de -\$2,83 para el perfil de Configuradores desarrolladores.

Sobre los puntos utilizados en la metodología de razonabilidad de precio, se detalla lo siguiente:

1. Precios de mercado: en este aparte se considera únicamente el estudio de precios previo realizado por la Unidad de proyecto EDUS, en el mes de marzo 2016, en el que se establece un precio promedio de mercado para el perfil de Scrum Máster de \$79,17 por hora y de \$60,83 por hora para el perfil de Configuradores desarrolladores, no se cuenta con precios promedio de ofertas porque solo queda una única elegible técnicamente, ni precios de lista por el objeto de concurso.

22) Razonabilidad de precios:

2. Registros históricos: no se analiza este aparte ya que no se cuenta con registro de compras anteriores que sean comparables.

3. Precios Internacionales: no se realiza indagatoria internacional o precios en lista por ser un producto muy particular que corresponde a mano de obra especializada para los perfiles de Scrum Máster y de Configuradores desarrolladores según las necesidades específicas de la unidad de proyectos establecidas en la justificación de este proceso indicado en el tomo I, folios 001 al 0010.

4. Costos Institucionales: no se aplica para esta contratación considerando que no se cuenta en este momento en la institución con personal experto en estos desarrollos.

Sobre la recomendación de la razonabilidad del precio de la oferta, se presenta el detalle en el siguiente cuadro, en el que se realiza la comparación de precios de mercado versus la oferta que cumple con lo solicitado en el pliego cartelario, los aspectos administrativos y técnicos. Según la metodología utilizada y considerando que la oferta elegible se ubica por debajo del parámetro de referencia, se considera un precio razonable, como se aprecia en el siguiente cuadro de comparación de precios.

23)

Razonabilidad de Precio

Comparación de precios ofertas presentadas vs Promedio del Estudio de Mercado					
Item Único: ADQUISICIÓN DEL SERVICIO: SOSTENIBILIDAD PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SOLUCIONES MÓVILES, PARA EL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS) Y OTROS DE INTERÉS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL					
Detalle	Precio Total Oferta 01: SON, Soluciones Integrales S.A. Por hora	Variación Absoluta	Variación Relativa	Razonabilidad si /NO	Comentario
Scrum Máster	\$78,00	-\$1,17	-1,50%	SI	La comisión determina que la oferta elegible se ubica por debajo del parámetro de referencia, se considera un precio razonable.
Configuradores desarrolladores	\$58,00	-\$2,83	-4,88%		
Precio Promedio de según el Estudio de mercado perfil Scrum Máster (folios 57)	\$79,17				
Precio Promedio de según el Estudio de mercado perfil configuradores desarrolladores (folios 57-58)	\$60,83				

24) Criterio legal:

## Razonabilidad de Precio

Comparación de precios ofertas presentadas vrs Promedio del Estudio de Mercado					
Item Único: ADQUISICIÓN DEL SERVICIO: SOSTENIBILIDAD PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SOLUCIONES MÓVILES, PARA EL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS) Y OTROS DE INTERÉS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL					
Detalle	Precio Total Oferta 01: SOIN, Soluciones Integrales S.A. Por hora	Variación Absoluta	Variación Relativa	Razonabilidad SI /NO	Comentario
Scrum Máster	\$78,00	-\$1,17	-1,50%	SI	La comisión determina que la oferta elegida se ubica por debajo del parámetro de referencia, se considera un precio razonable.
Configuradores desarrolladores	\$58,00	-\$2,83	-4,88%		
Precio Promedio de según el Estudio de mercado perfil Scrum Máster (folios 57)	\$79,17				
Precio Promedio de según el Estudio de mercado perfil configuradores desarrolladores (folios 57-58)	\$60,83				

25)

### Recomendación

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente la Licitación Abreviada número 2016LA-000001-1107, cuyo objeto contractual es "Adquisición del servicio sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros de interés de la Caja Costarricense de Seguro Social" y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como, la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos; se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

- OFERTA NO. 01: SOIN, SOLUCIONES INTEGRALES S.A.

Nombre de Productos/ Empresa	Oferta N° 1 SOIN, Soluciones Integrales S.A.
Scrum Máster	\$78,00
Configuradores desarrolladores	\$58,00

26) Presupuesto:

Se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso certificación presupuestaria N°004-2016, folio 0062.

27) Propuesta de acuerdo:

- Con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de la Sesión N°17 celebrada el 30 de agosto de 2016, así como el aval al estudio de razonabilidad de precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en oficio ACC-0842-2016, la recomendación de la Comisión Técnica en oficio EDUS-0736-2016 y el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-03741-2016, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la compra, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, recomienda a la Junta Directiva la siguiente **propuesta de ACUERDO**:
- 
- "Adjudicar la Licitación Abreviada N° número 2016LA-000001-1107, cuyo objeto contractual es "Adquisición del servicio sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros de interés de la Caja Costarricense de Seguro Social", a favor de la Empresa SOIN, SOLUCIONES INTEGRALES S.A, según detalle:

28)

## Propuesta de Acuerdo:

• **OFERTA NO. 01: SOIN, SOLUCIONES INTEGRALES S.A.**

Nombre de Productos/ Empresa	Oferta N° 1 SOIN, Soluciones Integrales S.A.
Scrum Máster	\$78.00 (hora)
Configuradores desarrolladores	\$58.00 (hora)

- El servicio de sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, será según demanda, previa autorización del Comité Estratégico del Proyecto EDUS, el plazo del contrato será de un año (doce meses) prorrogable hasta por tres periodos iguales, o hasta el efectivo consumo del presupuesto asignado y no mayor a 628.000.000 (seiscientos veinte y ocho millones), lo que suceda primero.
- Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de licitación y las ofrecidas por la firma adjudicataria. Demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel. ACUERDO FIRME

En relación con la propuesta para aprobar la adjudicación licitación abreviada N° 2016LA-000001-1107: adquisición del servicio de sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros intereses de la CCSS”, el Ing. Rodríguez Arce refiere que como antecedente, este proceso licitatorio se ubica dentro del marco de salud electrónica. Se relaciona directamente con lo que se ha venido haciendo de la automatización de los servicios de salud, específicamente, una de las tendencias que la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha impulsado más en los últimos años. Básicamente, es toda la gestión e interacción de los servicios de salud, a través de los dispositivos denominados celular o tableta. En este caso en específico, en el acuerdo de la sesión 5° del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se aprueba una estrategia y un plan de acción para el tema de salud electrónica, dentro del cual Costa Rica forma parte de ese acuerdo. La Junta Directiva en el artículo 10° de la sesión N°8780 aprobó que el desarrollo del expediente electrónico, se realice tomando como base los fundamentos de lo que es la salud electrónica, en base con lo que señalan la OPS y la OMS. También producto de ese nuevo plan de acción, a nivel nacional hay una Comisión Nacional de Salud, la cual es coordinada por el Ministerio de Salud, pero la Caja tiene participación en el desarrollo de esas iniciativas. En ese sentido, se deben preguntar que se tiene actualmente y se determina que se tiene el APP del expediente digital, en el cual el usuario puede consultar, tanto los datos personales, las citas, los medicamentos, los diagnósticos, la validación de derechos, entre otros; directamente de la información del expediente electrónico. En este momento, se tienen más de 2.000.000 de usuarios que podrían acceder a esa aplicación, es decir, dos millones de usuarios con atenciones, al menos una, en expediente electrónico. Por otra parte, en línea también se tiene la orden patronal, porque ese APP permite validar derechos. Por ejemplo, una persona puede llegar con una directriz que emitió la administración para los Gerentes y la Presidencia Ejecutiva y con el APP, la personas se le muestra al funcionario de la Caja y valida derechos, repite, no se ocupa la orden patronal. También cuando el usuario de los servicios de salud, requiere copia del expediente para su diagnóstico, generalmente, va al archivo y saca copias, con el APP el diagnóstico lo pueden consultar en línea, es decir, a partir de la atención ya lo puede descargar y observarlo desde el dispositivo móvil. En ese sentido, se está apuntando principalmente a fortalecer los programas del Primer Nivel de Atención, por lo que es la atención, la promoción y prevención de la enfermedad, se fortalece muchísimo con el acceso a aplicaciones móviles. Por ejemplo, hay iniciativas desarrolladas en torno al tema de vacunación, así como en el seguimiento

de los programas de mujeres embarazadas, niño sano, hipertensos, diabéticos y todos los pacientes crónicos, son parte de las iniciativas donde se va a perfilar muchísimo el tema de salud móvil. Está previsto para las soluciones de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) y algunos otras muy puntuales como: el ASSIST que es la prueba de detección de consumo de alcohol, el tabaco y sustancias en el tema de la prevención del fumado; incluso, es parte de un convenio con la OMS que se tiene vigente en este momento, para creación de iniciativas de esa naturaleza. En cuanto a otras líneas de acción, básicamente, se les de seguimiento a temas específicos, incluso, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en la Diabetes Mellitus, cáncer de colon y salud masculina, cáncer de próstata y aspectos que el proyecto de cáncer genera. Son como diferentes campos donde se tiene previsto ingresar con temas de soluciones móviles. Hace hincapié en que son la licitación y se refiere a servicios por demanda, es decir, la Caja decide qué tanto uso hace de ese servicio con un límite. Es un costo por hora y hay dos perfiles: 1) El Scrum Máster, el cual es como el administrador del proyecto. Está la metodología de desarrollo ágil, incluso, la que aplica el personal del ARCA en el Hospital de Heredia, porque modifica un poquito la rutina del modelo de desarrollo tradicional que se tenía en el Nivel Central, porque está orientado a soluciones más rápidas y más de corto plazo. 2) El otro papel que desempeña es del equipo desarrollado y el personal que desarrolla las aplicaciones. En cuanto al costo de cada aplicación depende de algunos elementos, en términos de cuántas funcionalidades va a tener ese aplicativo, el nivel de seguridad que requiere, qué tan fácil es usarlo y la accesibilidad y la integración que se tenga con otros sistemas. Por ejemplo, en el caso del APP, en el que está en este momento de expediente, tiene integración con el sistema de farmacia, con el expediente de salud, con el sistema de agendas y citas, de ese aspecto depende el costo y la complejidad de una de esas soluciones. En el tema específico de la licitación, hay un antecedente que se inicia con el oficio N° EDUS-0188-2016, donde los principios de esta compra van en torno a la portabilidad de la información de salud de los usuarios de los servicios de salud, incluso, en la Ley N° 6192, denominada Ley del Expediente Único Salud, se hace referencia de uno de los principios de la portabilidad de la información en salud. Participaron dos empresas: Soluciones Integrales S.A. y Consorcio Grupo Prides S.A. Cada empresa presentó sus ofertas, son las únicas que se recibieron y SOIN ofrece el perfil de Scrum Máster, es un proyecto de setenta y ocho dólares por hora y el costo de los desarrolladores son cincuenta y ocho dólares. El Grupo Prides ofertó a cuarenta dólares la hora de Scrum Máster y treinta dólares los configuradores desarrolladores.

Pregunta el Director Devandas Brenes qué significa por hora.

Aclara el Ing. Rodríguez que cuando se va a obtener un producto, se le solicita al proveedor que debe ser una estimación de cuántas horas, va a requerir para finalizar o entregar ese producto. Con base en ese aspecto, se realiza la estimación del costo. La Caja tiene un estudio de mercado previo y un dimensionamiento, incluso, se indica que se tienen modelos similares en otros productos de software y la Caja indica: “este producto se estima dure 10 horas”. El proveedor conoce si se ajusta o baja el tiempo. Si se va a la alza en el tiempo estimado, tiene que justificar el por qué considera que son más horas de trabajo para ese determinado producto. En cuanto al análisis administrativo, está visible del folio N° 573 al N° 580. El criterio técnico está visible en los folios números 674 al 684 con el oficio N° EDUS-0736-2016. La única oferta que cumplió con todos los requisitos es la oferta número uno presentada por la empresa SOIN. En el caso del Consorcio Grupo Prides, no presenta una certificación de que los funcionarios que están presentando para trabajar son Scrum Máster certificados y para la Institución, ese requisito es

muy importante, porque éste es el administrador de proyecto y es el que va a dirigir todo el proceso de construcción de los aplicativos móviles y el perfil especializado de gestión. El Consorcio Grupo Prides, presenta una acreditación que no es la que la Caja está solicitando.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si esos proveedores son los representantes directos de esos equipos o si es un intermediario, porque, evidentemente, lo lógico es que sea un representante de casas extranjeras y, además, todas las garantías provienen de las fábricas.

Señala el Ing. Rodríguez Arce dos puntos importantes. Las condiciones de admisibilidad sí exigen una serie de experiencia previa comprobada e, incluso, los productos comprobados con una serie de calificaciones superiores a la media, es decir, las empresas que participaron en la licitación, certifican que los productos que hacen de software, ellos los hacen y que la puntuación de los usuarios en el mercado es superior a cuatro.

Insiste el licenciado Gutiérrez Jiménez que ese aspecto no garantiza que sea un bróker que subcontrata y que todos los productos son muy buenos.

Interviene la Gerente de Infraestructura y Tecnologías y refiere que se garantiza que tienen experiencia, la cual ha desarrollado productos y la capacidad técnica instalada que pueda tener propia.

Agrega el Ing. Rodríguez que se establece que tiene alguna capacidad instalada y, además, en el caso de las aplicaciones móviles, los lenguajes de programación son abiertos y, por lo tanto, no hay ninguna relación comercial o dependencia de otro proveedor. En relación con las condiciones de admisibilidad para presentar ante esta Junta Directiva, puntualmente, cuáles fueron los requisitos que se establecieron. En relación con la razonabilidad de precios, está visible en el folio No. ACC-0842-2016 del Área de Contabilidad de Costos. El precio es razonable en los dos perfiles que se está solicitando y con una variación, en el caso del Scrum Master de un -1,50% y en desarrolladores de un -4,88%. Es decir, son más baratos los precios que se están adjudicando al promedio de mercado.

Consulta el Auditor cómo se determinó la razonabilidad de precios y si se conoce la necesidad. Sobre el particular, explica el Ing. Rodríguez que en función de que es por demanda, por el tema de necesidad y de incorporación de nuevas tecnologías, por ese aspecto el producto se realiza por horas. Realmente no se está analizando el producto, sino que son horas profesionales específicas, la razonabilidad de precios se da por hora, porque no se puede medir por producto. En cuanto al criterio legal, éste está visible en los folios del 0758 al 0761 y está dado por la Dirección Jurídica en el oficio N° DJ-03741-2016.

Señala el Lic. Valverde Méndez que en respuesta a la inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, dentro de las situaciones y elementos que se les solicita a los oferentes, puntualmente, que las personas que ofertan, deben tener al menos seis meses de relación laboral con el oferente. Para comprobar lo anterior, la Caja puede corroborar esa relación laboral mediante un estudio en el Centro de Recaudación (SICERE), es decir, se trata de empresas que tienen una planilla definida con suficiente antelación, entre otros puntos que se solicitan como prueba. Por ejemplo, el plazo de experiencia, tanto en el sector público como privado, no debe tener menos de diez años. El objeto contractual dice así: “Es la adquisición del servicio de sostenibilidad

para la gestión de desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles para el EDUS y otros de interés de la Caja”. El objeto es muy amplio, en términos de quién va a determinar la necesidad, así como la definición de esa necesidad y quién va a controlar, porque pueden haber cualquier cantidad de iniciativas, así como de inquietudes y se va a tener un personal en el EBAIS, el cual se puede saturar y llenar de una serie de puntos para que llenen ciertos pasos y están saturados.

La Dra. Sáenz Madrigal sugiere que la preocupación hay que recuperarla en el acuerdo, donde dice: “Adquisición del servicio sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud”. Le parece que se debería de indicar que quién va a dar la autorización, debe ser el Comité Ejecutivo que tiene el EDUS, previa autorización del Comité del EDUS. En cuanto a la priorización del equipo, se analizó y tienen una lista ilimitada de requerimientos. No se puede evitar que las personas sugieran necesidades, pero tiene que haber un grupo de funcionarios que las prioricen, las analice y determinen si es realmente una necesidad y ese grupo tiene que ser el Comité del EDUS.

Por su parte, el Director Fallas Camacho manifiesta que no estaría dispuesto a dar un sí a una licitación que queda indefinida en el tiempo, porque es una demanda de recursos financieros.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que conforme se va avanzando en el expediente electrónico, van surgiendo necesidades de compartir lo que está contenido en el expediente con la población. Por ejemplo, el tema de control de diabetes, el cual es sumamente importante que las personas empiecen con el asunto del recordatorio de las citas, pero que con el paso del tiempo ya el área de salud o EBAIS, va a conocer que su población tiene 50 diabéticos y, además, que esos pacientes a sus últimas consultas siempre se han presentado descompensados. Por lo que a ese grupo de pacientes se les va a tener que tratar diferente. En ese sentido, hay que cuestionarse cómo se va a proceder y la respuesta es mediante los recordatorios para definir citas especiales, para hacer una terapia de grupo y sean atendidos por la trabajadora social. Esos puntos que se están observando, pueden surgir porque hay una necesidad y la debe analizar el Comité Estratégico del EDUS.

Señala el Director Devandas Brenes que el techo de la compra son seiscientos veintiocho millones de colones y pregunta quién define la necesidad de un APP.

Repite la Dra. Sáenz Madrigal que debe ser el Comité Estratégico del EDUS, el cual está integrado por médicos y usuarios del servicio.

Consulta el Dr. Devandas Brenes si lo anterior se va incluir en el acuerdo.

Responde la Dra. Rocío Sáenz que sí se va a incluir en el acuerdo.

Procede el Ing. Rodríguez a leer la propuesta de acuerdo: Con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en acta de la sesión N°17 celebrada el 30 de agosto del año 2016, así como el aval al estudio de razonabilidad de precios, por parte del Área de Contabilidad de Costos, en el oficio N° ACC-0842-2016, la recomendación de la Comisión Técnica en oficio N° EDUS-0736-2016 y el aval de la Dirección Jurídica en oficio N° DJ-03741-2016. Además, de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la compra, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Gerencia de Infraestructura y

Tecnologías, recomienda a la Junta directiva la siguiente propuesta de acuerdo: “Adjudicar la licitación abreviada número 2016LA-000001-1107, cuyo objeto contractual es adquisición del servicio sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros de interés de la Caja Costarricense de Seguro Social” a favor de la Empresa SOIN, Soluciones Integrales S.A, según detalle: Oferta número 1: SOIN, Soluciones Integrales. Nombre del producto: Scrum Máster, precio: \$78 la hora. Configuradores desarrolladores \$58 la hora. El servicio de sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, será según demanda, previa autorización del Comité Estratégico del Proyecto EDUS, el plazo del contrato será de un año -doce meses-, prorrogable hasta por tres períodos iguales, o hasta el efectivo consumo del presupuesto asignado y no mayor a ¢628.000.000 (seiscientos veinte y ocho millones), lo que suceda primero. Todo de conformidad con las condiciones exigidas en el respectivo cartel de licitación y las ofrecidas por la firma adjudicataria. Demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

Subraya la Dra. Sáenz Madrigal que el acuerdo establece: “según demanda, previa autorización del Comité Estratégico del Proyecto EDUS”.

Pregunta el Director Devandas Brenes qué quiere decir el plazo de entrega.

Señala el Ing. Rodríguez que es el tiempo de la licitación como tal. El plazo de ejecución. Cada APP es un proyecto específico, es decir, el plazo del contrato.

La Dra. Sáenz Madrigal sugiere que se incluya un acuerdo adicional, porque los Directores como Junta Directiva, han tomado muchas acciones que se relacionan con la parte informática, entonces, le parece que en el acuerdo se debería colocar la activación del Comité de Tecnología de Información, para que algunos temas se empiecen a presentar, porque hay mucho asunto que debe conocer la Junta Directiva. Por ejemplo, se conoció el tema de Data Center, pero todavía falta que se presenten los temas de Innovación Tecnológica, el EDUS, el ARCA y en el Reglamento está establecida esa posibilidad de incluir el comité. Tal vez todavía no se designen los funcionarios, pero que se reactive y esperar ocho días, o el lunes que se tiene programada una sesión extraordinaria, para que estén presenten todos los Miembros del Órgano Colegiado y así determinar quiénes estarían participando. Recuerda que en la comisión estaban integrados don Mario Devandas y don Rolando Barrantes, pero lo ideal es si hay alguna persona más en el comité, para el momento de retomar el tema.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, excepto por el Director Fallas Camacho.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio N° GIT-4370-2016, fechado 12 de setiembre del 2016, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“Para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva presento solicitud de adjudicación de la Licitación Abreviada N° 2016LA-000001-1107, cuyo objeto contractual es la Adquisición del Servicio de Sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones

móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) Y OTROS DE INTERÉS DE LA Caja Costarricense de Seguro Social.

## **I Análisis y recomendación Comisión Especial de Licitaciones**

La Comisión Especial de Licitaciones analizó el caso en la Sesión N°17 celebrada 29 de agosto de 2016, en los siguientes términos:

### **1. “Antecedentes:**

En concordancia con la directriz de la Junta Directiva contenida en el artículo 7° de la sesión número 8562 del 23 de febrero de 2012 y con el fin de garantizar la debida ejecución, evaluación y control del proyecto; se autoriza la creación funcional de una Unidad Ejecutora del Proyecto EDUS adscrita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

De acuerdo con la necesidad y lo establecido en la justificación de la compra planteada mediante oficio N° EDUS-0188-2016, de fecha 16 de febrero de 2016, visible a folio 0001 al 0010 del tomo N° 1, la definición de la necesidad es la siguiente:

*“La mejora continua de los servicios de salud, que asume la Caja como un compromiso con la Seguridad Social y con los usuarios de sus diferentes servicios, supone gestionar las oportunidades que ofrece el entorno de la Sociedad de la Información, de la Sociedad de las Redes que hacen del usuario, cliente, consumidor, paciente o cualquier otra designación afín, una persona más exigente en sus pretensiones de una interacción eficiente con la empresa proveedora de los productos o servicios que ofrece, en especial, si estos son parte sustantiva de un mandato constitucional y legal vinculado con la salud. Ello conmina a muchas empresas e instituciones públicas a hacer del servicio al cliente, un eje cada vez más robusto de su portafolio de servicios, que no solo en lo transversal sino que como un componente individualizado, brinde una atención inmediata, resolutive, orientadora o canalizadora de inquietudes varios, entre el usuario y el prestatario de servicios.*

*La Caja, como parte de sus metas y reforzada por las diferentes órdenes emanadas de la Sala Constitucional para resolver casos concretos versados sobre presuntas afectaciones al derecho a la salud (filas de espera, pérdidas de expedientes físicos, entre otros) se encuentra promoviendo el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) como una herramienta sistema modelo de gestión de la atención en salud de los usuarios de la Caja, que permite el acceso ágil y oportuno a toda la información médica del paciente, en beneficio de la promoción de la atención integral en salud, la articulación de las redes de atención y transparencia en la gestión.*

*La Caja en su afán por mejorar su servicio de cara a los asegurados, requiere del diseño y la implementación de diversas aplicaciones para dispositivos móviles Apps, que faciliten la interacción de la población con la institución, apoyen el proceso de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y faciliten los procesos de educación en salud a la población mediante la prevención de las enfermedades. Las aplicaciones*

*móviles que se desarrollen, van a empoderar a los asegurados por medio de la autogestión de sus datos de salud.*

*Por el dinamismo de las necesidades de información y la creciente penetración de las tecnologías móviles y multimedia, se requiere de proveedores expertos en la creación de aplicaciones para dispositivos móviles, con amplia experiencia en los estándares de diseño y desarrollo garanticen que los servicios ofrecidos por la CCSS a la población mediante estos mecanismos, cumplan con las expectativas de diseño, usabilidad, navegación intuitiva, seguridad y adopción temprana de la herramienta. Lo anterior, con miras a elevar los niveles de salud de la población costarricense, mediante un accionar de todas las personas en materia del cuidado de su salud, más informado, consciente y organizado.*

*La tercerización que busca la Caja en relación con la necesidad de ofrecer servicios de valor ligados con el EDUS y la satisfacción de la demanda social relacionada con el expediente, en las condiciones que se plantean en la presente solicitud, tiene asociado un tope presupuestario, en el marco de ejecución de las partidas del Proyecto autorizado por la Junta Directiva para la Puesta en Marcha, a partir del cual la Caja pueda realizar una contratación de servicios para el diseño, construcción, mantenimiento y sostenibilidad de Apps, a partir de la cual se logre tanto la satisfacción de necesidades que se presenten en las diferentes entidades involucradas con el propósito de explotar toda la información almacenada en los registros clínicos de los ciudadanos tanto para la prevención, como para la prevención de la salud o cualquier otro uso adecuado de la información clínica que requieran los pacientes.*

*En consecuencia, la contratación de estos servicios orientados a brindar soluciones para dispositivos móviles (Apps), trae un beneficio directo sobre la población final de la Seguridad Social, con un servicio de valor asociado del Programa EDUS, que procura se optimice el servicio, se aprovechen los recursos de la Caja, se cumplan con las obligaciones asociadas al servicio público y en particular con la efectiva tutela del derecho a la salud que demandan agilidad en las listas de espera, gestión de citas, reducción de filas en servicios e interoperabilidad de nuestra red de servicios de salud y el cuadro de servicios asociados a la misma.”*

## **2. Participantes:**

<b>Oferta</b>	<b>Oferente</b>	<b>Representante</b>
Uno	SOIN, Soluciones Integrales S.A.	Oferta Nacional
Dos	Consortio Grupo PRIDES S.A.	Consortio

- **Cuadro de Costo por paquete mes de servicio y costo por detalle de perfil adicional por demanda**

<b>Nombre de Productos/ Empresa</b>	<b>Oferta N° 1 SOIN, Soluciones Integrales</b>	<b>Oferta N° 2 Consortio Grupo PRIDES S.A.</b>
Scrum Máster	\$78,00	\$40

Configuradores desarrolladores	\$58,00	\$30
--------------------------------	---------	------

Las empresas participantes no presentan mejora de precio.

### 3. Análisis Administrativo:

En la etapa de revisión de cumplimiento de requisitos administrativos y legales, se determinó que las ofertas N°1 y N°2, están habilitadas y cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel (folio 00573 al 00580).

### 4. Criterio Técnico:

En la etapa de revisión de cumplimiento de requisitos técnicos efectuada mediante oficio N° EDUS-0736-2016, se excluye la **oferta N° 2**, Consorcio PRIDES S.A., los motivos de su exclusión se observan en los folios numerados del 0674 hasta el 0684. La oferta que cumplió con todos los requisitos establecidos en el cartel de licitación, fue la oferta N°1 presentada por la empresa SOIN, Soluciones Integrales S.A.

### 5. Razonabilidad del Precio:

Mediante el oficio No. ACC-0842-2016, de fecha 06 de julio del 2016 (folio 0699), el Área de Contabilidad de Costos, concuerda con la metodología utilizada para el análisis de los precios cotizados, verificando los resultados, por lo que se avala el estudio desarrollo por la Comisión Técnica designada para el proceso de compra 2016LA-000001-1107.

Sobre los precios de la empresa que es admisible técnica y administrativamente:

1. La empresa SOIN, SOLUCIONES INTEGRALES participó en el previo, y si presentó variación en los precios entre el estudio previo de mercado y la oferta formal dentro del proceso de compra. No se consideró necesario realizar la consulta de la variación de precios dado que los precios de la oferta formal con respecto al precio promedio del estudio previo son muy parecidos. Para ser más exactos existe una variación relativa de -\$1,17 para el perfil de Scrum Máster y de -\$2,83 para el perfil de Configuradores desarrolladores.

Sobre los puntos utilizados en la metodología de razonabilidad de precio, se detalla lo siguiente:

1. Precios de mercado: en este aparte se considera únicamente el estudio de precios previo realizado por la Unidad de proyecto EDUS, en el mes de marzo 2016, en el que se establece un precio promedio de mercado para el perfil de Scrum Máster de \$79,17 por hora y de \$60,83 por hora para el perfil de Configuradores desarrolladores, no se cuenta con precios promedio de ofertas porque solo queda una única elegible técnicamente, ni precios de lista por el objeto de concurso.
2. Registros históricos: no se analiza este aparte ya que no se cuenta con registro de compras anteriores que sean comparables.

3. Precios Internacionales: no se realiza indagatoria internacional o precios en lista por ser un producto muy particular que corresponde a mano de obra especializada para los perfiles de Scrum Máster y de Configuradores desarrolladores según las necesidades específicas de la unidad de proyectos establecidas en la justificación de este proceso indicado en el tomo I, folios 001 al 0010.
4. Costos Institucionales: no se aplica para esta contratación considerando que no se cuenta en este momento en la institución con personal experto en estos desarrollos.

Sobre la recomendación de la razonabilidad del precio de la oferta, se presenta el detalle en el siguiente cuadro, en el que se realiza la comparación de precios de mercado versus la oferta que cumple con lo solicitado en el pliego cartelario, los aspectos administrativos y técnicos. Según la metodología utilizada y considerando que la oferta elegible se ubica por debajo del parámetro de referencia, se considera un precio razonable, como se aprecia en el siguiente cuadro de comparación de precios.

Comparación de precios ofertas presentadas vrs Promedio del Estudio de Mercado					
Item Único: ADQUISICIÓN DEL SERVICIO: SOSTENIBILIDAD PARA LA GESTIÓN DEL DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SOLUCIONES MÓVILES, PARA EL EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS) Y OTROS DE INTERÉS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL					
Detalle	Precio Total Oferta 01: SOIN, Soluciones Integrales S.A. Por hora	Variación Absoluta	Variación Relativa	Razonabilidad SI /NO	Comentario
Scrum Máster	\$78,00	-\$1,17	-1,50%	Sí	La comisión determina que la oferta elegible se ubica por debajo del parámetro de referencia, se considera un precio razonable.
Configuradores desarrolladores	\$58,00	-\$2,83	-4,88%		
Precio Promedio de según el Estudio de mercado perfil Scrum Máster (folios 57 )	\$79,17				
Precio Promedio de según el Estudio de mercado perfil configuradores desarrolladores (folios 57-58 )	\$60,83				

## 6. Criterio Legal

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-03741-2016, emitió su criterio, en el cual indica que la Dirección Jurídica considera que el procedimiento realizado hasta esta etapa, así como, la oferta recomendada y potencialmente ganadora; SOIN, Soluciones Integrales, S.A. cédula jurídica 3-101-069267 con los requisitos, así mismo, las administraciones atiende y verifica las observaciones realizadas por la Dirección Jurídica mediante el oficio EDUS-1199-2016, visible a folios del 0758 al 0761, se manera que se cumple con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el Dictado del Acto de Adjudicación.

## 7. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente la Licitación Abreviada número 2016LA-000001-1107, cuyo objeto contractual es “Adquisición del servicio sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros de interés de la Caja Costarricense de

*Seguro Social*” y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como, la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos; se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

- **OFERTA NO. 01: SOIN, SOLUCIONES INTEGRALES S.A.**

Nombre de Productos/ Empresa	Oferta N° 1 SOIN, Soluciones Integrales S.A.
Scrum Máster	\$78,00
Configuradores desarrolladores	\$58,00

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

### 8. Presupuesto:

Se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso certificación presupuestaria N°004-2016, folio 0062.

### 9. Sanción a Proveedor:

El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación (folio 0754)”,

habiéndose hecho la presentación por parte del ingeniero Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, con base en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión N°17-201, celebrada el 29 de agosto del año 2016, así como el aval al estudio de razonabilidad de precios por parte del Área de Contabilidad de Costos, en el oficio N° ACC-0842-2016, de fecha 6 de junio del año en curso, la recomendación técnica-financiera en el oficio número EDUS-0736-2016, fechado 10 de mayo del presente año, que fue emitido por la Comisión Técnica del Proyecto Expediente Digital Único en Salud y el aval de la Dirección Jurídica en el oficio número DJ-03741-2016, además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la compra, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, y con base en la recomendación de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** adjudicar la licitación abreviada N° 2016LA-000001-1107, cuyo objeto contractual es “*Adquisición del servicio sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, para el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y otros de interés de la Caja Costarricense de Seguro Social*”, a favor de la empresa SOIN, SOLUCIONES INTEGRALES S.A, oferta 01 (uno), según se detalla:

- **OFERTA NO. 01: SOIN, SOLUCIONES INTEGRALES S.A.**

Nombre de Productos/ Empresa	Oferta N° 1 SOIN, Soluciones Integrales S.A.
Scrum Máster	\$78,00 (hora)
Configuradores desarrolladores	\$58,00 (hora)

El servicio de sostenibilidad para la gestión del desarrollo y mantenimiento de soluciones móviles, será según demanda -y deberá contar con la autorización previa del Comité Ejecutivo del EDUS-, el plazo del contrato será de un año (doce meses) prorrogable hasta por tres períodos iguales o hasta el efectivo consumo del presupuesto asignado y no mayor a ¢628.000.000 (seiscientos veinte y ocho millones), lo que suceda primero.

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

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

### **ARTICULO 23°**

**Se toma nota** de que se reprograma para la sesión del 27 de los corrientes la presentación el informe contenido en el oficio N° GIT-4321-2016, de fecha 1° de setiembre del año 2016, que firma la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: atención artículo 45° de la sesión N° 8856 del 28 de julio anterior: informe sobre estado situación del jaqueo que se produjo en el SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación).

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla.

### **ARTICULO 24°**

Conforme con lo previsto se procede a recibir a los personeros de: COOPESIBA, COOPESAIN, COOPESANA, COOPESALUD, ASEMECO (Asociación de Servicios Médicos Costarricense), UNIBE: presentarán los logros alcanzados en la prestación de servicios de salud, en las respectivas áreas de salud de la CCSS.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Oscar Abellán Villegas, Gerente; el doctor José Isaac Vindas, Director Médico del Área de Salud de Barva de Heredia, y la doctora Noilyn Acevedo, Gerente Médico del Área de Salud de San Pablo, de COOPESIBA, a quienes la señora Presidenta Ejecutiva da la bienvenida.

La exposición está a cargo del ingeniero Abellán Villegas, con base en las siguientes láminas:

1)



El ingeniero Abellán Acevedo refiere que COOPESIBA es una cooperativa de trabajo asociado, lo cual significa que están apegados a los principios y valores cooperativos, en donde lo que interponen es el valor al trabajo y no el lucro y ese trabajo orientado directamente al ser humano que atienden, por encargo de la Caja Costarricense de Seguro Social, desde 1998, en Barva y San Pablo de Heredia.

2)



3)



4)



Entienden su rol como un aliado estratégico de la Caja y así atienden a cuarenta y dos mil cuatrocientos sesenta y cuatro personas en Barva y en San Pablo de Heredia a veintinueve mil ochocientas personas para un total de setenta mil personas que están siendo atendidas por el personal de la Cooperativa.

5)

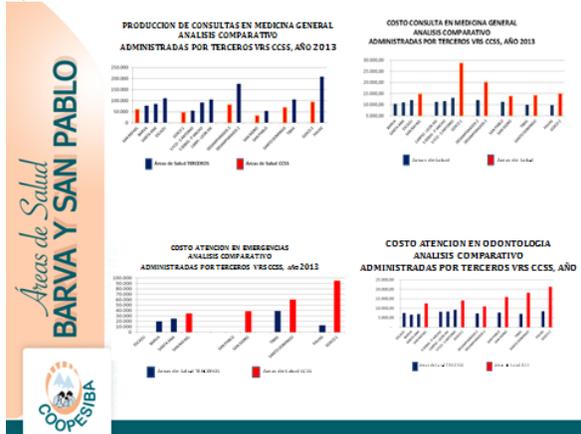


6)



En este punto es importante decir y recalcar que el centro y el objeto de la Cooperativa es la atención del asegurado y del usuario, pero esa atención de ese asegurado y de ese usuario tratando de procurar la mayor eficiencia y, por tanto, obviamente los costos por la atención de esos asegurados a cargo de la Cooperativa son mucho menores que los costos en los que se incurre en la atención directa de parte de la Caja. Pero no solamente se trata de un tema de costos sino que son los mismos datos de la Caja Costarricense de Seguro Social, cuando se compara el Área de Salud de Barva y la de San Pablo con homólogos se encuentra que tienen una mayor productividad y economía que las unidades de esta Institución. ¿Cómo lo han logrado? (Se refiere a la lámina siguiente).

7)



8)



Manifiesta que lo han logrado porque desde el 2008 han invertido en la conformación de un expediente electrónico propio de la Cooperativa, que ha permitido el ligamen de todos los EBAIS y monitorear la calidad desde un solo lugar. Sin embargo, a propósito de la solicitud de la Caja de que todos se integren al EDUS (Expediente Digital Único en Salud) han puesto pausa en el desarrollo tecnológico de la Cooperativa entendiendo que, poco a poco, la Caja va a ir alcanzándonos siempre y cuando eso no vaya en demérito de la atención de los asegurados de Barva y San Pablo de Heredia –anota-. COOPESIBA está funcionando en Farmacia con el SIFA y ya estamos migrando los datos para tener la ficha familiar; todo de acuerdo con lo que ha solicitado la Dirección del EDUS.

9)



En esta lámina se detalla los que trabajan en COOPESIBA; son doscientas personas; 148 de ellas trabajan en el Área de Salud de Barva pero aquí lo importante es que el 90% de la población laboral de la Cooperativa es de Heredia; de ellos el 40% vive propiamente en Barva y el 21% en San Pablo de Heredia. Nuestra propuesta de valor como Cooperativa de autogestión es que Somos gente en salud que le da salud a su gente. O sea, -manifiesta- que sea la generación de empleo y empleo de calidad en Barva, San Pablo de Heredia y Heredia como tal.

10)



11)

- **EN AMBAS ÁREAS DE SALUD:** las farmacias se ha implementado un servicio de atención por medio de plataforma.
- **EN BARVA:** Se han logrado disminuir los tiempos de entrega de medicamentos a menos de **32 minutos** en promedio en la consulta externa y a menos de **17 minutos** en las recetas de emergencias.
- **EN SAN PABLO DE HEREDIA:** Se ha logrado disminuir los tiempos de entrega de medicamentos a menos de **25 minutos** en promedio en la consulta externa
- **EN AMBAS ÁREAS DE SALUD:** Se realiza entrega de medicamentos a los distintos sectores por medio de un servicio de mensajería.
- **EN BARVA:** Se despachan más de **50 mil cupones** por mes.
- **EN SAN PABLO DE HEREDIA:** Se despachan más de **25 mil cupones** por mes.
- **EN AMBAS ÁREAS DE SALUD:** Horario de 7:00 a.m a 4:00 p.m. para la consulta externa y en **emergencias se brinda el servicio hasta la 7:00 p.m.**

El Servicio de Farmacia se destaca, fundamentalmente, por la velocidad. En Barva han logrado tener tiempos de entrega de treinta y dos minutos, en Consulta externa; diecisiete minutos para recetas de emergencia. En San Pablo de Heredia han logrado reducir los tiempos a menos de veinticinco minutos en promedio. En ambas Áreas de Salud hacen entrega de medicamentos a los diferentes sectores o EBAS por medio de mensajería. En Barva se despachan más de 50 mil cupones por mes y en San Pablo de Heredia más de 25 mil cupones por mes.

12)



13)

**Servicio de Emergencia**

- El horario es de Lunes a Viernes de 7:00 am a 7:00 pm.

**ATENCIONES DE EMERGENCIAS**

- En promedio más de 160 personas consultan en emergencias del Área de Salud de Barva por día, que equivale a más de 5 veces la producción diaria de un EBAIS.

El Servicio de Emergencias de Barva es un punto crucial y se presenta aquí, incluso, como parte de un proyecto de mejora que proponen a la Junta Directiva. En Barva se atiende un promedio de ciento sesenta personas por día. Ello significa que esa consulta es cinco veces lo que se produce diariamente en un EBAIS. Es decir, se tiene una cantidad de consulta insatisfecha que llega al Servicio de Emergencias a ser visto, en Barva.

14)



15)

**EN AMBAS ÁREAS DE SALUD:** *Se ha logrado automatizar las pruebas en un alto porcentaje lo que ha beneficiado al usuario en los tiempos de espera y exactitud de resultados.*

**EN AMBAS ÁREAS DE SALUD:** *Se lleva un control de calidad interno y externo. En la química clínica el control de calidad es incluso de referencia internacional.*

**EN AMBAS ÁREAS DE SALUD:** *Se realizan visitas domiciliarias diarias para toma de muestras a personas discapacitadas y adultos mayores encamados.*

**EN AMBAS ÁREAS DE SALUD:** *Los resultados están disponibles en el expediente clínico en menos de 3 días [promedio 2 días].*

**EN BARVA:** *Se procesan al mes más de 19 mil pruebas.*

**EN SAN PABLO DE HEREDIA:** *Se procesan al mes más de 10 mil pruebas.*

El Servicio de Laboratorio de la Cooperativa está totalmente automatizado. Se procesan más diecinueve mil pruebas en Barva y más de diez mil en San Pablo de Heredia. Tienen los controles de calidad internos y externos como referente a todos los criterios internacionales.

Consulta el Director Barrantes Muñoz si ese Laboratorio es propio de la Cooperativa.

Responde don Oscar que sí es propio y lo que hacen es contratar, en fin, tienen un leasing por pruebas con una empresa.

Pregunta el licenciado Barrantes Muñoz si ello está fuera del contrato general que tiene la Caja con COOPESIBA.

Contesta el ingeniero Abellán Acevedo que es propio de la Cooperativa.

16)



17)

Áreas de Salud  
**BARVA Y SAN PABLO**



- El servicio de odontología cuenta con 6 odontólogos con sus respectivos asistentes dentales.
- **COOPESIBA R.L. es en la provincia de Heredia la única que brinda servicios en horario de 7:00 am a 10:00 pm de lunes a viernes y sábados de 7:00 am a 6:00 pm.**

Prosigue el ingeniero Abellán Acevedo y señala que Odontología es, tal vez, uno de los elementos que más hace evidente ese compromiso de la Cooperativa con las comunidades en las que se desarrolla. Es la única Área de salud (San Pablo y Barva), en todo Heredia, que tiene un horario de 7 a.m. a 10 p.m., en Odontología, y los sábados de 7 a.m. a 6 p.m. Se propuso esta modalidad para dar mayor accesibilidad al servicio a las personas que, por razones laborales, no pueden acudir.

18)

Área de Salud  
**BARVA Y SAN PABLO**



**PRIMER NIVEL DE SALUD REFORZADO**



19)

Área de Salud  
**BARVA Y SAN PABLO**

Primer nivel de salud reforzado



- *Especialidades Médicas*
  - » Medicina Familiar
  - » Ginecología
  - » Medicina Interna
- *Reforzado*
  - » Nutrición
  - » Promoción Social
  - » Trabajo Social
  - » Educación Física
  - » Enfermería en Salud Mental
  - » Psicología Clínica
- *Estos profesionales vinieron a reforzar la capacidad resolutive del Área de Salud de Barva y San Pablo de Heredia COOPESIBA R.L.*

Indica don Oscar que son un primer nivel reforzado, que significa que se tienen tres especialidades médicas: Medicina Familiar, Ginecología y Medicina Interna, y está reforzado por: Nutrición, Promoción social, trabajo social, educación física, enfermería en salud mental y psicología clínica. Ese personal, como se verá más adelante, con la exposición que hacen los directores médicos se dedica, fundamentalmente, al trabajo de prevención y promoción de hábitos de vida saludable. Seguidamente, el doctor Vindas va a conversar sobre lo que son las evaluaciones, organizaciones, grupos y logros del Área de Salud de Barva.

20)



21)

**NOTAS DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS AL ÁREA DE SALUD DE BARVA COOPESIBA R.L.**

AÑO	METAS ESTRATÉGICAS	PLAN PRESUPUESTO	NOTA FINAL
2011	91,81%	100%	<b>95,08%</b>
2012	90,65%	98,87%	<b>97,23%</b>
2013	97,04%	100%	<b>99,40%</b>
2014	95,8%	98,9%	<b>98,30%</b>
2015	97,8%	99,1%	<b>98,84%</b>

El doctor Vindas comenta respecto de las notas de las evaluaciones realizadas al Área de Salud de Barva. Todas las notas finales anuales están por encima del 95%. En lo que corresponde a plan presupuesto han logrado ejecutar el 100% de lo que programan. En las metas estratégicas han logrado también un plus por lo que se les ha evaluado. Parte importante de las metas estratégicas es que la Caja tiene un objetivo al 2016, en cada uno de los programas que se valoran. En el caso de COOPESIBA ya han logrado las metas del año 2018 en un 80%; solamente tienen 20% de las metas que en este momento están un 5% por debajo del objetivo que la Caja tiene para el año 2018.

22)



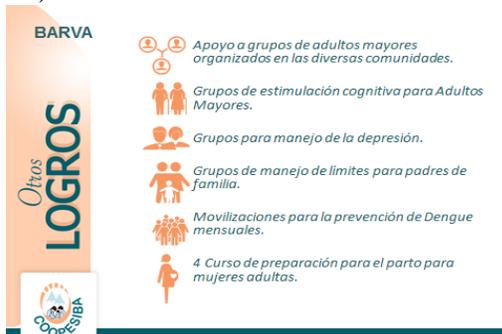
Continúa el doctor Vindas y refiere que hay un índice de desempeño que sabe que aquí se conoce, que se ha desarrollado en los últimos dos años. COOPESIBA siempre ha estado en los primeros diez lugares dentro de las ciento cuatro áreas de salud, que hay en el país. En el año 2015 el Área de Salud de Barva obtuvo el segundo lugar en esa evaluación.

23)



Dentro de las cosas importantes que han logrado y que siempre han hecho es que COOPESIBA se ha destacado porque trabaja con la comunidad. Se trabaja con los grupos que se detallan en la lámina precedente. Lo que más les agrada son los últimos cuatro grupos: grupos de adulto mayor, grupos de ejercicio, grupo de diabéticos e hipertensos y Comisión de residuos sólidos cantonal. Ello por cuanto son grupos que ellos han creado y que les han dado muy buen resultado con el pasar de los años.

24)



La parte de adulto mayor la trabajan muy fuertemente. Se tiene un grupo de estimulación cognitiva que está liderado por la psicóloga que es parte del equipo de apoyo. Se tienen grupos para el manejo de la depresión porque uno de los mayores problemas en salud mental en Barva es la depresión y ahí les ayuda mucho la enfermera en salud mental. Asimismo, está el Grupo de manejo de límites que se maneja con todo el grupo interdisciplinario porque apoyan lo que corresponde a la no violencia, de criar a los niños con límite. El trabajo para la prevención del Dengue es interinstitucional (Caja, Ministerio de Salud, Municipalidad), de modo que se hace en conjunto. Aquí es no solamente una Comisión la que realiza el trabajo sino que tratan de que sean todos los ciento cuarenta y ocho empleados de Barva los que trabajan todo el tiempo en la prevención del Dengue. Se cuenta con el Curso de preparación para el parto para mujeres embarazada adultas; se tienen cursos especiales para el parto para las adolescentes porque saben que no es lo mismo abordar un grupo que otro.

25)

**BARVA**

*Otros LOGROS*

**COOPERATIVA**

- Apertura constante y seguimiento a los grupos comunitarios Buena Salud para la promoción de la salud y el estilo de vida saludable entre la población.*
- Proyectos escolares en promoción de la actividad física y la alimentación saludable.*
- Promoción de la Gestión Ambiental Comunitaria mediante desarrollo de estrategias que incorporan la participación institucional.*
- Apoyo a la lactancia materna y la estimulación temprana de los niños y niñas.*

Están, asimismo, los grupos de escuela en lo que concierne a promoción y prevención respecto de la actividad física y la alimentación saludable. Son grupos que se trabajan por alrededor de dos años en cada escuela y han producido un muy buen impacto.

26)

**BARVA**

*Otros LOGROS*

**COOPERATIVA**

- Participación en la Red de Violencia Interinstitucional.*
- Prevención del embarazo adolescente mediante talleres de sexualidad dirigido a colegios.*
- Capacitación a docentes y padres de familia a solicitud de los centros educativos del cantón.*
- Grupos de ejercicio San Pedro, Puente Salas, Buena Vista y San Roque dos veces al mes.*
- Grupos de habilidades para la vida para adolescentes.*

Reitera que trabajan en la parte de no violencia. Los grupos de ejercicio mencionados en la lámina precedente, también, son un orgullo para la Cooperativa por el apoyo que da el preparador

físico y el grupo de apoyo, porque el Grupo de San Pedro, Puente Salas, Buena Vista y San Roque que se han formado por medio de la ficha de la promoción en estilos de vida saludable son grupos que se vuelven autosuficientes y que llevan trabajando, en algunos casos, hasta dos y tres años. Entonces, el preparador físico los visita una o dos veces por mes y ellos solos han incorporado nuevas personas y han seguido con el trabajo que se ha hecho en prevención que, al final de cuentas es la parte que tienen en el primer nivel de atención, en fin, enfocarse a prevención y promoción y no sólo a atender consulta. Esa parte la logran porque el contrato establece que el 80% del tiempo contratado tiene que ser para consulta pero el 20% es para otras actividades. En ese 20% de tiempo contratado es donde logran hacer todos esos programas que para la Cooperativa son sumamente importantes.

27)



28)

**NOTAS DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS AL ÁREA DE SALUD DE SAN PABLO DE HEREDIA COOPESIBA R.L.**

AÑO	METAS ESTRATÉGICAS	PLAN PRESUPUESTO	NOTA FINAL
2011	98,91%	100%	<b>99,34%</b>
2012	91,11%	99,37%	<b>97,72%</b>
2013	95,62%	97,90%	<b>97,44%</b>
2014	95,88%	99,40%	<b>98,70%</b>
2015	98,50%	97%	<b>97,30%</b>

La doctora Acevedo anota que en San Pablo al igual que en Barva se han abocado a trabajar directamente con ellos y con ellos y como alianza estratégica con la Caja se ha establecido, en metas estratégicas y plan presupuesto, que desde que inició el contrato han superado el 95%. Ello habla del compromiso de cada uno de los colaboradores de la Cooperativa.

29)

**SAN PABLO**

Organizaciones **COMUNALES**

**Grupos de ejercicio:**

- Los Cabezones
- Pasos de Sabiduría
- Comité de deportes de San Pablo
- La Amalia

**Grupos Adulto Mayor:**

- Manantial de Vida
- Viviendo con Alegría
- Ríos de agua viva



Continúa la doctora Acevedo y anota que, al igual que en Barva, se tienen grupos de ejercicio formados por la Cooperativa; grupos de adulto mayor en que comienzan a recibir no sólo atención en salud sino también a nivel psicólogo (salud mental).

30)

**SAN PABLO**

Organizaciones **COMUNALES**

- \*Junta de Salud (reuniones mínimo una vez al mes).
- \*Comités de salud (reuniones mínimo una vez al mes con el sector correspondiente).
- \*Asociaciones de desarrollo en las comunidades (charlas informativas).
- \*Instituciones de primera respuesta (Cruz Roja y Fuerza Pública para vacunación).
- \*Unión cantonal de asociaciones (charlas informativas).
- \*Concejo municipal de San Pablo (charlas informativas y coordinación).
- \*Centros educativos públicos y privados (vacunación, charlas y coordinación).
- \*Empresas privadas del cantón (tomas de presión arterial y coordinación).



Tienen otras estrategias de unión con actores sociales de gran importancia como son la Junta de Salud, la Unión Cantonal de Asociaciones, el Concejo Municipal de San Pablo que son muy conoedores de todo el actuar de la Cooperativa, lo cual ha impulsado mucho el accionar de COOPESIBA.

31)

**SAN PABLO**

Otros **LOGROS**

-  *Procesos de educación social en salud de escuela para padres, madres y encargados.*
-  *Taller de sexualidad sana.*
-  *Grupo mujeres fortaleciendo su autoestima.*
-  *Cursos de preparación para el parto para adolescentes.*
-  *Charlas violencia intrafamiliar.*
-  *Grupos de ficha de estilos de vida saludable.*



Indica que es importante saber que ellos, también, se abocan, en horarios fuera de la jornada laboral, escuela para padres y encargados. Lo hacen fuera de horario, precisamente, porque ellos trabajan y usualmente no se pueden acercar a este tipo de talleres de formación en horario laboral. Se cuenta con el Curso de preparación para el parto en adolescentes con enfoque biopsicosocial y demostrando que el adolescente no acaba su vida por un embarazo sino que la empieza, que tiene que seguir adelante y ser cada día mejor.

32)

**SAN PABLO**

*Otros LOGROS*

**COPEBIA**

-  *Grupos de promoción de la salud.*
-  *Taller de crecimiento y desarrollo y estimulación temprana.*
-  *Taller de atención integral de la mujer embarazo y la familia gestante.*
-  *Talleres de manejo de límites (niños (as) con problemas de conducta).*
-  *Grupos terapéuticos para tratamiento de la depresión.*
-  *Consulta grupal para diabéticos de control metabólico.*

Cuentan, asimismo, con talleres de crecimiento y desarrollo y estimulación temprana, a los que son invitadas las embarazadas para que lleven a los bebés desde que están recién nacidos, y es una labor conjunta de todo el equipo de apoyo; lo apoyan médicos e, incluso, el odontólogo para que las mamás entiendan que hay que cuidar la dentición desde antes de que ésta aparezca.

33)

**SAN PABLO**

*Participación interinstitucional*

*Otros LOGROS*

**COPEBIA**

-  *Coordinación y organización en el programa SAIID-RISA (CCSS, MEP, MS).*
-  *Secretaría y participación en el comité municipal de emergencias.*
-  *Contamos con 2 instructores de brigadas institucionales que pertenecen al grupo de instructores de la CCSS.*
-  *Coordinación y participación comisión vectores (Ministerio de Salud y Municipalidad de San Pablo).*

Se tiene coordinación y organización en el Programa SAIID-RISA que inició en el año 2014, en la Provincia de Heredia; San Pablo fue de las primeras comunidades en iniciarlo. Actualmente es de gran beneficio para los niños menores de seis años, porque ha permitido que detecten

situaciones de desarrollo cognitivo atrasado o en su desarrollo general atrasado; se detectan y hacen las coordinaciones respectivas.

34)



35)



El ingeniero Abellán Acevedo indica que ahora planteará qué más quieren hacer, en qué más la Caja Costarricense de Seguro Social puede confiar en COOPESIBA para que haga. Primeramente, el mes anterior presentaron a la Gerencia Médica un Proyecto para abrir horarios vespertinos de consulta en San Pablo y Barva de Heredia, que generaría mil ochocientas consultas adicionales por mes en ambas Áreas de salud. Ello descongestionaría el Servicios de emergencias, como ustedes lo acaban de ver –dice-. Además, permitiría que los EBAIS que están haciendo falta en San Pablo (en espera de que la Dirección de Proyección Institucional defina la resectorización) puedan ser, nuevamente, accesibles para la población.

36)



Además, se han hecho los trámites ante el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) para habilitar las áreas de salud como centros de formación, de modo tal que puedan ser de utilidad de rotación de médicos en especialidades. La doctora Dominicque Guillén del CENDEISSS les dice que teniendo médico internista y médico de familia perfectamente podrían hacerse ahí unas rotaciones que vendrían a beneficiar a la comunidad.

37)



Asimismo, han solicitado a la Caja que vuelva a incluir en el objeto contractual del contrato el despacho de medicamentos de Medicina mixta y Medicina de empresa en las Farmacias de COOPESIBA, de modo tal que los asegurados de San Pablo y Barva no tengan que ir a farmacias que no estén en su área de salud para retirar los medicamentos.

38)



Recuerda don Oscar Abellán que hace un mes le presentaron a la Caja la posibilidad de poder administrar, desde San Pablo de Heredia, dos EBAIS del Área de Salud de Heredia y tienen conocimiento de que ello podría ser de beneficio para las comunidades. Ello nace, incluso, de la propia comunidad. En Mercedes Norte y Mercedes Sur un grupo de personas se acercan a COOPESIBA y le plantean que les gusta mucho el modelo de prestación de servicios en Barva y en San Pablo y cómo hacen para que COOPESIBA pueda ir a esas comunidades. Entonces, presentaron una iniciativa y parece que la Caja ha resuelto el caso de Mercedes Norte. Sin

embargo, no quedó resuelto ni en una ni en Corazón de Jesús y por eso hicieron una propuesta semejante a la Gerencia Médica.

39)



Finalmente, anota el ingeniero Abellán Acevedo que lo que más los llena de satisfacción es que sienten que son aliados de la Caja y que, en ese sentido, entienden que la Caja no puede solucionar los problemas de infraestructura a todas las área de salud en el tiempo en que las comunidades lo solicitan y por eso, con el apoyo del Banco Nacional, lograron un crédito para construir por un valor de diez millones de dólares un área de salud en San Pablo de Heredia de mil trescientos cincuenta metros cuadrados, que va a estar al servicio de la Caja Costarricense de Seguro Social, que va a permitir a los asegurados de San Pablo de Heredia poder contar con instalaciones dignas, espaciosas, diseñadas especialmente para eso. En este momento eso no le cuesta nada a la Caja; a esta Institución no le va a costar nada diferente a lo que ya está en la tarifa. Porque aquí el sentido no es generar lucro sino establecer, desde una empresa de economía social, un vínculo con la Caja para que solucione un problema existente ahí. Muy agradecidos por el espacio y a sus órdenes para cualquier ampliación.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez anota que ha estado conversando con algunas de las personas que están relacionadas con el mismo negocio de COOPESIBA y una de las preocupaciones que están teniendo es el adulto mayor, las citadas relacionadas con el adulto mayor. Hay una fila, en un momento determinado; se tienen fichas o diferentes sistemas para poder atender a las personas que llegan a los EBAIS y de pronto llega un grupo de adultos mayores y, entonces, todas esas personas que estaban pendientes de atender, evidentemente, ceden. Por tanto, consulta cómo está abordando COOPESIBA es asunto y en qué puede ayudar la Institución. Segundo, en cuanto al tema de medicamentos, se le dijo que, en un momento determinado, la Caja tenía en los contratos en general un monto determinado por medicamentos y dependiendo del uso racional la Cooperativa –y ello debe ser así- que es más eficiente en el control de los medicamentos y, en general, de los insumos que utilizan que lo que podría suceder en la Institución desafortunadamente. Imagina que si la Cooperativa está ahí es parte de lo que controlan más. Se le informó que había un monto determinado que, incluso, en su momento puede la Cooperativa utilizar esos montos para comprar directamente y tener sus inventarios. Se le ha comentado que en momentos la Institución tiene problemas de abastecimiento de los medicamentos hacia la Cooperativa. Quisiera que se le informe porque reitera que él ha estado conversando sobre el tema pero no necesariamente los señores Directores conocen de esos detalles. Parece que, a modo de ejemplo, cuando falta la aspirina no es tan importante pero en

otros medicamentos la situación es diferente. Reitera que quiere conocer cómo es la logística y si es algo que depende de la Institución, del Almacén central, en fin, cómo es que funciona, porque lo importante de estas conversaciones no es decir que todo se está haciendo bien ni uno ni otro sino contar con un poco de insumos de parte de ustedes que son los que están en la trinchera y que nos hagan ver qué situación los pudiera estar afectando y qué pretenderían que pudiéramos mejorar –dice-. Ello a él le da sentido.

El Director Fallas Camacho anota que se ha construido un edificio por dos millones de dólares. Consulta qué área física tiene, si esos dos millones de dólares incluyen equipo, terreno. Por otra parte, anota que ha escuchado que llegan demasiadas personas de la Caja a supervisar y que ello les ocasiona problemas, inclusive, de contraindicaciones de unos con otros, pues llega desde el que va a supervisar el basurero hasta el que va a ver la farmacia, etc.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta que siendo una de las usuarias del servicio de salud de Barva –y está en las encuestas de servicio- a pesar de lo difícil que es que todos opinen bien sobre el sistema de atención de la Caja, en los documentos que tienen se muestra que, en comparación con el resto de los servicios, siempre salen bien ubicados y, por supuesto, en las evaluaciones de la prestación de los servicios. Como usuaria quiere que quede constancia de que, desde que es usuaria del sistema (se está hablando de hace mucho tiempo) es un servicio excelente. Inclusive, a hoy, se tiene desarrollado la solicitud de citas por internet y como cualquier persona tiene acceso; la cita se le da en el EBAIS. La atención en los EBAIS es oportuno; en tiempo normalmente no hay atrasos. El sistema de ATAPS (Asistentes técnicos en atención primaria) es increíble. Ése es un mérito de la Caja evidentemente, porque es un servicio de la Institución. Por lo tanto, está diciendo que ella como usuaria del servicio de la Institución, a nivel de atención primaria y en la Clínica de Barva se siente muy satisfecha del servicio que le presta la Institución que, en este caso, está tercerizado y hace hincapié en que el servicio es excelente. En cuanto a los medicamentos anota que es el sistema más ágil que conoce. La persona llega, se sienta y pasan unos minutos (ahora don Oscar refería que veinte, veinticinco o treinta minutos) y se le entregan los medicamentos. En su caso ha tenido respuestas de diez minutos en que ya está recogiendo los medicamentos. Entonces, en el tema de citas, de medicamentos –y está refiriendo y pide que conste en actas- que no es que esa atención se le da por ser miembro de esta Junta Directiva sino que está hablando de lo histórico, de que ella es la que hace fila y no pide favores. Se ha encontrado a don Oscar cuando ella hace fila en el Laboratorio para que le tomen las muestras de sangre y le ha consultado don Oscar si le urge y le ha respondido que no porque el sistema del Laboratorio ahí es una maravilla. Normalmente, en los exámenes semestrales que se le hacen no dura en la fila ni quince minutos; quince minutos es lo más que ha tardado y los resultados pasan directamente al EBAIS, están digitalizados y cuando llega a la cita que se le asigna inmediatamente la doctora, en el caso del EBAIS de Santa Lucía, tiene los resultados. Pide que quede constancia en actas de que aquí podría referir todo el resto de los servicios de los cuales es usuaria pero quiere felicitar al personal del EBAIS de Santa Lucía y al de la Clínica, por el trato porque no es solamente la velocidad del servicio que es solo un factor sino por el trato, la amabilidad. Nos topamos con las personas en las escuelas que van a tomar las muestras de sangre a todos los niños para identificar si hay niños con problemas de nutrición, que es un programa maravilloso de la Institución y, afortunadamente, en Barva funciona así como en otros sitios –indica-. Ciertamente quería manifestar el agradecimiento a los señores que administran el sistema que es claramente de la Caja pero con ustedes como administradores y ejecutores de los servicios me siento muy satisfecha.

El Director Barrantes Muñoz indica que su intervención va en el sentido de plantear que la exposición y si esas evaluaciones son hechas por la propia Caja estarían indicando que, de verdad, hay un excelente nivel de servicio. Anota que observa todo lo que ofrecen y se le acerca tanto como a un modelo que se quisiera ver replicado en todas partes, desde el punto de vista de lo que es prestación de servicios sanitarios en el primer nivel de atención que pega no sólo con servicios sanitarios sino que incluye mucha actividad preventiva. Por consiguiente, quisiera ver esto con lo que hace un EBAIS común de la Caja, para observar brechas, de modo que es un tema que va un poco más allá. Entonces, se trata de ver un poco qué posibilidades hay y cómo superar esas brechas. Ése es un tema que le parece que sería interesante ver. Un asunto particular –y éste si se plantea como pregunta a don Oscar y a sus compañeros- corresponde a lo que tiene que ver con atención domiciliar, si tienen algún tipo de desarrollo en términos de lo que es atención domiciliar; si a nivel del área que atienden lo que tienen que ver con articulación de cuidados para enfermos en estado terminal. Otra consulta es cómo se articula el primer nivel reforzado con el segundo nivel de atención, pues puede ser que a este nivel haya una muy buena prestación de servicio pero le interesa saber cómo termina cuando hay referencias a otro nivel pues, al final, el paciente es lo que importa en toda la línea de necesidades que pueda tener. Puede ser que a ese nivel de atención le funcione muy bien y observar las brechas que se pudieran estar planteando hacia el nivel de la red hacia arriba.

La Directora Soto Hernández indica que haciendo un poco de historia, en los años 85-86, estando como Presidente Ejecutivo el doctor Guido Miranda se trajo de invitado al doctor Abel-Smith de Inglaterra y él escogió Barva para crear un nuevo modelo de atención que se llamó Modelo de capitación. Por tanto, ahora que se hacía la presentación ella estaba metida ahí mentalmente (San Roque, Santa Lucía). Recuerda que se trabajó un horario extraordinario sin pago de tiempo extraordinario, en fin, el equipo de comunicación de la Caja se desplazaba allá para impartir comunicación popular. Por tanto, por medio de la Iglesia que ayudó mucho y facilitó el salón comunal, se desarrollaron los talleres de comunicación. Ello en unión, también, con el Ministerio de Salud. Por consiguiente, cuando el doctor Vindas planteó cómo ustedes se han proyectado a la comunidad piensa que la semilla quedó ahí, lo cual le agrada y los felicita.

El Director Devandas Brenes reitera que había comunicado que se tiene que retirar. Le parece muy bien lo planteado por el licenciado Barrantes Muñoz en cuanto a estudiar las brechas. Si a él le dicen que unos EBAIS con una particularidad funcionan muy bien y los otros funcionan muy mal, si él fuera el Gerente de la Caja le daría pena porque tendría que demostrar por qué los que están bajo mi dirección funcionan mal y otros funcionan bien y si no es la Gerencia alguien tendría que dar cuentas y, eventualmente, habría que pensar en el despido de trabajadores para que las cosas funcionen como tienen que funcionar –señala-. Por tanto, apoyo mucho lo planteado por don Rolando, en el sentido de que se realice ese estudio de brechas y que dentro de ese estudio se evalúe nuestro sistema de evaluación para estar seguros de que estamos evaluando bien. Es decir, cómo se hace la evaluación, quién la hace, cómo se recogen las encuestas. A mí eso me parece conveniente para que nos dé certeza cómo se evalúa. En fin, hay que evaluar la evaluación. La última observación que quería hacer es que, hablando con los representantes de UNIBE con quienes conversé en una oportunidad, me llama la atención que en los EBAIS de UNIBE dice EBAIS UNIBE y no dice EBAIS CCSS. Por tanto, les pregunté qué aquí les habían prohibido usar el nombre de la Caja, lo cual me sorprendió. Lo dejo constando en actas. Me dijeron que no podían usar el nombre de la Caja e, incluso, en los vehículos que dice EBAIS

UNIBE no se puede decir CCSS EBAIS. Lo señalo porque me parece que eso debe ser corregido y que deben identificarse los servicios que son servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social. Estas son mis tres observaciones muy puntuales.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que tendría dos comentarios sin pretender responder a algunos de los comentarios que hacen algunos de los señores miembros de Junta Directiva. Recuerda, tal y como aquí se dijo, que en contratación a terceros –y lo quiere recuperar porque lo dijo la doctora Rosa Climent Martin- se exige que haya el número de habitantes para el médico que se asigna para el EBAIS. Eso se pacta en el contrato. En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social solamente para citar un ejemplo la Clínica Carlos Durán no tiene ningún EBAIS. Por consiguiente, cuando se compara la evaluación de la Caja con las de las cooperativas, aunque se utilicen los mismos indicadores, no tiene la misma infraestructura. Ese es un tema que la Gerente Médico ha estado trabajando para traer a la Directiva, en fin, cuál es la brecha que se tiene en el primer nivel de atención, porque ése es un tema a nivel nacional pero, sobre todo, es más grave en el Área Metropolitana pero se da en otras áreas. Reitera que quiere dejar constancia de ello porque ya había sido presentado aquí por parte de la doctora Rosa Climent Martin.

El Director Barrantes Muñoz anota que la doctora Sáenz Madrigal está citando el ejemplo de la Clínica Carlos Durán que entendió no tiene EBAIS pero donde sí hay EBAIS qué sucede.

La doctora Sáenz Madrigal indica que en donde sí hay EBAIS la mayoría que se tiene cuenta con más población que la que debería tener. Hay varios EBAIS que tienen entre seis mil, siete mil u ocho mil habitantes. Eso no se pacta con las cooperativas. Cuando eso llega las cooperativas reclaman o lo plantean y se comienzan a abrir las áreas. Por lo menos ésa es la información que se tiene. Sabe que hay un problema en San Pablo de Heredia, específicamente, en este momento en esa línea y que por eso COOPESIBA ha planteado que se necesita la apertura de más EBAIS. El otro tema que quería plantear y que le parece importante, desde el inicio, es que cuando este asunto inició lo hizo con convenios, en los que había una relación de convenios. Cuando la Contraloría General de la República pidió que se fuera por la vía del contrato ahí las reglas del juego cambiaron tanto para los prestadores de servicios como para la Caja. Por tanto, es importante tener en cuenta esa situación. Es un contrato y, por lo tanto, se compran servicios, están tazados y se pagan como tal. El otro tema que le parece importante mencionar que se vio y COOPESIBA lo ha planteado como una necesidad específicamente en Barva es que Barva tiene un servicio de emergencias que funciona muy bien. No vio que COOPESIBA planteara lo señalado por don Rolando, es decir, el tema del segundo nivel de atención, la relación con el Hospital de Heredia, por ejemplo. Conversó con el doctor Cervantes Barrantes, Director del citado Hospital, y se planteó que era muy importante que ojalá en Barva se pudiera contar con un emergenciólogo que pudiera atender muchísimas más emergencias para contención en el Hospital de Heredia. Obviamente, eso se dice pero hay que conversarlo, plantearlo, identificarlo, costearlo y determinar qué es lo que implica. Pero esa parte no la observa en la presentación hecha. En esta oportunidad se indica que emergencias está saturado. La información que tiene es que no está saturado, lo cual deja planteado. Sí está saturado San Pablo de Heredia por consulta ordinaria y por todo. Ahí sí hay un tema de población al cual le parece importante que se puedan referir.

El ingeniero Abellán Acevedo indica que hará referencia a algunos temas que abarcan su competencia profesional y a las que tienen que ver con servicios médicos lo harán los Directores

de Servicios Médicos. En cuanto al tema de las supervisiones indica que es el siguiente: lo que a su juicio debería suceder es que se supervise el cumplimiento del objeto contractual. Si las evaluaciones que hace la Caja demuestran que el objeto contractual está siendo cumplido a cabalidad y a satisfacción parece como que la forma en que ellos logran cumplir eso debería ser más bien de agrado de la institución contratante. Por ejemplo, indica que tienen pactadas ciertas plazas, dentro de las cuales pueden existir de ATAPS (Asistentes técnicos en atención primaria) y hay inopia de un ATAP y pueden organizar sus horarios para tener horas extras y cumplir con las visitas y la meta, pero los supervisan y se plantea que no se sustituyó al ATAP y, entonces, se va a multar. Ese tipo de situaciones que no tienen ningún sentido son las que, bien apunta el doctor, hacen que la supervisión que realiza la Caja sea excesiva en detalles sin observar el objeto contractual, lo cual es realmente incómodo. Esto porque, a veces, han llegado a sentir que, tal vez, el tema es cómo se hace para multar y de eso no se trata porque si se observa el desempeño de la Cooperativa pues más bien se le podría plantear que hagan más. Respecto del tema de los medicamentos es importante referir lo siguiente: en COOPESIBA, en este momento, la Caja es la dueña de los medicamentos, lo cual sucede porque cuando hicieron la oferta en el año 2008 lo hicieron con los históricos de población y de gasto que tenían en ese momento. De repente aumenta la población y, también, aumenta el costo de los medicamentos, así como la demanda de los medicamentos por cambios en los perfiles epidemiológicos. Por consiguiente, lo que habían solicitado en la tarifa llegó a quedarse corto y más bien la Cooperativa perdía dinero en la entrega de los medicamentos. Empezaron a solicitar a la Caja que se hiciera algo porque era un absurdo que esta Institución le cobrara a la Cooperativa los medicamentos, la Cooperativa los pagaba a la Caja y ésta le cobraba un porcentaje de gasto administrativo; al final todo ello estaba en la misma tarifa. Ello no tenía ningún sentido. Cuando se estaba negociando la adenda con COOPESIBA ése fue uno de los puntos cruciales pero, entonces, se entró en una dinámica complicada, porque poco a poco bajaron el abastecimiento para tener un inventario mínimo para asumir el inventario de la Caja. Eso sucedió en el mes de abril anterior y a estas alturas no se les ha devuelto el inventario que tenían.

A una consulta del Director Gutiérrez Jiménez si en el diario vivir tienen el inventario.

Responde el ingeniero Abellán Acevedo que en este momento sí. Con el modelo anterior no lo tenían porque la Caja lo que hacía era vender el medicamento. En este momento eso no existe porque tienen el SIFA (Sistema Institucional de Farmacia) y todos los medicamentos y si hace falta un medicamento se solicita y la misma Institución lo supe.

Anota el licenciado Gutiérrez Jiménez que, siendo así, en este momento tienen una bodega de la Caja.

Anota don Edgar que ellos lo que hacen es custodiar, con los parámetros que le da la Caja, los inventarios; se hace la conciliación y hasta el momento no hay una sola diferencia. Respecto del tema de lo que corresponde a la construcción del edificio de San Pablo es un terreno de dos mil metros cuadrados; mil trescientos cincuenta metros de construcción. Los dos millones de dólares incluyen el terreno. Además, no incluye el equipamiento porque es propio de la Caja; trasladaron el equipo que tenían que no es viejo, es un equipo bueno; algún equipo hará falta y, entonces, tendrán que buscar el financiamiento para ello. Ello entra dentro de la tarifa en la depreciación del equipo. Así es como logran poner al servicio de los usuarios. Por qué dicen que el monto no va a producir impacto en la tarifa de manera radical. Porque en este momento la Cooperativa

está pagando un alquiler de aproximadamente siete millones de colones por el local que tiene en San Pablo y la idea es trasladar ese monto al pago del edificio nuevo y la cuota bancaria. Para ello se tiene que hacer un avalúo por parte de la Caja para determinar si realmente ése es el monto correcto y así se procedería.

Prosigue y en cuanto al tema de las filas y el adulto mayor refiere el ingeniero Abellán Acevedo que el sistema de citas es “on line” prioritariamente; se guardan algunos campos pero sobre el detalle de cómo se administran esas filas preferiría que la doctora Acevedo comente.

La doctora Acevedo anota que el adulto mayor, por ley, tiene un beneficio. En el actual edificio de San Pablo no tienen espacio para una fila exclusiva para ellos, lo cual ya fue contemplado, de manera que no se daría el problema que se menciona en el sentido de que llegan los adultos mayores y desplaza el resto de usuario. En Barva con el nuevo edificio pudieron tomar en cuenta esta situación y los adultos mayores tienen su propia fila para recibir atención; igual en Farmacia tienen su propio espacio; el resto de personas es atendido en la forma en que han ido llegando. Ello fue solventado con la nueva edificación y se va a solventar en San Pablo con la nueva edificación.

Precisa el ingeniero Abellán Acevedo que los adultos mayores no hacen fila; no tienen que levantarse temprano y hacer fila.

El doctor Vindas, en lo que corresponde al segundo nivel de atención, señala que mantienen una muy buena relación con el Hospital de Heredia. Aquí en algún momento vinieron como Subregión de Heredia para presentar algunos proyectos. Por el equipo reforzado y por las especialidades médicas que tienen cumplen con los protocolos que el Hospital de Heredia dicta. Entonces, cuando el paciente llega al Hospital de Heredia ya lleva como todos los requisitos y no lo van a devolver porque falta algo. Saben que, lamentablemente, existe un problema de especialidades a nivel nacional, de manera que cuando ellos llegan al Hospital la cita para una determinada especialidad está a largo plazo, de manera que no pueden impactar en ello como tal. Incluso, han conversado con el Hospital y en la Subregión de Heredia para tratar de que el especialista venga a la infraestructura nueva de Barva. Probablemente, cuando se tenga la de San Pablo puedan hacer lo mismo. Por consiguiente, en lugar de que el usuario de COOPESIBA se vaya a la cita a Dermatología se prepare un rol con el Hospital para que la dermatóloga vaya a la infraestructura de COOPESIBA y se dé la consulta así. Destaca que sí lo han conversado pero todavía no se ha concretado. Saben que tienen una infraestructura para poder hacerlo y que no sea el usuario el que se desplace sino que sea el Hospital de Heredia que vaya a dar las consultas a COOPESIBA. En lo que corresponde a emergencias anota que en este momento están tal vez no saturados pero sucede que la mayoría de las consultas (en un 85%) son consultas no urgentes. Por lo que conversaron y presentaron aquí la información es porque con eso más los recargos más otras situaciones que se dan diariamente en los EBASIS consideran que mucha gente podría ser atendida en consulta externa y no en emergencias. Es por ello que, también, planteaban la oportunidad de fijar un horario vespertino en Barva para tratar de ampliar los servicios, sobre todo en las personas que sale del trabajo a las 3 p.m. ó 4 p.m. y va al servicio de emergencias hasta las 7 p.m., en Barva, porque tenía gripe, se sentía mal o por algo que realmente no es urgente. Igualmente, en la Subregión de Heredia han planteado que ellos se vuelvan en un centro de referencia para áreas vecinas como San Rafael, Santa Bárbara, San Joaquín que cierran a las 4 p.m. y que lo envían todo para Heredia-Cubujuquí o terminan en el Hospital de Heredia y saturan

el servicio. Son conscientes de que en este momento tienen una infraestructura que se podría aprovechar. Como dice la doctora Sáenz Madrigal, podría ser que el Hospital de Heredia los apoye para aumentar la complejidad y ser como un centro de referencia. En fin, algo semejante a lo que se planteó para los niveles intermedios en el proyecto de la Subregión. Barva, en este momento, por la infraestructura con la que cuenta se puede convertir en un nivel intermedio y le ayudaría al Hospital de Heredia para que no pase tan repleto.

El ingeniero Abellán Acevedo agradece de nuevo y señala que quieren dejar claro que COOPESIBA está para servir. Ellos no se ven como algo que sustituye la Caja sino que la complementa; quien presta los servicios en San Pablo de Heredia y en Barva es la Caja Costarricense de Seguro Social por intermedio de COOPESIBA, pero es la Caja, lo cual lo tienen sumamente claro pero, también, quisieran que esa concepción de aliado estratégico se mantenga y que les permitieran crecer. Por esto, tal vez, COOPESIBA hace muchas propuestas, envía muchas propuestas y, a veces, se podría pensar en que qué canzones. Constantemente, están viendo qué nuevas cosas podrían hacer y les encantaría que, tal vez, la celeridad en la respuestas fuera un poco mayor. Porque de repente piensan que, tal vez, ninguna de las propuestas que han hecho es viable o cómo irán esas propuestas. Recuerda que cuando se aprobaron los EBAIS de Barva, la Gerencia Médica aprobó tres EBAIS pero en el contrato sólo se pusieron dos medios EBAIS, de manera que ahí hay un “Gap” que deberían ver cómo se va rellenando.

El doctor Vindas indica que alguien mencionó lo relativo a cuidados paliativos. Refiere que ya están trabajando de conformidad con el acuerdo adoptado por la Junta Directiva, para el convenio de cuidados paliativos con la ONG que hay en Barva. Mientras tanto se utilizan los cuidados paliativos que hay en el Hospital de Heredia.

La Directora Alfaro Murillo anota que a las propuestas que ha hecho COOPESIBA, porque las conoce, han surgido de iniciativas de la comunidad, como muy bien lo dice don Oscar. Sucedió lo mismo que él refiere en Mercedes y hay otras comunidades que plantean que si no hay EBAIS de la Caja por qué no vía COOPESIBA que ya trabaja en dos cantones. Aparte de eso que es un elemento positivo desde la perspectiva de la comunidad y que están pendientes los dos EBAIS que se citaron (entre ellos, Corazón de Jesús) que piden a la Gerencia Médica tener una respuesta para saber si hay posibilidades de incluirlos. Independientemente de esto hay un elemento relevante y es que la prestación de nuevos servicios o de nuevas iniciativas, las Cooperativas y la UNIBE que están brindando el servicio contratados por la Caja no debería haber aquí en la Institución, nunca, resistencia por cuanto todos estos grupos que se conforman están ligados a la comunidad. Esas iniciativas para mejorar la atención deberían ser analizadas, como decía don Oscar Abellán, con prontitud. Si se está hablando del servicio de emergencias no debería ser un tema que se vea hoy luego dentro de un año. Debe un tema que, junto con el doctor Cervantes Barrantes y con la Gerencia Médica, se trate rápidamente y si es una vía que sea una vía que se implemente rápidamente, porque no se pueden tener discusiones larguísimas. Asimismo, que lo referente a los citados EBAIS sea de respuesta rápida, pues se trata de un tema de atención a la demanda de la Provincia de Heredia y, entonces, -dice- quisiéramos que Barva pudiera reforzar el nivel de atención de emergencias y que pudiera crecer COOPESIBA con la atención de esos EBAIS.

La señora Presidenta Ejecutiva les agradece la presentación.

También los invitados muestran su agradecimiento y se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los doctores José Fabio Barquero Bolaños, Gerente, y Erick Salas, Médico de familia de COOPESAIN. La señora Presidenta Ejecutiva les da la bienvenida y manifiesta que han sido invitados a esta sesión para escuchar un poco los logros y aquellos aspectos que quieran compartir con la Junta Directiva.

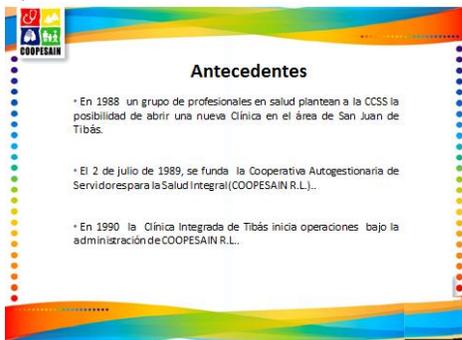
La exposición está a cargo del doctor Barquero Bolaños, con el apoyo de las siguientes láminas:

a)



El doctor Barquero Bolaños, quien expresa su saludo y señala que tiene dieciocho de estar en la Clínica de Tibás; primero fue Director Médico y hoy ocupa el cargo de Gerente. Lo acompaña el doctor Erick Salas, que es médico de familia y miembro del Consejo de Administración de COOPESAIN.

b)



Anota que COOPESAIN fue la segunda agrupación que tomó el reto de administrar servicios de salud en la Caja; la primera fue Pavas (COOPESALUD). En 1988 habían trabajado para abrir la Clínica de Coronado y ahí con el doctor Javier Becerra comenzaron a montar el modelo en Coronado. Ahí surgió la idea de cómo plantear otro tipo de iniciativa diferente para poder administrar los servicios de salud de una manera que tuvieran más ventajas para los asegurados y algo que abriera una brecha en el sentido óptimo para los funcionarios que iban a trabajar ahí. Por tanto, el 2 de julio, sin saber mucho de cooperativismo, se reunieron y un grupo de profesionales (la mayoría de la Clínica de Coronado que recién se había inaugurado) tomaron la

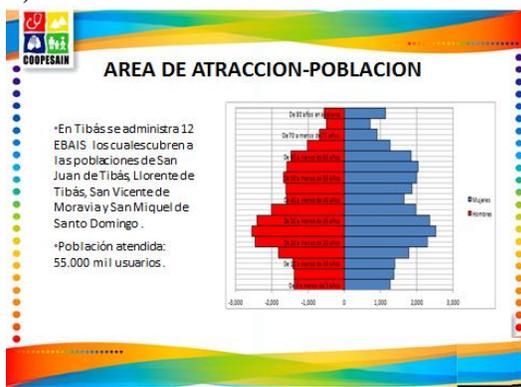
decisión de formar la Cooperativa sin saber qué iban a hacer. Se organizaron y comenzaron a instruirse en cooperativismo. Ya para eso averiguamos que en Tibás iban a construir una clínica del Seguro Social. En ese entonces el Presidente Ejecutivo era el doctor Guido Miranda Gutiérrez. La Clínica de Pavas estaba abriendo brecha y tomaron la decisión animarse y plantear al doctor Miranda Gutiérrez que se animaban a administrar esa nueva Clínica, si era posible y así fue cómo empezó la historia. Él –y casi todos- eran funcionarios de la Caja y tomaron lo todo lo mejor que tenía esta Institución y lo trataron de optimizar con un modelo administrativo diferente, que todavía en esa época, en los años 90, no estaba muy purificado pero sí les daba un poco más de flexibilidad administrativa para hacer cosas muy diferentes. Cree que fue la época en que más pudieron hacer cosas porque era por medio de una contratación directa. Después de la licitación la situación es totalmente otra para ellos. Las iniciativas fueron más amplias de los años 90 hasta el 2011; después del año 2011 en que empieza la licitación ahí, el proceso licitatorio les ató las manos.

c)



Manifiesta que la Cooperativa está conformada por cincuenta y un varones y ciento quince mujeres.

d)



La Clínica tiene la característica de que tiene tres cantones; les corresponde un poco de Moravia (San Vicente de Moravia); un poco del Cantón de Santo Domingo de Heredia, San Miguel de Santo Domingo de Heredia y algunos distritos de San Juan de Tibás (San Juan, Llorente, una parte de Colima). Cuando comenzaron a trabajar y como venían con un modelo de Medicina Familiar que se estaba implementando en la época de los años 80 (ellos habían estado trabajando

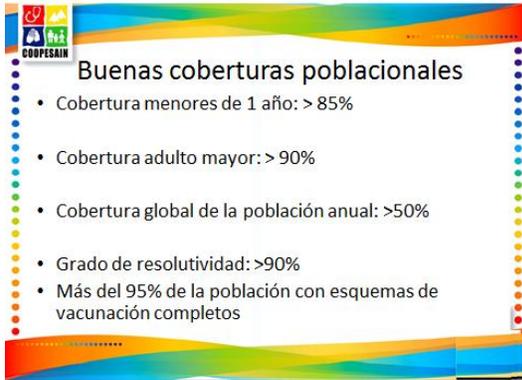
con el Programa de Medicina Familiar) hicieron un buen diagnóstico situacional y poblacional de Tibás, lo cual pronosticaron desde esa época, en fin, que iban a tener un ensanchamiento de la pirámide poblacional con una población adulta mayor grandísima. Sabe que es el reflejo de todo el país pero en Tibás es frecuente ver personas de 87 años que es el cuidador de una persona de 98 años, o personas de 101 años que van solas a consulta. Tienen una gran población adulta mayor. Por tanto, el enfoque de la población de Tibás está siendo un poco más costoso de lo que habían previsto y más complicada la atención porque ahí no vale la pena tener fila preferencial que es más grande que la otra fila, lo cual ocurre en las mañanas. Explica lo anterior porque se verán los métodos que han tenido que idear para cambiar un poco la situación. Reitera que deben atender San Juan de Tibás, Llorente, San Vicente de Moravia y San Miguel de Santo Domingo de Heredia; son cincuenta y cinco mil usuarios.

e)



Tibás comenzó, desde los años 90, con un primer y segundo nivel de atención y por eso se referirían al marco licitatorio, porque pretendía que fuera solo un primer nivel de atención y después se le denominó primer nivel de atención reforzado. Esto provocó mucha indisposición en la población, porque tenían especialistas, servicio de rayos equis, servicio de emergencias con observación pacientes. En fin, eran un primer y segundo nivel de atención que tenía años de funcionar. El hecho de que la licitación lo quitara produjo una reacción en la población que hasta cerraron el puente de El Virilla porque se iba a quitar el servicio de rayos equis, porque no iba a haber psiquiatra, etc. Al final, anota que se anima a poner que son un primer y un segundo nivel de atención con los servicios que se observan en la lámina. Fueron pioneros, desde la época de los años 90, de introducir el promotor físico como un empleado de la Clínica. Entonces, desde los años 90 tienen promotores físicos, especialistas en movimiento para lo cual hicieron varios convenios con la Universidad Nacional, Departamento del Deporte. Ello ha sido una gran ayuda para la Clínica y la atención de los pacientes, para el enfoque holístico de la atención de los pacientes.

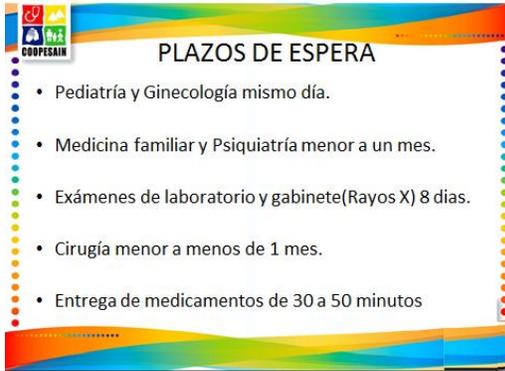
f)



Continúa y refiere que tienen muy buenas coberturas; coberturas magníficas en menores de un año; en el adulto mayor también es muy alta. La cobertura total de la población es más del 50%. La Clínica tiene la característica de que tiene zonas marginales pero también de la clase media y clase alta (zona de Los Colegios, etc.). Esas personas anteriormente no utilizaban los servicios públicos o lo utilizaban en menor grado, pero al ver que el servicio ha sido competente está provocando que consulten en los servicios de la Clínica. No era frecuente que en un condominio de lujo quisieran abrir la puerta para que un trabajador de atención primaria entrara. Conforme han pasado los años (veintisiete años de credibilidad) son zonas que están acudiendo. Tal vez no acuden en la misma cantidad que lo hace el resto de la población pero han estado utilizando los servicios, que es un proceso democrático que, también, esa población merece. Indica que realizaron un estudio de resolutividad y se anima a colocarlo en la lámina que es de un 90%. Han tenido convenios con varias universidades (Universidad de Costa Rica, UACA, UCIMED, UNIBE) y se supone que un curriculum de una universidad bien acreditada –y cita el ejemplo de la Universidad de Costa Rica- un médico general bien entrenado, con buenos servicios de apoyo puede tener un proceso de resolutividad en una clínica como COOPESAIN entre un 10% a un 15% y si todavía se tienen más apoyos en ese nivel se va a descongestionar el segundo y tercer nivel de atención que en el caso de ellos serían los Hospitales México y Nacional de Niños.

Indica, asimismo, que realizaron estudios de referencias, de pacientes que se van a otros niveles. En este momento tienen un proceso de resolutividad en que sólo un 10% de los pacientes son trasladados a otro nivel, lo cual es excelente. Cuando investigaron determinaron que hay otra unidad en que se refiere el 60%. Destaca que ellos los que tienen de base son médicos generales pero con un programa de educación médica continua, que es parte de la contratación, se pueden obtener esos índices.

g)



Manifiestan que, asimismo, tienen la posibilidad de que como el médico general está muy entrenado los servicios de apoyo, también, están descongestionados a lo interno de la Clínica. O sea, que así como no se refieren al otro nivel el mismo nivel resuelve (médico general). Por ejemplo, en Pediatría y Ginecología tienen citas para el mismo día; a una persona que se le refiera tiene cita el mismo día porque no hay lista de espera. En el caso de Medicina Familia y Psiquiatría el plazo de espera es menos de un mes; los exámenes de laboratorio y gabinete están a ocho días pero si es emergencia se le hace inmediatamente. El plazo de espera en cirugía menor es menos de un mes; la entrega de medicamentos tarda de treinta a cincuenta minutos.

h)



Indica que cuando empezaron en el año 90 el proceso comenzaron a informatizar la Clínica desde el inicio, lo cual es muy importante porque ahora ve que la Caja está con lo del EDUS. Señala que informatizar un servicio no es solamente contar con un buen sistema; se trata de tener a las personas con conciencia del cambio tecnológico y que se adapten a ese cambio porque sino no lo van a hacer. Recuerda que en aquella época estaba un doctor que era un médico de tiempo que hubo que convencerlo para utilizar la tecnología. Reitera que comenzaron a desarrollar la tecnología pero ya en el año 2004 implementaron el expediente electrónico que está interconectado con todos; últimamente introdujeron electrocardiografía digital y con el nuevo equipo que les acaban de cambiar, que es digital, las radiografías salen en digital, de manera que es cero impresión, cero papel, cero contaminación; todo está en el expediente digital.

i)



Aparte de la contratación por medio de la licitación, desde 1991, en que habían intentado abrir salas de operaciones en Coronado, decidieron hacer dos salas de operaciones que estaban parcialmente construidas por la Caja, las perfeccionaron y lograron ubicar dos quirófanos. Ello desde el año 1991 ha permitido operar pacientes al Hospital Nacional de Niños. Han operado treinta y siete mil niños. Han contribuido a disminuir las listas de espera nacionales porque son pacientes de todo el país, que son clasificados por el Hospital Nacional de Niños y son operados en COOPESAIN. En Otorrino hacen amígdalas, adenoides, tubos timpánicos. En Oftalmología se hacen operaciones de Chalazion, sondeas lacrimales y, desde hace un mes, empezaron a realizar pruebas para corregir estrabismos que no se estaban haciendo pero ya se pueden hacer perfectamente en la Clínica; van a operar setecientos niños con estrabismo, en la Clínica de Tibás. En Cirugía plástica o reconstructiva han realizado intervenciones en niños (niños quemados o con algún problema de adherencia que se le están haciendo correcciones). Ese programa ha sido muy exitoso; son hospitalizaciones de un y totalmente ventajosos para el país porque ha disminuido las lista de espera. De hecho en Cirugía pediátrica general le refirió el doctor Jaime Cortés, Jefe de Cirugía del Hospital Nacional de Niños, que en este momento no tienen a nadie en lista de espera. Es por ello que han estado pensando en diversificar con otros tipos de cirugía para mejorar la cobertura.

Anota el Director Barrantes Muñoz que eso se está haciendo ahora en la nueva etapa de contratación.

Responde el doctor Barquero Bolaños que se trata de otra licitación aparte.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que, evidentemente, ello trasciende en mucho lo que es el primer nivel de atención. Indica que, de acuerdo con lo referido, en este caso hay dos contrataciones. Ello indica que pueden darse contrataciones adicionales para aprovechar al máximo la capacidad.

El doctor Barquero Bolaños señala que operan adultos que no se detallan en la presentación; se realizan salpingectomías, hernias inguinales, hernias umbilicales, biopsias de mama, etc. Ello lo hicieron como desde el año 91 hasta el 93 pero hubo como poco apoyo para operar adultos. Operaron alrededor de diez mil adultos pero reitera que hubo poco apoyo. Entonces, fue el

Hospital Nacional de Niños el que más se motivó pero aun hoy día pueden operar adultos; tienen horas quirófano disponible para la operación de adultos. Ha ofrecido al doctor Douglas Montero, Director del Hospital México, pues tienen problemas en salas de operaciones con salpingectomías, etc., que la Clínica tiene todo para realizar salpingectomías que podrían hacerlas; están en la disposición de hacerlas.

j)



Destaca el doctor Barquero Bolaños que se siente muy orgullo de trabajar con la Caja; no es un trabajador de la Institución pero está bajo la administración de una cooperativa que es COOPESAIN. Desde el modelo quisieron introducir a la Clínica un modelo diferencia, así como es el edificio de la Clínica. Recuerda cuando estaba el edificio en construcción que buscaban al arquitecto Alberto Linner Díaz, a quien hicieron sugerencias para cambiar el edificio que cree que es una diferenciación que pueden tener otras personas que trabajan en otro lugar porque iba a ser como nuestra casa. El arquitecto Linner Díaz tenía una idea de lo que estaba haciendo pero nosotros teníamos una idea de lo que queríamos hacer –anota- Pudimos hacer cambios importantes en la edificación y una de las cosas es que esa Clínica al igual que la de Coronado es muy hermosa. Entonces, en 1992, estando doña Aida de Fishman como Ministra de Cultura, ella llegó a la Clínica y nos propuso que podía nombrar a la Clínica como un Museo regional de arte costarricense, lo cual se hizo por decreto. Por lo tanto, desde 1992 la Clínica de Tibás es un museo de arte; hay colecciones de obras de arte. Se cuenta con obras magnas de la Caja y muchas de nosotros. Lo más importante no es eso sino el concepto holístico de salud, que es “Por su salud el arte”. Tenemos una sala de exhibición. Los cuadros que se muestran son de pacientes con Síndrome de down. Tenemos una sala de exhibición permanente. Ahora hay una exhibición de artículos bordados por mujeres. Entonces, la sala está en permanente renovación, lo cual ayuda a exhibir al artista local pero también para el usuario que pasa por la Clínica tiene un espacio de diversificación y constituye un enfoque holístico de la salud. El Programa de arte ha sido muy exitoso. Si lo ven en la página web somos un museo regional ubicado en la red de museos del país.

k)

**COOPESAIN**

## Diferenciación de COOPESAIN

"AUTO CUIDADO Y VIDA SANA, HERRAMIENTAS PARA EL ESPARCIMIENTO Y DISFRUTE DE SU CONDICIÓN DE MUJER" - TRABAJO SOCIAL

**OBJETIVO GENERAL**  
Fomentar un espacio de autocuidado para mejorar los estilos de vida a través del intercambio grupal, la educación en salud y procesos participativos de las mujeres entre 20 y 64 años del Área de Salud de Tibás.



l)

**COOPESAIN**

## Diferenciación de COOPESAIN

- Programa de Educación Médica Continua.
- Programa de Estilos de Vida Saludable.
- Visitas médicas y de enfermería a enfermos encamados, supervisión domiciliar de tratamientos, visitas periódicas a casos de riesgo social.
- Entrega de medicamentos a domicilio.
- Clínica Amigable con el Ambiente ( Bandera Azul , reciclaje )

m)

**COOPESAIN**

## Diferenciación de COOPESAIN

- Citas en línea representan el 33 % del total de citas diarias.
- Sistema de mensajería de texto SMS, para recordatorio de citas, capsulas educativas y convocatorias a eventos.
- Pagina de Facebook , Pagina WEB, Canal Youtube.

n)

**COOPESAIN R.L.**

Ha demostrado que con estrategias innovadoras y de fácil aplicación se puede mejorar la calidad, calidez y el acceso a los servicios de salud.

De acuerdo a los estudios de costos de operación comparado con Clínicas administradas por la CCSS, Coopesain R.L. brinda un servicio mas rentable y con una mayor cobertura. Además de asegurar la continuidad de los servicios.

Prosigue el doctor Barquero Bolaños y en cuando a PROAMO anota que han estado introduciendo la tecnología pero si se tiene un adulto mayor que no sabe manejar la tecnología no están siendo claros con el asunto. Por tanto, PROAMO es un proyecto con muchachos que estudian informática y la Clínica hizo un laboratorio de informática; ahí se enseña a los adultos mayores a manejar los medios tecnológicos para sacar citas por medio de internet, para estar conectados a las redes sociales. Por tanto, el adulto mayor trabaja en un programa de capacitación y creen que a mediano y corto plazo, con el sistema que tienen, pueden dar más servicios en línea a los adultos mayores para que no se desplacen. Por ejemplo, está ver el resultado de un examen de laboratorio; en general, todos tienen un teléfono inteligente o una tableta. La tasa que se observa en la lámina se las regalaron los adultos mayores y dice: *Gracias por creer en nosotros*. Los han invitado y hay personas que nunca han estado frente a una computadora y ahora saben sacar las citas en línea.

Hay otro programa que es para mujeres de riesgo social. Tienen, asimismo, el programa de educación médica continua que es con los médicos que es obligatorio y es parte de la contratación. Asimismo, se cuenta con el Programa de estilos de vida saludable que promueve la actividad física; se realizan visitas a domicilio y la entrega de medicamentos express. Por medio de las damas voluntarias se tiene un programa de manera que si la persona no quiere esperarse al despacho de la receta un mensajero va a entregar el medicamento a domicilio. Alrededor del 6% ó 7% de las recetas se van por servicio express; la persona puede dar una contribución voluntaria a las damas voluntarias, quienes invierten esos recursos en otro proceso de bien social.

Tienen las citas en línea; en este momento el 33% de las citas se dan en línea (por internet). Se tiene sistema de mensajería de texto para recordar las citas, para cápsulas educativas y convocatorias a actividades. Tienen página de Facebook y un canal youtube.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que ha quedado sorprendido con lo expuesto. No sabe si se debe al esfuerzo del doctor Barquero Bolaños y de su equipo o de la masa general que hay en la Clínica porque ve en su cabeza un gran liderazgo para manejar el asunto de un modo que realmente lo deseara para todas las unidades médicas de la Caja, en todo el país. Por el tiempo que se les ha dado para que expongan posiblemente queda mucha cosa por conocer y ver. Lo que ha planteado el doctor Barquero Bolaños no tiene por qué dudarlo pero quiere decir que lo ha dejado muy impresionado. Le parece que tiene elementos fundamentales para que sean transmitidos a más personas. Llevar el control de la resolutiveidad, las coberturas, estar al tanto – inclusive, de alguna manera- del estado de salud de los responsables de ustedes es muy motivante –anota-. No quiero ir más allá porque sería emitir más alabanzas a lo mencionado.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y manifiesta que, primero que todo, quisiera agradecer lo que hacen por la Caja y los pacientes. Le parece que esta oportunidad no se puede desaprovechar porque han expuesto todas las maravillas, todo lo bueno que hacen y no le cabe la menor duda de que así es. Anota que ahora decía a la Directora Alfaro Murillo que son las mismas personas, los mismos profesionales y los mismos pacientes pero se tienen resultados totalmente diferentes entre lo que es la Caja y las cooperativas. Indica que es un fiel creyente –y así lo ha manifestado- que la Institución no puede privatizar y él no tiene ningún interés en privatizar pero que un mecanismo que funciona y que debería ser más prolífero y más utilizado es este tipo de cooperativas porque en última instancia lo que se está mejorando es la atención de los pacientes y la eficiencia de los servicios, así como la gestión. Aquí el gran cuestionamiento es

por qué ustedes sí y nosotros no –dice-. Tengo algunas tesis e hipótesis sobre eso como es la red de servicios, las personas que están gerenciando esas redes. Cuando digo las redes son los directores de las redes. Sé que la doctora Villalta Bonilla realiza ingentes esfuerzos pero esto es como mover un elefante con un dedo (para expresarlo en forma más gráfica). Quisiera escuchar no sólo lo bueno sino aprovechar la ocasión para ver lo malo. O sea, ustedes que está en la trinchera quisiera preguntarles, por ejemplo, qué necesitan de nosotros; en qué podemos colaborar con ustedes. A mí se me dice, para ilustración, que a veces hemos tomado decisiones de relación con los medicamentos y no se cuenta con los medicamentos en forma oportuna, en algunas cooperativas, no digo en todas. Si yo estuviera dirigiendo una cooperativa me mortificaría muchísimo no tener los medicamentos. No sé si eso sucede. Por otro lado, hay que tomar en consideración si se tiene una persona que supervisa y que lo que busca es cómo sancionar y no cómo contribuir conmigo. Vengo del sector privado y se me ocurre que lo lógico es que mi socio, en este caso “comercial” (entre comillas) podamos complementarnos y no vernos en dos barcos diferentes. Por consiguiente, les rogaría una apertura de sinceridad absoluta y sabiendo que la doctora Villalta Bonilla y posiblemente la doctora Climent Martin hacen su mejor esfuerzo, ello no quiere decir que estemos realizando todo lo que necesitamos y considerarlo como oportunidades de mejora. Creo que estas reuniones tienen sentido si conversamos, también, acerca de lo que necesitamos, y reitero cómo podemos contribuir para mejorar e incluso ver las visiones que ustedes tienen primero porque usted es cajista y, segundo, por una experiencia. Entonces, cómo visualizarlo, qué necesitan ustedes de nosotros.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta que en la misma dirección del licenciado Gutiérrez Jiménez cómo respondemos como Institución a esa relación de negocios que tenemos –indica-. Como también refirió don Adolfo sin que aquí nosotros pensemos mal del sistema; hay problemas internos que son obvios. Entonces, nos gustaría escuchar en esa relación qué podría estar mejor; si tienen nuevos proyectos, qué visualizan. Una pregunta muy importante para mí es con ese nivel de éxito –y aprovechamiento para decir que, al igual que el doctor Fallas Camacho, quedo boquiabierto y no entiendo por qué no somos así en todos- podrían asumir otra área; lo han pensado, está dentro de sus planes, lo han dicho, lo han ofrecido. Asimismo, qué piensan del sistema de evaluación que hace la Caja a los prestadores externos de servicios.

La señora Presidenta Ejecutiva consulta: qué sienten ustedes que los hace diferentes no de la Caja sino de las otras cooperativas.

El doctor Barquero Bolaños manifiesta, en cuanto a lo consultado por la ingeniera Alfaro Murillo, que tiene que ser muy franco. Para ellos la licitación fue un atar de manos, es un frenar el impulso para el desarrollo porque la licitación lo que llegó fue como a pautar lo que tienen que hacer sometiéndolos a los mismos procedimientos que, al final, tiene la Caja. Yo lo veo así –dice-. Para mí lo más importante es que la población está contenta antes de la licitación y después de ella, pero el personal no está igual de contento porque antes de la licitación yo podía hacer más cosas sin que ocurriera algo. Voy a citar ejemplos tal vez triviales. Los adultos mayores reciclan material y lo toman y hacen alfombras del Más por menos, con los periódicos; ello es terapia; llegan personas voluntarias y les enseñan. Una vez año ellos colocan un mostrador dentro de la Clínica y para comprar las pinturas para pintar las carteras venden el producto en forma simbólica. Eso está prohibido dentro de los términos de la licitación; pidieron permiso para que lo hicieran y se prohibió. Ello por cuanto no se pueden utilizar las instalaciones para un proceso que sea ajeno a la relación contractual. Yo primero di la autorización y luego

pensé que era mejor solicitar la autorización; se les respondió que no se puede. Ello es lo más tonto pero cómo creen que se sintió ese grupo de adultos mayores. Por tanto, la citada es una cosa sencilla; con la licitación jamás hubiéramos podido adelantar el expediente electrónico tal y como está ahora. Nosotros hicimos el expediente electrónico en contra de la entonces Jefe de Estadística, pues de lo contrario estaríamos esperando el permiso para poder hacer el desarrollo del expediente electrónico. Ahí está el expediente electrónico y me enorgullezco y puedo decirles que es mejor que el EDUS (Expediente Digital Único en Salud). Lo expreso delante de todo el que quiera; es más amigable que el EDUS; tiene más bondades que el EDUS. Es por eso que cuando se le plantea que debe utilizar el EDUS piensa que cuando se mete a algo tiene que ser algo mejor y no a algo peor; si no que se haga en forma paulatina para ir introduciéndose en el EDUS. El equipo que se nos dio de Siemens que es de última tecnología, es modelo 2017; lo primero que dijo a don Daniel, propietario de Siemens, es que se tiene que utilizar como un Mercedes Benz, es decir, a cien kilómetros en dos segundos porque si se comienza a imprimir con la impresora que sale carísimo no sirve para nada, sería un desperdicio, en fin, todo tiene que ser digital (para los médicos de afuera y para los internos, en fin, digital para todos). Investigó sobre ese equipo en otras unidades de la Caja y, con todo respeto, están gastando millones de colones en impresión porque la impresión del digital es más cara que el reactivo. Volviendo a la pregunta formulada, la situación en referencia nos tiene muy incómodos. Por ejemplo, se va un microbiólogo porque renunció y no fue posible conseguir un sustituto, en un mes, y ya va toda la amenaza de que se va a ejecutar la garantía de cumplimiento, etc. Pero no ven que teníamos un microbiólogo de apoyo más. Entonces, es como amenaza, lo cual ha desmotivado a la gente y ha frenado más los proyectos. Volviendo a la consulta de doña Marielos, en el sentido de si nos interesaría otro proyecto. Claro que sí y creo que hasta un hospital podríamos administrar pero hay revisar bien la relación contractual, porque en ello lo que se debe vigilar con los objetivos, las metas y no que estén interviniendo en que un enfermero tiene que estar cuatro meses aquí y que no tiene que rotar. Considero que no pueden inmiscuirse en eso. Si llego a la meta corriendo a cien kilómetros eso es lo que me tienen que evaluar (eso es lo que pienso). Sé que hay toda una serie de disposiciones de la Contraloría pero me parece que no es procedente meterse en “peccata minuta”; tengo que limpiar la casa y si está limpia eso es lo que interesa a la Caja. En cuanto a la pregunta en el sentido de qué nos hace diferentes respondo que dos cosas nos hacen diferentes de las otras cooperativas: primero, nosotros –y siendo muy honestos- cuando nos involucramos en esta aventura no fue ni por necesidad sino por convicción porque queríamos buscar un cambio en nuestra realización personal. Obviamente, esa generación ya se está pensionando pero sí hemos visto en los otros colaboradores que se han contagiado de esto. Por ejemplo, lo referente a la cirugía ambulatoria no hubiera sido posible sino por testarudez nuestra que convencimos al doctor Elías Jiménez (qdDg) para que creyeran en nosotros, pues que se diera la posibilidad de intervenir quirúrgicamente a niños en una clínica, al inicio, fue un escándalo. Ahora eso es prestigioso. Reitero, entonces, que fue una convicción y no por necesidad. Cuando comenzamos a trabajar ahí lograr convencer a un médico que se viniera a trabajar con nosotros casi nos teníamos que hincar pero ahora tenemos solicitudes de solicitudes, pues somos creíbles, somos una organización creíble, somos una organización estable. Estoy muy orgulloso de trabajar en Tibás y muy orgulloso de lo que hago y creo que me voy a pensionar ahí.

Consulta la Directora Alfaro Murillo sobre la evaluación que les hace la Caja.

Responde el doctor Barquero Bolaños que el sistema de evaluación es todo un martirio desde que comenzó la licitación.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que ese cambio nació pegado con el proceso licitatorio.

Prosigue el doctor Barquero Bolaños y refiere que el sistema de evaluación es éste: hay una supervisión semestral, una evaluación anual y hay otra evaluación más. Entonces, en cada una solicitan el permiso sanitario; ello para qué si el permiso sanitario vence en el año 2019 con solo la copia de ese permiso piensa que es válida y no se la tienen que pedir en todas las oportunidades. A veces siente que la evaluación es como un exceso. Sí le parece muy importante que esos modelos no se dejen como a la mano de Dios, pues creo que debe haberla pero no en pequeñeces, por ejemplo, si el basurero tiene tapa o no la tiene, lo cual le parece que no debe ser. Tiene que ser algo más grande como ver las coberturas, con el proceso para llegar al resultado final.

La doctora Sáenz Madrigal les agradece la exposición.

Los doctores Barquero Bolaños y Salas se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Francisco Villalobos Amador, Gerente, y el doctor Alberto Ferrero, de COOPESALUD. La doctora Sáenz Madrigal les da la bienvenida.

El licenciado Villalobos Amador manifiesta que para ellos es muy importante y útil este espacio que se les da y así lo quieren transmitir. Dado que es poco tiempo adelante que se trata de un pequeño resumen para tratar de dar una idea de la Cooperativa en su trayectoria.

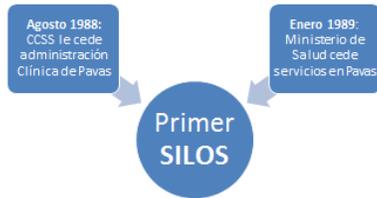
La presentación está a cargo del licenciado Villalobos Amador, con base en las láminas que se especifican:

i)

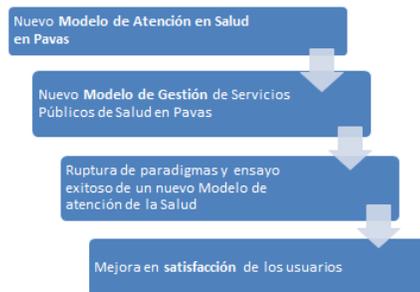


Manifiesta el licenciado Villalobos Amador que les pareció muy importante no dejar por fuera y mencionar que COOPESALUD en el tema de la prestación de servicios, por parte de un ente externo, es pionera; fue precisamente para lo que fue constituida en el año 1987 y el resto que tenía, principalmente, era impulsar un nuevo modelo de atención en salud. Para ellos es muy importante mencionar que COOPESALUD es una cooperativa autogestionaria y que este modelo de caracteriza porque los socios o dueños de la empresa son los propios trabajadores.

ii)

**COOPESALUD: Reseña**

iii)

**COOPESALUD: Resultados iniciales**

Señala que entre los nuevos objetivos que se tenía para la Cooperativa y, desde luego, acompañados e impulsados por la Caja estaban: impulsar un nuevo modelo de atención en salud, elevar la calidad de la atención, mejorar la satisfacción de los usuarios y reducir los costos globales del sistema (ello muy en general). En esa línea se constituyó por primera vez en el país lo que se conoce ahora como un sistema local de salud; con la incorporación de los servicios de la Caja, en el caso particular del Distrito Las Pavas y el Ministerio de Salud en el año 1989, seis meses después establece un convenio con la Cooperativa se unen los dos servicios (los servicios curativos de la Caja y los servicios preventivos del Ministerio de Salud) y se forma el primer sistema local. Muy rápidamente se hará una mención de los resultados iniciales del modelo: se logró rápidamente impulsar el modelo de atención en salud caracterizado por todo lo que ustedes conocen. Algo muy importante de mencionar es que se puso a prueba y se probó que funcionaba un nuevo modelo de gestión de los servicios, en este caso, por parte de un ente externo. Les parece que fue muy importante la ruptura de paradigmas para entonces como era el hecho de que la Caja no podía contratar servicios a terceros, que había ciertos riesgos asociados con esto y duda de si un grupo de trabajadores podía organizarse y hacer frente a esa responsabilidad, lo

cual quedó demostrado a través de los años. En un principio, ello fue muy claro en el Distrito de Las Pavas.

iv)

#### EN MATERIA DE COSTOS

Año	Autor	Conclusiones
1992	Firma Herrero & Villalta	Costos totales unitarios de Cooperativas menores que homólogos de la CCSS.
1994	Luis Bernardo Sáenz y Carlos Zamora	Mayor disponibilidad de recursos, mejor utilización y mayor satisfacción de los usuarios
1995	Fabio Durán y otros	Mejores resultados, per demandan más recursos de la CCSS.
1999	Gustavo Picado	Establece el Gasto Per Cápita para población efectivamente atendida: El costo de las cooperativas resulta menor.
		Introduce un elemento nuevo: El ahorro del tercer nivel, derivado de una mayor resolutiveidad de las cooperativas.

En materia de costos que era uno de los ejes importantes dentro de los retos que tiene la Cooperativa, el licenciado Villalobos Amador indica que quisiera señalar algunos estudios que tuvieron relevancia en su momento, que motivaron, de alguna manera, a continuar con este esfuerzo. En 1992 el estudio lo hizo la firma Herrera & Villalta que concluyó que los costos de las cooperativas eran más bajos que los de los homólogos de la Caja pero a eso iba sumado que había un resultado de otra naturaleza, ya de la gestión sanitaria, que eran mejores. Sin embargo, en el año 1994 hay otro estudio hecho por el doctor Luis Bernardo Sáenz y el doctor Carlos Zamora, en donde se atribuía que, efectivamente, había un mejor resultado y satisfacción y de logros sanitarios pero que ello obedecía a una mayor disponibilidad de recursos. Ese fue un debate, una controversia que se dio en ese momento y en el año 1994 se presenta otro estudio por parte del licenciado Fabio Durán y otros profesionales, en que se establece algo muy parecido, en términos de que se logran ahora resultados pero demandan más recursos que las unidades de la Institución. Eso era lo que se creía. Ello lo atribuían, tal vez, a que el modelo de asignación de recursos no estaba bien diseñado. Esto hasta que llegó el año 1999 y se realizó un estudio que tuvo un cambio muy significativo y se aclaró todo y es que incorporó, en el análisis de los costos, el concepto de costo per cápita pero por población efectivamente atendida, es decir, la cobertura real porque los costos anteriores se comparaban considerando a toda la población y, en realidad, había poblaciones que no estaban siendo atendidas. Por tanto, ello cambió radicalmente los resultados y quedó muy claramente demostrado que las cooperativas tenían un costo más bajo. Adicionalmente, se incorporó en ese estudio un análisis muy interesante en el que se realizó un esfuerzo por determinar el ahorro que la cooperativa de aquel momento le estaba generando al tercer nivel de atención, en razón de una mayor resolutiveidad por parte de sus médicos. Ése fue un dato muy interesante. De ahí surgieron muchos estudios e, incluso, de nivel internacional y siempre en la misma línea; nunca ha habido una contradicción de que las cooperativas logran buenos resultados en el cumplimiento de metas, en satisfacción de usuarios, lo cual nunca ha sido controversia.

v)

**Estudio de viabilidad para la licitación 2007**  
**Adolfo Rodríguez Herrera, 2007**

- ✓ Los proveedores externos han aportado **innovaciones** de gran relevancia para la CCSS.
- ✓ La **producción** de los proveedores externos es en general mayor que la de las Áreas de la CCSS,
- ✓ Los externos tienen mayor porcentaje de **calidad** en la atención.
- ✓ Los **costos** de los proveedores externos son en general más bajos.
- ✓ Se percibe mejor **opinión del usuario** en las Áreas gestionadas por proveedores externos.
- ✓ En la Experiencia internacional los servicios son provistos por terceros, pero generalmente sin **finés de lucro**, puesto que es más fácil alinear sus incentivos con los objetivos del Sistema.

Prosigue don Francisco y manifiesta que de ahí se pasa a un estudio muy interesante que data del año 2007 que fue realizado por un profesional contratado externamente por la Caja, con motivo de la decisión de la Institución de decidir si iba hacia una licitación o asumía los servicios en aquel momento. Dentro de los datos interesantes, además de que él concluye que los externos aportaban innovación al sistema, que la producción era mayor, que la calidad era mayor también. Hay un dato importante y es que establecía que los costos de los proveedores externos en general son más bajos. Lo referente a la opinión de los usuarios no era un tema nuevo. Se introdujo un elemento –dice- que para nosotros es importante y es que él señala que la experiencia internacional de los servicios son provistos por terceros pero, generalmente, con organizaciones sin fines de lucro y enfatiza en ese aspecto porque dice que es más fácil alinear los objetivos o valores o principios de ese tipo de organización con los de la seguridad social y los de la Caja Costarricense de Seguro Social. Dicho sea de paso que el Papa Francisco recientemente hablando del tema cooperativo él hace esta misma asociación; él considera que muchos problemas de salud que hay en el mundo podrían ser resueltos por organizaciones cooperativas.

vi)

**COOPESALUD: Impacto ámbito nacional**

Transformación del Sistema de Salud costarricense		
Desarrollo Modelo de Atención Integral	Creación de EBAIS	Creación Áreas de Salud

En cuanto al impacto que ha tenido el modelo cooperativo se menciona que fue una gran contribución para poder desarrollar el modelo de atención integral que todos conocen. La

proliferación de los EBAS que han sido muy exitosos en materia de atención en el primer nivel y la creación de áreas de salud que antes no existían.

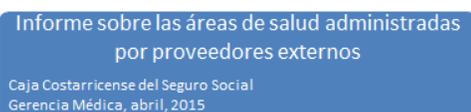
vii)

### COOPESALUD: Impacto ámbito Cooperativo

Apertura de un nuevo mercado		
COOPESAIN: 1990 Tibás	COOPESANA: 1993 Santa Ana	COOPESIBA: 1998 Barva

Viéndolo desde la óptica del modelo cooperativo COOPESALUD contribuyó que surgieran, gracias a los logros que tuvo, cooperativas de naturaleza similar como fue COOPESAIN en el año 90, COOPESANA en el año 1993 y COOPESIBA en el 98.

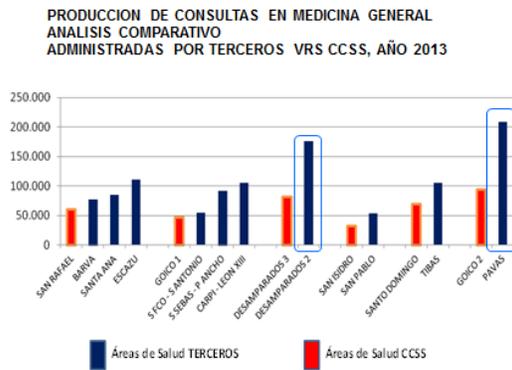
viii)



- ✓ *"Dar las bases donde se sustente la toma de decisión de las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en relación con la prórroga de los contratos producto de la Licitación Pública 2008LN-000013-1142, ...además, cumplir con lo que manda la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento artículo 198.- "Prórroga del plazo" y con el cartel de dicha licitación, el cual reza en su sección 10 Plazo de Contratación"*

El licenciado Villalobos Amador menciona que, también, como parte de los resultados para optimizar el estudio que la Junta Directiva tuvo en sus manos para tomar la decisión de la prórroga de los contratos. El estudio es reciente, de abril del año anterior, que fue realizado por muchas dependencias de la Institución y que tiene resultados muy interesantes.

ix)



Señala don Francisco que este primer gráfico es una comparación de productividad de áreas de salud de la Caja que están en color rojo y áreas de salud de terceros (color azul). Lo que se remarca con un cuadro celeste son las área de salud en que presta servicios COOPESALUD. Como se puede observar Pavas respecto de su homólogo, con el que se hizo la comparación, tiene una productividad que, prácticamente, duplica a su homólogo y sucede exactamente igual en el caso de Desamparados 2. Ello en el tema de productividad que es un componente muy importante para el resultado que se muestra en el siguiente gráfico.

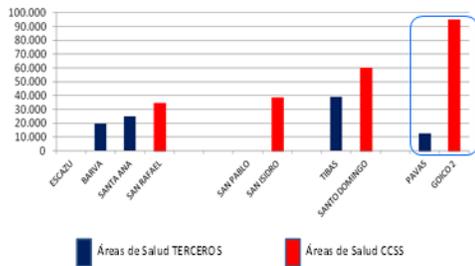
x)



En este gráfico se establece el costo de producción de la consulta en Medicina General. Era de esperar que con un nivel de producción tan elevado se obtuvieran costos unitarios bajos pero a ello hay que sumarle que los gastos de operación de la Cooperativa son más bajos que los de la Institución, partiendo de lo que es desde el punto de vista de política salarial. Pero también, en el tema de costos, la Cooperativa trabaja con costos que son la mitad de un homólogo, que las áreas técnicas de la Institución definieron como comparable con COOPESALUD.

xi)

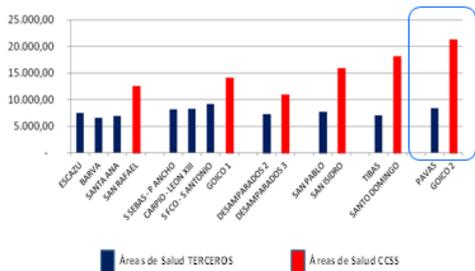
**COSTO ATENCION EN EMERGENCIAS  
ANALISIS COMPARATIVO  
ADMINISTRADAS POR TERCEROS VRS CCSS, AÑO 2013**



Prosigue el licenciado Villalobos Amador y señala que este gráfico es semejante al anterior pero con el costo de atención en emergencias. En éste la diferencia es abismal. Ello obedece a que el servicio de emergencias de COOPESALUD es un servicio con mucha experiencia, con médicos con muchos años de trabajar en el sistema y han desarrollado estrategias en donde generan una productividad muy elevada. Ello propicia un resultado de costos de producción muy bajos.

xii)

**COSTO ATENCION EN ODONTOLOGIA  
ANALISIS COMPARATIVO  
ADMINISTRADAS POR TERCEROS VRS CCSS, AÑO 2013**



Esta lámina está relacionada con odontología y el resultado es muy parecido. Gracias a la productividad y, por supuesto, al uso eficiente de los recursos lograron ser menos de la mitad del costo de la homóloga. Estos son resultados que muestran el desempeño de la Cooperativa en términos financieros.

xiii)

Cuadro 10.1  
CCSS: ÁREAS DE SALUD SEGUN IDPS, POSICIÓN Y QUINTIL, 2014

ÁREA DE SALUD	ÍNDICE	POSICIÓN	QUINTIL
Escazu	0,962	1	5
San Sebastián-Paso Ancho	0,954	2	5
San Francisco-San Antonio	0,944	3	5
Valverde Vega	0,940	4	5
San Pablo	0,933	5	5
La Capria-Ledón XB	0,932	6	5
Acosta	0,930	7	5
Desamparados 2	0,924	8	5
Los Baños	0,913	9	5
Barva	0,910	10	5
Santa Ana	0,908	11	5
Pavas	0,904	12	5
Tibás	0,904	13	5
Montes de Oca	0,901	14	5
Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca	0,893	15	5
Esparza	0,893	16	5
Osa	0,890	17	5
Turrialba-Jirineuz	0,884	18	5
Curridabat	0,883	19	5
Quetzón	0,882	20	5
El Guarco	0,876	21	5
Afaro Itz	0,872	22	4
Arenal	0,872	23	4
Corredores	0,870	24	4
Cartan	0,869	25	4
San Ramón	0,864	26	4
Mora-Palmechil	0,863	27	4
Alajugaras	0,862	28	4
Narajó	0,862	29	4
Florencia	0,861	30	4
Aguirre	0,858	31	4
Lobos	0,850	32	4
Forbura	0,854	33	4
San Isidro de Heredia	0,851	34	4
Nandayure	0,851	35	4
Montes de Oro	0,851	36	4
Grecia	0,851	37	4
Cañas	0,850	38	4
Palmares	0,849	39	4
Buenos Aires	0,847	40	4
Cartago	0,845	41	4
Paraiso-Cervantes	0,845	42	4
Quilicura	0,841	43	3
Nicoya	0,841	44	3
Concepción-San Juan-San Diego	0,841	45	3

Continúa don Francisco y anota que, en términos de gestión, se sabe que hay aspectos que se evalúan pero que se resumen porque se ponderan en un ranking que se elaboró en un estudio, en donde quiere remarcar que las áreas de salud a cargo de COOPESALUD (Pavas y Desamparados) figuran dentro de los mejores resultados. Ese para ellos es un dato muy importante; Pavas obtuvo en el orden del 90 y Desamparados un 92 que son cifras muy satisfactorias. Esos son estudios de la Caja.

xiv)



xv)

Detalle	ÁREA DE SALUD	
	Pavas	Desamparados II
Población	84.102	88.122
<b>Servicios</b>		
Ebais	29	24
Servicio de Emergencias	12 horas	
Odontología	11 equipos	9 equipos
Farmacia	✓	✓
Laboratorio	✓	✓
Pediatría	✓	✓
Medicina Interna	✓	
Enfermería	✓	✓
Promotor Social	✓	✓
Nutrición	✓	✓
Psicología Clínica	✓	✓
Educador Físico	✓	✓
Transporte de pacientes	✓	✓
<b>Evaluación 2015</b>	<b>99,16</b>	<b>99,54</b>

¿Qué podemos decir en la actualidad? COOPESALUD atiende a una población de 84.102 (ochenta y cuatro mil ciento dos) habitantes en el caso de Pavas y Desamparados con 88.122 (ochenta y ocho mil ciento veintidós). En el caso de Pavas piensan que esa población, aunque proviene de un censo, tiene un desfase importante pero ésta es la población que está negociada y sobre esa base se realizan los cálculos financieros, así como los cálculos para establecer metas. En Pavas se tienen veintinueve EBAIS y en Desamparados 2 veinticuatro EBAIS. Para el año entrante se espera cerrar, en el caso de Pavas cinco EBAIS y en Desamparados 2 dos EBAIS, dado que el censo poblacional del año 2011 reportó una disminución en esas poblaciones. En el caso de Pavas se cuenta con un servicio de urgencias que trabaja durante doce horas (7 a.m. a 7 p.m.). En Odontología tienen once equipos; en Desamparados 2 nueve equipo de Odontología. El resto de servicios son los mismos que tienen las cooperativas; en el caso de Desamparados 2 no tienen Medicina Interna; en ninguna de las dos áreas tienen Ginecología porque no hay profesionales en el mercado que tengan interés de trabajar medio tiempo o en el primer nivel de atención. En el caso de la última evaluación del año 2015, hecha por la Caja, el resultado en Pavas fue un 99.16 y en Desamparados 2 un 99.50 que para ellos son resultados satisfactorios y son motivo de mucho orgullo.

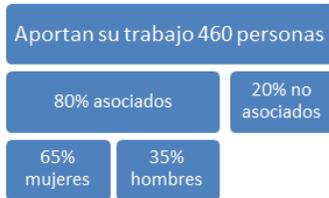
xvi)



xvii)

## Consolidó un grupo humano

Con sentido de **pertenencia**, bajo una filosofía sustentada en valores y principios **cooperativos** y con una cultura orientada a la **calidad**



Como logros importantes anota que señalará –y lo relaciona también con factores que incidieron para tener el éxito- que cuentan con un grupo humano constituido por personas que se han identificado con una filosofía muy clara orientada a la calidad, con un sentido de pertenencia hacia la organización que es una empresa con la que están trabajando y, también, con un apego a los valores cooperativos que, dicho sea de paso, están muy de la mano con los valores de la Seguridad Social. Actualmente, trabajan en la Cooperativa cuatrocientas sesenta personas de las cuales él forma parte con mucho orgullo; el 80% son asociados; mayoritariamente son mujeres las que trabajan con ellos (65%). En las áreas de salud tienen directoras muy buenas.

xviii)



Continúa el licenciado Villalobos Amador y señala que un eje que ha sido para ellos muy importante, desde hace muchos años, es la gestión de calidad que siempre la han enfocado tratando de apegarse a normas de calidad. El logro más importante que han tenido es que lograron acreditar los dos laboratorios de las dos áreas de salud, tal y como se observa en las láminas siguientes.

xix)



xx)



Los Laboratorios de COOPESALUD son los únicos laboratorios dentro de la seguridad social excluido el de Paternidad de la Caja, que están acreditados. Los Laboratorios de COOPESALUD están acreditados por una norma internacional que es la ISO 17025:2005; esa norma es reconocida por el Ente Costarricense de Acreditación.

xxi)



En desarrollo tecnológico no se va a tener porque seguramente ya se ha escuchado de esto. Es un sistema que ha contribuido enormemente a los resultados que obtienen y que ya en los últimos tiempos han podido incorporar las citas vía internet.

xxii)



xxiii)

PROPIEDAD	ÁREA DE CONSTRUCCIÓN m <sup>2</sup>
Sede Ebais San Rafael Arriba Desamparados *	742,00
Sede Ebais de Higuto *	451,65
Sede de Ebais San Miguel de Desamparados *	726,20
Sede Área de Salud Desamparados *	2.300,00
Sede Ebais de Pavas Centro - Villa Esperanza *	665,00
Sede de Ebais de Rincón Grande de Pavas	2.000,00
Laboratorio Desamparados 2.	410,00
Servisalud San José	1.100,00
<b>Total Área de Construcción m<sup>2</sup></b>	<b>8.394,85</b>
*Construído por Coopesalud	

También, es importante el desarrollo en infraestructura, en donde con ayuda del Instituto de Fomento Cooperativo (INFOCOOP) han contado con recursos importante en el orden de los seis mil millones de colones, que les han permitido construir en todos los lugares infraestructura de ellos (se detallan en la lámina precedente). Esto con precios y plazos favorables. Esto en consideración de que el INFOCOOP ve con muy buenos ojos y es muy propicio a sus objetivos aportar recursos, en donde son muchos los que se van a beneficiar: no sólo los trabajadores sino también las comunidades.

xxiv)



Para concluir, indica que a raíz del desarrollo tecnológico con unas plazas disponibles lograron abrir un proyecto en expansión que es un centro médico, que dispensa servicios pero ya dirigido al mercado privado. Ese Centro está al frente de la Iglesia La Soledad, en San José. Ahí se prestan servicios médicos para la población en general; ello lo lograron, también, con la ayuda del INFOCOOP. Expresa su agradecimiento.

El Director Alvarado Rivera agradece a don Francisco la presentación. Indica que COOPESALUD es la tercera organización del grupo que pasa a exponer. Ahora le surgió una inquietud porque el licenciado Villalobos Amador hizo una observación interesante y se refiere al grupo de población asignado por cada EBAIS porque, obviamente, ello tiene una incidencia sustantiva en los costos operativos pues se supone que cada EBAIS atiende alrededor de cuatro mil personas.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que la norma establece que entre cuatro y cinco mil personas; se tienen EBAIS que tienen adscritas doce mil personas o en las zonas rurales como en Alta Talamanca en que atienden a una población de mil doscientas personas, otros tendrán dos mil trescientas por lo disperso.

Anota el licenciado Alvarado Rivera que le llamó la atención que el licenciado Villalobos refirió que la evaluación se realiza sobre la base de las personas incluidas en el contrato pero no sobre la atención efectiva. Si ello es así habría un sesgo de la evaluación porque se debería tener la evaluación no como un marco referencial establecido en el cartel sino por una atención efectiva de las personas. Si no fuera así el criterio de la evaluación no sería el correcto.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que decía al doctor Barquero Bolaños, de COOPESAIN, que para él esto tiene sentido si no vemos solo lo bueno sino lo malo. Considera que las cooperativas hacen una gran diferencia y considera que se deberían promover más cooperativas, más áreas de salud. Por ejemplo, ahora el doctor Barquero Bolaños mencionaba que el esquema de la licitación nueva amarró y no favoreció. Manifiesta que le gustaría escuchar las quejas y más que quejas las oportunidades de mejora, para qué somos buenos, en qué podemos ayudar – indica-. Porque estoy seguro de que tanto la doctora Climent Martin como la señora Gerente Médico hacen lo mejor que se puede hacer. Sigo insistiendo en que uno de los grandes defectos que tenemos son las redes de servicios. A veces, no hay comprensión por un problema de redes y podría señalar algunos otros. Me gustaría oír qué podemos nosotros mejorar que nos lo digan ustedes que están en la trinchera. A veces, hay proyectos de ustedes surgen y alguna persona en la Institución considera que ello no va y no va, y ni siquiera se elevó a donde la señora Gerente Médico que, posiblemente, le hubiera dado una visión o un trato diferente.

La Directora Alfaro Murillo indica que agradece la labor que realizan y que son parte del equipo de la Caja. Hay un tema que se trata en esta oportunidad y por el que preguntó a los personeros de COOPESAIN y es si pueden asumir otra área de desarrolla; a ustedes se los planteo un poco en forma distinta porque nos han dicho que se extendieron en Proyecto en expansión como SERVISALUD (privado) –anota-. Quisiera saber si han hecho una solicitud o manifestado interés de administrar otra área; además de Pavas y Desamparados han hecho la oferta de administrar alguna otra y cuál ha sido la respuesta si es así. Segundo, ustedes son evaluados bajo el sistema de la Caja; qué piensan de ese sistema de evaluación.

El Director Barrantes Muñoz señala que le interesa escuchar, desde la cooperativa primera el antes y el después, en términos de lo que fue antes el convenio y luego la licitación, y el impacto que en el caso particular de COOPESALUD tuvo pasar del modelo de convenio al modelo de licitación, pues le parece importante conocer ese aspecto.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que quisiera hacer una consulta que la hizo a los que pasaron anteriormente. Qué los diferencia a ustedes de las otras cooperativas –pregunta-.

El licenciado Villalobos Amador anota que respecto de lo que se ha llamado el costo per cápita quisiera hacer la siguiente aclaración: en realidad la Caja, durante muchos años y antes de entrar las cooperativas tenía una forma de asignar recursos que se asignaban sobre la oferta, es decir, dependiendo de cuántos médicos se van a tener, cuánto personal y sobre esa base definía los recursos. Cuando COOPESALUD entra se pensó en un modelo diferente que estuviera más bien orientado a la demanda, o sea, se determina lo que la población necesita y sobre eso se asignan recursos; es una forma de verlo diferente. Eso se llama asignación de recursos per cápita, es decir, cuántos recursos se le van a dar a un área de salud pero también ése es un elemento que se utiliza para evaluar después cuál es el desempeño financiero. El error que se estaba cometiendo anteriormente es que tomaban la ejecución presupuestaria de un área de salud y dividían el presupuesto entre la población total del área y dentro de esa población, probablemente, un porcentaje muy importante no accedía a los servicios. Entonces, se estaba falseando la información. Por tanto, cuando a las cooperativas las evaluaban y las comparaban con esa metodología las colocaban en una desventaja, porque las cooperativas habían logrado una mayor cobertura. Por ejemplo, cita que llegaron a tener una cobertura de 68% en el año 90 y el homólogo con el que los comparaban tenía un 34%. Cuando ese factor se incluía, en fin, cuando el presupuesto se dividía entre la población realmente atendida las cooperativas salían muy barato. Anota que actualmente cada EBAIS está asignado por cada cuatro mil habitantes. Sin embargo, siente que la asignación actual de recursos no está muy en función de ello porque más bien los recursos se asignaron sobre la base de una oferta económica que hizo cada proveedor, en su momento. Espera haber aclarado y queda a las órdenes de aclarar lo que se considere. Por otra parte, indica que quisiera unir una consulta hecha con la formulada por don Rolando de la diferencia entre la forma en que se trabaja antes vía convenio con licitación porque están relacionados. Cree que cuando se trabaja con convenios era otra época en que la normativa del país no era tan rigurosa con las instituciones públicas, de manera que había cierta libertad pero le parece que eso fue una bendición para el tema de innovación. Las cooperativas en aquellos años fueron sumamente innovadoras. Si no fuera por eso no tendrían por qué ser diferentes. Esa posibilidad de maniobra fue la que propició innovación y se hizo en una forma muy ética, muy transparente y muy responsable. Creo que nunca se ha ido de que en una cooperativa haya habido un acto de colusión; en un área de salud nunca se ha oído de huelgas y de situaciones de esa naturaleza. Sí ha habido una gestión muy responsable. Qué fue lo que marcó la diferencia. Cuando se hizo el contrato se estaba en un escenario en que el país vive diferente, en donde se dan actos que fuerzan al país a crear una normativa que hace muy rígida la relación. Entonces, cuando el contrato entra lo primero que extrañaron fue la posibilidad de innovar, porque el contrato les coloca casi una camisa de fuerza y casi les dice cómo hacer las cosas, lo cual ve como una debilidad. El problema que ven es que el contrato está diseñado para evaluar la oferta, es decir, la oferta de recurso que ofreció la cooperativa; si ofreció cuántos médicos, cuántas recepcionistas, cuántos equipos; eso es lo que se revisa y evalúa, en gran medida, lo cual genera

un gran desgaste para las dos partes. Antes el contrato era más bien en función de resultados. O sea, que si se lograban las visitas domiciliarias que exigía el contrato, porque siempre lo exige, no importaba si se iban dos ATAPS (Asistentes técnicos en atención primaria) pero se lograba el objetivo, porque en el caso de esos dos ATAPS que se iban, porque renunciaron, se elaboraba un plan de mejora para estimular a los ATAPS a realizar visitas los fines de semana que son muy productivos porque las personas, en general, están en las casas. En el nuevo modelo eso no se puede hacer porque si no se contrata a los ATAPS esos recursos hay que devolverlos, de manera que éstos son aspectos que afectan. Por tanto, considera que el contrato debiera a ser una oportunidad de mejora para mejorar y en eso las cooperativas pueden ayudar mucho sin entrar a un contrato que no evalúe y que no sea riguroso; no se trata de eso pues se busca mejorar las ineficiencias de cosas que se están haciendo por parte de los evaluadores por cuanto el contrato lo establece y que no le suman nada a la atención al usuario que, al final de cuentas, es lo importante. Todo lo que se evalúe debe ser siempre pensando que el usuario en algo lo tiene que afectar bien o mal. Por otra parte, el modelo de pago coloca a las cooperativas en una situación de desventaja porque todo lo que a la Institución hay que pagarle como los medicamentos, suministros u otros se rebaja en el mismo mes. En fin, se rebaja en el mes que se les paga. Sin embargo, lo que la Caja tiene que pagarles puede tardar mucho tiempo. Esto, además de que el modelo en que se les ajusta es muy difícil para ellos. Se les paga sobre base de inflación y si se observa en los últimos años la inflación ha sido nula. Por consiguiente, cómo manejar la situación del recurso humano con esas posibilidades. Ésa es un área que se debiera revisar. Adicional al contrato siempre han creído –y es un tema que han planteado hace mucho tiempo y que posiblemente es el más importante y motivo de una gran tensión en la organización- es la política que tiene la Caja de compra a terceros. La Institución debe tener una política de compras pero esa política actualmente determina que la Caja compra servicios a un tercero en el tanto justifique que no lo puede hacer por sus propios medios. Es decir, el día que la Institución, al margen del costo que eso pueda tener, demuestre que lo puede hacer y ya no va a poder justificar que no lo puede hacer. Viéndolo desde el lado nuestro –dice- lo vemos diferente. Parece que la Institución debiera asumir los servicios en el momento en que tenga las posibilidades de hacerlo igual o mejor que en la cooperativa. Ello para nosotros es una gran amenaza porque cada vez que se va a hacer un nuevo contrato hay una unidad técnica o unidades técnicas que deben determinar que la Caja no lo puede hacer, pero el día que lo puedan hacer no va a importar si lo van a hacer más barato o no. Así es como está la política y es algo que nos preocupa. Respecto de la consulta en qué la Caja nos podría ayudar, me parece que hay varias cosas pero la más importante es la que acabo de mencionar y creemos que nosotros podemos aportar mucho. Tengo muchos años en la cooperativa, fui funcionario de la Caja y estoy convencido de que las cooperativas tienen una filosofía y una cultura muy orientada a colocar por delante siempre los intereses del asegurado, de los usuarios y de la Institución. Ello se puede demostrar de muchas maneras. Los costos y resultados que tenemos no tienen otra explicación más que ésa. En cuanto a la consulta de si habíamos tenido interés en otras áreas, en el pasado soñamos mucho con poder incrementar área de salud no sólo COOPESALUD sino apoyar a alguna otra cooperativa como se hizo en el pasado. COOPESALUD apoyó el nacimiento de COOPESAIN, el de COOPESANA de diferentes formas y sería muy bonito que surgieran otras cooperativas y nosotros poder ayudar. Por qué no estaríamos interesados ahora y quedó claro cuando salió a licitación las áreas que administraba la Universidad de Costa, en que COOPESALUD no participó porque sentíamos que las condiciones del contrato son más bien riesgosas para una empresa. La de nosotros subsiste porque el fin de las personas es tener trabajo que ahora ése es un valor grandísimo. Si se maneja con honestidad y tratando de cumplir con todo lo que la Institución pide, como corresponde, esto

no es un negocio. Así es como lo vemos; creemos que no debe ser un negocio pero sí debe ser un medio para que podamos ofrecer a los cooperativistas que están con nosotros condiciones de trabajo dignas por lo que es nuestro esfuerzo.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que, siendo así, la licitación no ha cautivado lo suficiente.

Indica don Francisco que no y tomaron la decisión –y las otras cooperativas fueron en la misma línea- de que querían ayudar pero no les da para tanto. En cuanto a la consulta de la señora Presidenta Ejecutiva y respecto de otras cooperativas no podría atribuir diferencias; cree que de lo que conoce todas manejan una filosofía muy parecida y tal vez la única que apuntaría es que, tal vez ellos, desde hace muchos años se enfocaron en temas que, tal vez, los otros compañeros no lo han interpretado igual que es el desarrollo de infraestructura porque les parece que las comunidades merecen tener su infraestructura. Ellos interpretan que la infraestructura que está ahí es de la comunidad y por eso los recursos que se utilizan para tales efectos son los mismos del Estado que da el INFOCOOP; ellos son administradores de eso. Se sienten muy orgullosos de que el año anterior abrieron una sede de EBAIS en Rincón Grande de Pavas, en que hubo personas que decían que se parecía al CIMA. Saben que no es así pero vieron algo bien hecho para una población que si bien es cierto es muy populosa merecen una buena atención y ellos hicieron ese esfuerzo y se sienten muy orgullosos. En esa materia avanzaron desde hace mucho tiempo; como lo ha citado han hecho mucha infraestructura y han invertido más de cien mil millones de colones en eso. Además, han sido muy celosos en tratar de seguir un enfoque orientado al tema de calidad pero sobre bases objetivas; se trata no sólo de trabajar con calidad y entusiasmo sino objetivarlo con normas. En su gestión se han guiado mucho con las normas ISO que son normas reconocidas internacionalmente.

La Directora Soto Hernández refiere que conoce a don Francisco hace alrededor de treinta años, cuando estaba ella en la Asociación Deportiva y el licenciado Hernández Castañeda, siendo Auditor, para ayudarlo a manejar los dineros de la citada Asociación facilitó la colaboración de don Francisco y de otra funcionaria. Entonces, pudieron salir adelante y desde ahí el licenciado Villalobos Amador generó en ella una personalidad muy especialidad y pensó que ese muchacho tenía futuro. Cuando el expresidente Oscar Arias Sánchez inaugura la primera cooperativa de servicios autogestionarios de salud en Pavas y vio ahí a don Francisco se alegró mucho y hoy lo felicita. El año anterior tuvo la oportunidad de estar en la inauguración del edificio que es precioso. Los insta a seguir adelante.

La doctora Sáenz Madrigal les da las gracias,

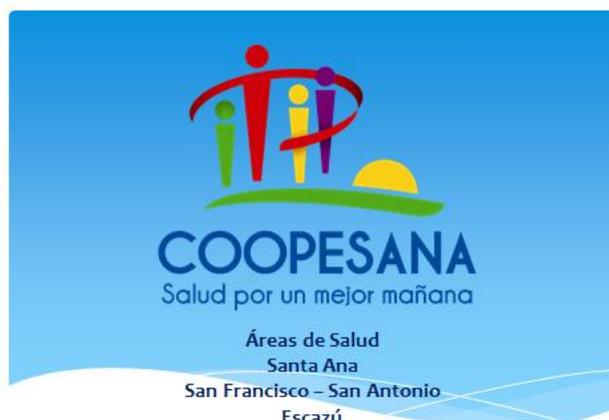
Se retiran del salón de sesiones el licenciado Villalobos Amador y el doctor Ferrero.

Ingresan al salón de sesiones los doctores José Pablo Ross Araya, Gerente, y Beirute, personero de COOPESANA, a quienes la doctora Sáenz Madrigal da la bienvenida.

Manifiesta la señora Presidenta Ejecutiva que han sido invitados para que compartan un poco los logros y los retos.

La exposición está a cargo del doctor Ross Araya, quien, al efecto, se apoya en las láminas que se especifican:

D)



El doctor Ross Araya agradece la invitación para presentar las áreas que administra COOPESANA y dar a conocer qué es COOPESANA. Refiere que COOPESANA administra tres áreas de salud: el Área de Salud de Santa Ana que fue la primer Área de Salud que administran desde el año 1993; San Francisco, San Antonio y Escazú.

II)



- \* Permite la participación como asociados y dueños a los trabajadores y a la comunidad representada por organizaciones de bien social.
- \* Promueve mayor participación ciudadana
- \* Promueve sensación de pertenencia
- \* Cooperativa compartida entre usuarios y trabajadores

COOPESANA es una Cooperativa diferente a las otras tres; es una cooperativa de cogestión. Para ellos es bastante beneficioso; permite la participación como asociados y dueños a los trabajadores y a la comunidad representada por organizaciones de bien social. Ello quiere decir que en COOPESANA aparte de que los trabajadores son asociados de la Cooperativa también la participación comunal por medio de las organizaciones comunales son socias de la Cooperativa. En Santa Ana, en este momento, son once organizaciones comunales y el gobierno local. Esto promueve una mayor participación ciudadana; los ciudadanos al estar dentro de la Cooperativa participan en la asamblea general de socios que se realiza cada año y en donde se toman las decisiones de la Cooperativa. La comunidad también tiene representación en los órganos directivos de la Cooperativa, que es muy importante. Eso hace que se promueva una sensación de pertenencia dentro de la Cooperativa.

## III)



- \* Fundada en 1992
- \* Área de salud de Santa Ana 1993
- \* Área de Salud de San Francisco-San Antonio 2002
- \* Área de Salud de Escazú 2011

COOPESANA fue fundada en el año 1992, de manera que ya van a cumplir veinticuatro años. Comenzaron a brindar los servicios de salud en el Cantón de Santa Ana en el año 1993. Ello por una decisión de la Junta Directiva de la Caja que viendo el éxito de otras cooperativas que estaban desarrollando ese modelo en otras áreas de salud se propuso que se formara una cooperativa en Santa Ana. Entonces, junto con las fuerzas vivas del Cantón se creó COOPESANA como una cooperativa de cogestión. El Área de Salud de San Francisco la asumieron en el año 2002 que, también, fue una propuesta institucional que les ofreció hacerse cargo de esa Área; en aquel entonces no era un contrato por licitación sino por una contratación directa. El Área de Salud de Escazú la asumieron en el año 2011 con el proceso licitatorio.

## IV)



* Santa Ana	57,379
* San Francisco-San Antonio	33,890
* Escazú	68,050
* TOTAL	159,319

En la lámina se observa la población de cada una de las Áreas de Salud; para el año 2016, Santa Ana tiene una población de cincuenta y siete mil trescientos setenta y nueve habitantes. En este momento está siendo atendida por once EBAIS. San Francisco-San Antonio cuenta con una población de treinta y tres mil ochocientos noventa habitantes con ocho EBAIS; Escazú con sesenta y ocho mil cincuenta habitantes y dieciséis EBAIS. El total de población que administra COOPESANA es de ciento cincuenta y nueve mil trescientos diecinueve habitantes con treinta y cinco EBAIS.

V)



- \* En Coopesana laboran 320 colaboradores
- \* 11 organizaciones comunales asociadas
- \* Gobierno local Municipalidad asociada

Con COOPESANA laboran trescientos veinte trabajadores. Todos tratan de que sus colaboradores sean de las áreas de salud en donde administran para brindar oportunidades de trabajo a la población. Ése es un compromiso que adquirieron con la comunidad que está dentro de la cooperativa, en fin, que hay que dar prioridad hasta donde se pueda a los colaboradores que están en las áreas de las once organizaciones comunales. Entre ellas están asociaciones de desarrollo, escuelas de Santa Ana, Comité de Deportes de Santa Ana y la Municipalidad también es asociada a COOPESANA.

VI)



- \* Fuimos pioneros en la implementación del expediente de salud digital desde el año 1993
- \* Estamos iniciando con el proyecto en imágenes médicas
- \* Se realizó una inversión en terrenos y edificios en el Área de Santa Ana de ¢ 1,500,000,000 y en el Área de San Francisco-San Antonio de ¢ 450,000,000

Lo que se muestra en la lámina algunos de ustedes ya lo conocen. Indica que fueron pioneros en el expediente de salud digital. Desde que iniciaron en el año 93, en Santa Ana, comenzaron con el expediente digital hasta la fecha y lo han ido mejorando; destaca que nunca utilizaron los expedientes de papel sino que, desde su fundación, COOPESANA fue la primera área de salud que inició con el expediente electrónico. En este momento están iniciando un proyecto de imágenes médicas para integrarlo al proyecto planteado en términos de que todas las imágenes médicas que se realizan en las áreas –y por qué no a nivel nacional- se puedan complementar con el expediente digital. Asimismo, se realizó una inversión en terrenos; COOPESANA no tiene ningún activo de la Caja; todos los activos son de COOPESANA; las construcciones son de la Cooperativa. En el Área de Salud de Santa Ana han invertido mil quinientos millones de colones

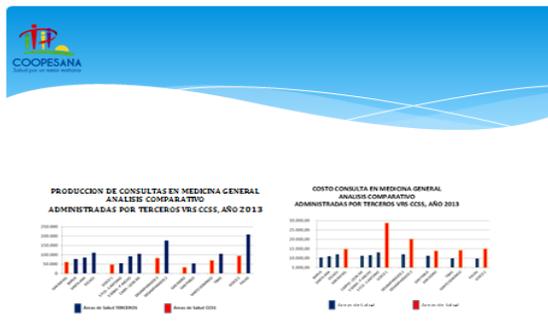
(edificios para diferentes EBAIS y áreas administrativas). En San Francisco-San Antonio se han invertido cuatrocientos cincuenta mil millones de colones.

VII)



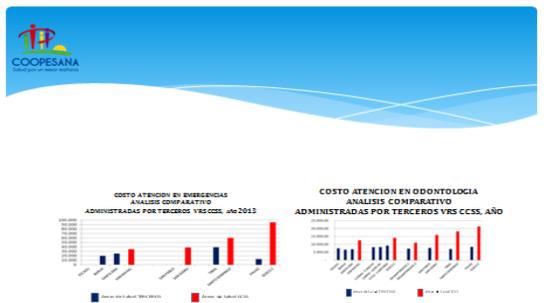
Indica que se sabe que los costos de los EBAIS de la Caja son superiores a los de tercerización de servicios.

VIII)



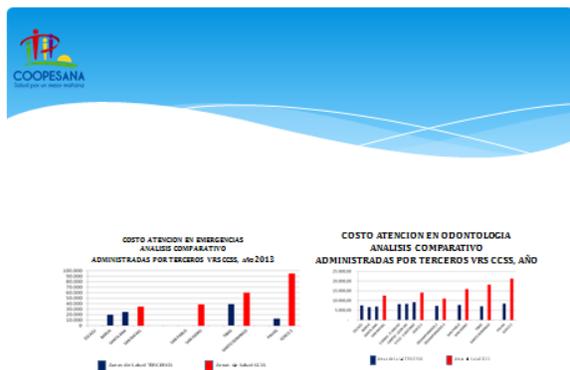
La información que se muestra corresponde al estudio que realizó la Dirección de Redes de Servicios de Salud. Ahí se comparan de áreas de salud similares de la Caja con las áreas de salud de las cooperativas, en donde se demuestra que los costos son menores en las áreas de salud de las cooperativas.

IX)



En la lámina se observan los mismos cuadros, en que consta lo referente a emergencias, Odontología. Una de las cosas que han hecho en Odontología y que la comunidad está bastante satisfecha, especialmente, en Escazú y lo quieren replicar en el Cantón de Santa Ana el próximo año, es que se brindan servicios de odontología vespertinos (después de las 4 p.m. y hasta las 8:30 p.m.); la comunidad ha aceptado mucho ese tipo de servicio.

X)



El doctor Beirute, para concluir y de manera muy general, manifiesta que es importante recalcar que COOPESANA ha venido teniendo indicadores de desempeño bastante altos al día de hoy. COOPESANA es la Cooperativa que en las tres áreas que administra (diez áreas a nivel nacional de las ciento cuatro que existen) con el mejor indicador de desempeño que viene siendo evaluado desde hace dos años por la Dirección de Compra de Servicios de Salud. Señala que ése es un reto que los impulsa día a día a mejorar. Al día de hoy tienen el área número 1 que es Escazú que es la que encabeza la lista; la tercera de la lista es San Francisco de Dos Ríos y la novena a nivel nacional es Santa Ana. Dentro de la Dirección Regional Central Sur la Cooperativa tiene a las tres áreas en el primero, segundo y sexto lugar, en su orden. Considera que ése es un indicador importante. Dependiendo de cómo se vea se puede interpretar que son la mejor cooperativa que existe. Ello –y dicho por las mismas personas de la Dirección Regional Central Sur- ha permitido que las mismas unidades internas de la Caja busquen alcanzar objetivos más altos. Es decir, son como el marcador hacia donde hay que dirigir el alcance de las metas, lo cual les parece bastante interesante. Luego están los marcadores de gestión. Consecutivamente durante los últimos cinco años la Cooperativa tiene alcances superiores al 95% ó 96% en compromisos de gestión; siendo que el año anterior San Francisco de Dos Ríos y Escazú alcanzaron 99% dentro de la evaluación de compromisos de gestión (evaluación física); el Área de Salud de Santa Ana estuvo en un 97%. Los indicadores de desempeño son muy importantes. Cuando se alinean en lo que corresponde a la satisfacción de los usuarios podrían mencionar que en la última encuesta a la que han tenido acceso que fue realizada por Contralorías de Servicio, que se hizo en el año 2012 y se les entrega en el año 2014 para preparar un plan remedial, evidenció, también, que la Cooperativa tiene a las tres áreas de salud entre los mejores indicadores de satisfacción de los usuarios; se encabeza por Escazú, San Francisco de Dos Ríos y Santa Ana. El año pasado, Escazú realizó casi ciento diecisiete mil consultas en Medicina General y obtuvieron seis insatisfacciones de usuarios del total de consultas, que representa alrededor de 0.0001%. El Área de Salud de San Francisco tuvo dos insatisfacciones de los usuarios de un total de cincuenta y cuatro mil consultas. En el caso del Área de Salud de Santa Ana de ochenta y cuatro mil

consultas obtuvo nueve insatisfacciones de usuarios. Manifiesta que para ellos eso es un reto pues donde hay servicios siempre habrá insatisfacción de los usuarios. Sin embargo, los colocan en posiciones bastante importantes para lograr la satisfacción de usuarios. En forma general, ésta es la presentación de lo que ha sido COOPESANA al día de hoy y matriculados con seguir trabajando en la mejora continua que, como bien se sabe, es un hábito que hay que estar ejecutando día a día para continuar con los alcances que tienen hasta el día de hoy.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y agradece a COOPESANA lo que hace en la Seguridad Social, que lo hacen muy bien. Segundo, manifiesta que quisiera reconocer el trabajo que realizar el señor Walter Báez; le parece que COOPESANA tiene ahí a una persona de primer orden y con quien, por diferentes razones, ha tenido contacto más por terceras personas. Indica que don Walter es una persona muy importante en la labor que desarrolla la Cooperativa. Indica que decía a los otros grupos que ya han expuesto que esto tiene sentido no solo para determinar lo bien que lo están haciendo sino que sigue sin entender por qué siendo los mismos pacientes, los mismos medicamentos, las mismas situaciones de atención unos salen muy bien y en la Caja no se sale tan bien. Esto por lo menos en algunos de los EBAIS y eso es gestión. Por consiguiente, le gustaría saber qué les duele de las gestiones que hace la Institución hace a nivel administrativo. Indica que está seguro de que ésta es una preocupación de la señora Gerente Médico, pues es evidente que hay oportunidades de mejora en el sistema institucional que no están en discusión. Conoce que hay proyectos, en un momento determinado, que se neutralizan porque alguien –no a nivel de la Gerente Médico- sino hacia abajo que pareciera que no les dan curso. Por otro lado, se han tenido oportunidades de mejora en medicamentos, de manera que le gustaría escuchar respecto de la forma en que se está manejando. Asimismo, le gustaría para que esto tenga sentido en qué podríamos mejorar porque siento que este mecanismo con las cooperativas (aclara que no piensa en privatizar) es un mecanismo que se debería replicar en otras áreas –anota-. También, se me dice que la licitación como tal se convirtió en una camisa de fuerza, de modo que quisiera que ustedes nos cuenten un poco cuál es la misión de vida de ustedes. Ustedes tienen una misión en la trinchera, pasan todos los días en eso y quisiera que nos puedan nutrir un poco con toda la sinceridad y nos den un poco de elementos.

La Directora Alfaro Murillo agradece al doctor Ross Araya y al doctor Beirute por estar aquí. Anota que COOPESANA es la cuarta cooperativa que hace su presentación y, como han dicho algunos de los señores Directores, están muy impactados por el resultado positivo que tienen en su gestión. En la encuesta de satisfacción de usuarios que se había hecho y que se menciona en la exposición, diría que el Área de Salud de Escazú sale extraordinariamente bien calificada; el Área de Salud San Francisco-San Antonio igual, pero Santa Ana sale un poco más baja. Le gustaría saber, por tanto, qué hace la diferencia; si se trata de un tema de la población, de la disponibilidad de algo en particular que hace la diferencia. Lo consulta y reconoce que no lo consultó a los expositores que los precedieron. Cuando se administra un área no hay problema pero COOPESANA es el primer grupo que administra tres (los demás administran dos áreas de salud) llama la atención los resultados comparativos entre un área y otra, a pesar de que reconoce que la evaluación que realiza la Caja en cuanto al servicio prestado es igual de bien calificada (casi tienen un 100 en las tres áreas que administran).

El doctor Ross Araya refiere que se ven como que son unos aliados estratégicos con la Caja; eso es lo que han sido durante todos estos años. La forma de contratación anterior era diferente; se medían siempre los objetivos, las metas pero el cartel de licitación, como se ha dicho, les colocó

como una camisa de fuerza, o sea, los limitó en muchas cosas. Los limita hasta en la innovación, no pueden innovar en ciertas cosas porque pueden ser hasta multados; por ahí anda el asunto del cartel. También, les ha costado mucho con el personal que en la gestión se le exige cumplir ciertas metas pero cuando llegan los evaluadores le parece que hay un exceso de evaluación en el nuevo contrato; los visitan y, a veces, se fijan en si un basurero tiene tapa o no la tiene, por ejemplo; o si alguien echó un algodón en un basurero para citar un pequeño ejemplo. Considera que habría que poner atención a esa situación y tender más hacia las metas para los cuales los contrataron, en fin, cumplir ciertas metas. No están en la posición de que no se les supervise; están abiertos a que los supervisen, los evalúen pero cree que ha habido un exceso. Considera que las cooperativas podrían aportar, tal es el caso, para ilustración, de lo relativo a las imágenes médica. No sabe si cuando lo tengan se lo pueden presentar a la Institución y que le pueda servir a la Caja. Por otra parte y en cuanto a la consulta de por qué Santa Ana en la satisfacción está más baja que Escazú y San Francisco-San Antonio, señala que cuando el cartel se hizo hace casi seis años, en el Área de Salud de Santa Ana había una población menor. Se sabe que el Área Metropolitana ha crecido bastante hacia Santa Ana. Cuando inició el cartel eran cuatro mil habitantes por EBAIS y en este momento están con una falta de 3.5 (tres punto cinco) EBAIS (por ahí). Por consiguiente, hay más personas que llegan a buscar el servicio, se quedan casi sin ese servicio o solamente lo tienen que valorar e indicarle que vaya al servicio de emergencias para que lo puedan atender. Reitera que la población ha crecido y esa demanda cree que ha hecho que crezca la insatisfacción en la población. En cambio, San Francisco-San Antonio y Escazú se han mantenido con una población que ha crecido pero no tanto como la población de Santa Ana.

El doctor Beirute manifiesta que habría que hacer una diferencia grande. Dentro de las tres áreas que tienen Santa Ana es la única que tiene servicio de emergencias, que no tiene diferencia en comportamiento en consulta y demanda de lo que se conoce de los servicios de emergencia a nivel nacional. Ese Servicio de emergencias también sirve, en algunas ocasiones, para que las personas al no contar con la satisfacción de demanda en el resto de los EBAIS acuden al Servicio de emergencias. Entonces, es un detonante de insatisfacciones porque el Servicio de emergencias lo que hace es que filtra, si se maneja correctamente, y educar a la población aplicando un servicio de triage. En este caso, podría, asimismo, asociarse. Lo han manejado bastante bien. Actualmente, los médicos de Santa Ana, en general y a diferencia de un área de salud hermana como Escazú (de un comportamiento población y de demanda más o menos parecida) tienen casi cien recargos mensuales como médicos. Esta parte demuestra la carencia de los servicios. Sin embargo, la encuesta de satisfacción que tienen que es la única que se ha emitido, para efectos de estadística, se generó en el año 2012 y se publica en el año 2014 y se les pide un plan remedial por el año 2012. Ellos lo ejecutan y lo hacen; están pendientes del ingreso de la nueva encuesta que se ejecutó en noviembre del año anterior -y que hasta la fecha no les ha llegado- para poder evidenciar cómo han mejorado esos indicadores. Reitera que están trabajando con fechas un poco desfasadas.

El doctor Ross Araya adiciona que han comunicado a la administración del contrato la necesidad de los tres EBAIS pero le contestaron que, de acuerdo con Planificación, solamente uno porque el índice de desarrollo de San Ana es muy alto.

Consulta la ingeniera Alfaro Murillo si ésa fue la respuesta; le encantaría ver esa contestación. Es donde la gente trabaja, cotiza y hay un mayor índice y consulta si ésa es la respuesta.

El doctor Ross Araya responde que así es.

Señala doña Marielos que se va a revisar.

La doctora Sáenz Madrigal les agradece la presentación.

Los doctores Ross Araya y Beirute se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Jorge Cortés Rodríguez, Director de ASEMECO (Asociación de Servicios Médicos Costarricense), a quien la señora Presidenta Ejecutiva da la bienvenida y le reitera que ha sido invitación para que pueda compartir con la Junta Directiva los logros y los retos.

La presentación está a cargo del doctor Cortés Rodríguez, con base en las siguientes láminas:

A)

#### **ASEMECO COMO OPERADOR DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL**



El doctor Cortés Rodríguez agradece la invitación que cree es una muy necesaria instancia para aprovechar y poder discutir con la Junta Directiva y dar su opinión sobre lo que consideran una experiencia muy interesante, una experiencia que, realmente, pueda hacer mucho por sistema, por el país.

B)

#### **ASEMECO**

- 87 años de fundada
- Asociación sin fines de lucro
- Programa de acción social con inversión mayor a \$2 millones al año
- Mas de 20 mil mamografías digitales en zonas de escasos recursos con reporte inmediato.



Indica el doctor Cortés que va a relatar un poco la experiencia de ASEMECO (Clínica Bíblica), en cuanto al conocimiento. Es importante saber que tienen ochenta y siete años de fundados. En 1921 se decidió la fundación de la Clínica Bíblica y en 1929 se comienza con el Hospital. Es una Asociación sin fines de lucro que tiene un programa de acción social, en el cual se invierten más de dos millones de dólares por año. En cuenta está la unidad móvil de mamografía que va por todo el país y a la fecha se han hecho más de veinte mil mamografías. La Gerente Médico los ha acompañado en varias oportunidades y han ayudado con veinte mil mamografías ya resueltas con reporte de radiólogo, y con la colaboración de las otras empresas. ASEMECO (Clínica Bíblica) es algo raro y cuando se comienza a hablar de temas de privatización y la amenaza que pesa sobre la Caja resulta que están en una institución cuyo fin y principio realizar una labor de acción social; se centran ahí y en la parte de Turrialba con los indígenas, en donde construyen puentes, escuelas y otros.

C)

### ESTADÍSTICAS COMPARATIVAS

Datos al 2014	Población Total	Total consultas	Total de consultas externas odontológicas	Consultas Médicas por primera vez	Cantidad de EBAIS <sup>2</sup>	Habitantes por EBAIS
ASEMECO	79.054	264.212	71.747	43.118	24	3.294
COOPERATIVAS	445.987	1.299.391	279.355	247.105	118	3.845
UNIBE	170.071	349.348	87.031	76.073	33	5.154
PAIS	4.773.130	13.280.787	2.117.314	2.829.928	1.019	4.684

Fuente: Estadísticas actuariales de la CCSS, Áreas y Cantones, año 2014. [http://www.ccss.sa.orl.es/areas\\_cantones](http://www.ccss.sa.orl.es/areas_cantones)



En esta lámina se observa una comparación entre los grupos que prestan servicios por terceros y PAIS. ASEMECO atiende alrededor de ochenta mil pacientes; el PAIS más de cuatro millones.

D)

### INDICADORES COMPARATIVOS

Datos al 2014	Exámenes de Laboratorio	Medicamentos	Consultas externas por habitante	Consultas primera vez por habitante	Laboratorios por consulta	Medicamentos por consulta	Consulta odontología por habitante
ASEMECO	293.445	580.237	3,34	0,55	1,11	2,20	0,91
COOPERATIVAS	2.134.542	4.774.590	2,91	0,55	1,64	3,67	0,63
UNIBE	352.194	1.499.280	2,05	0,45	1,01	4,29	0,51
PAIS	21.982.672	58.640.772	2,78	0,55	1,08	4,27	0,44

Fuente: Estadísticas actuariales de la CCSS, Áreas y Cantones, año 2014. [http://www.ccss.sa.orl.es/areas\\_cantones](http://www.ccss.sa.orl.es/areas_cantones)

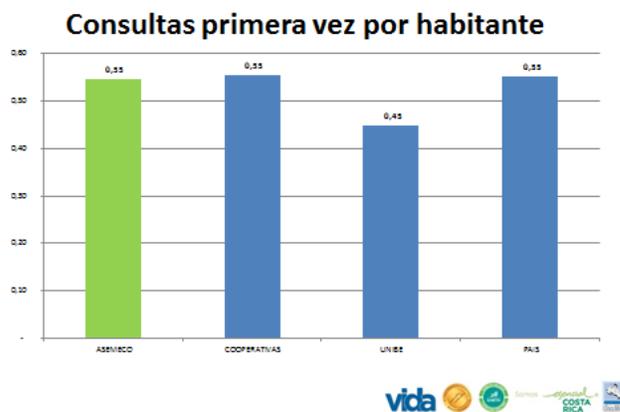


E)



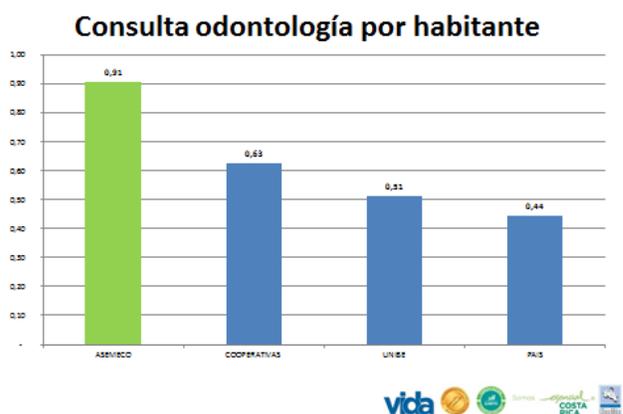
Las consultas externas por habitante que tienen son 3.4 consultas por año, en los servicios que presta ASEMECO comparado con las cooperativas, con UNIBE y el resto del país.

F)



Prosigue el doctor Cortés Rodríguez y anota que en el gráfico precedente se observan las consultas por primera vez, en donde están, al igual que el resto del país las cooperativas.

G)



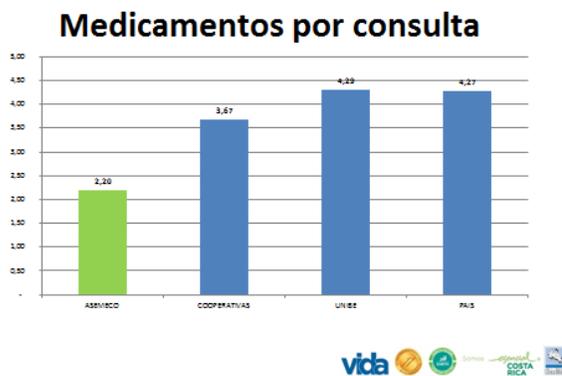
En el caso de las consultas odontológicas anota que tienen un poco de ventaja en relación con los otros servicios que se dan y los que se prestan a nivel de país.

H)



Respecto de los exámenes de laboratorio tienen un control muy estricto por algunos logros que tienen, entre ellos, el sistema de gestión administrativa, en donde se puede observar que hay un control relacionado, también, con la satisfacción y cumplimiento de la metas.

I)



En el caso de medicamentos por consulta y siendo el promedio país 4.27 medicamentos por consulta, ASEMECO anda alrededor de 2.2 recetas por paciente sin que ello represente un deterioro en la calidad de cumplimiento de las metas de los programas o en grado de insatisfacción por parte de los pacientes. Así lo demuestran las encuestas de satisfacción.

J)

## INDICE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD 2015



Las precedentes son estadísticas que la misma Caja ha obtenido. Se observa que las diez calificaciones en cuanto a prestación de servicios de salud, en el año 2015, están, básicamente, en los primeros lugares los servicios tercerizados.

K)

### RESULTADOS DEL MODELO

- Más acceso a los servicios médicos de parte de los pacientes
- Uso más racional y eficiente de los recursos
- Mejor logro de resultados de metas técnicas
- Mayor nivel de producción a un costo más bajo para la CCSS
- Alta calidad en los servicios
- Mejor relación poblacional por EBAIS
- Menos quejas



Qué han encontrado en los cinco años y resto de estar prestando servicios. Señala que hay un mayor acceso a los servicios médicos por parte de los pacientes; uso más racional y eficiente de los recursos, un mejor logro de resultados de metas técnicas evaluadas por la misma Caja, mayor nivel de producción a un costo más bajo para la Institución, en el sentido de que lo hacen más eficiente. Hay unas altísima calidad en los servicios; por ejemplo, en metas técnicas: control del colesterol, control de riesgo cardíaco y diabetes están por encima del 50%, 60% y en algunos mayor que el resultado de los hospitales especializados. También, está la alta calidad de los servicios; mejor relación poblacional por EBAIS y menos quejas.

L)

## CASOS DE EXITO

- Expediente electrónico completo desde 2001
- Uso eficiente de inventarios (1,5 meses vs 3 meses en CCSS)
- Tiempos de entrega de medicamentos 60 min.
- Tiempos de envío de resultados a expediente inferiores a 24 horas
- Buenas prácticas en materia de calidad y control de desperdicios
- Uso de tecnologías limpias en tratamiento de desechos bioinfecciosos



Desde el año 2001 usan el expediente electrónico. Para ellos es básica la función. Por ejemplo, cuando un parámetro de un médico se sale de control, inmediatamente, al día siguiente el director de esa unidad está conversando con ese médico y analizando caso por caso para determinar qué sucedió. Entonces, hay un control diario de la gestión y de ahí el éxito de los resultados y la satisfacción de los pacientes. A los inventarios se les da vuelta cada mes y medio contra los tres meses de la Caja. El tiempo de entrega de medicamentos anda aproximadamente en sesenta minutos. En veinticuatro horas están todos los resultados en el expediente electrónico. Tienen buenas prácticas en materia de calidad y control de desperdicios, y uso de tecnologías limpias en tratamiento de desechos bioinfecciosos con la planta de tratamiento que tienen.

M)

## BENEFICIOS DEL MODELO

- La inversión es realizada por terceros
- La CCSS puede destinar el tiempo y otros recursos críticos para otros proyectos o actividades sustanciales del Seguro Social
- El modelo es fácilmente replicable en otras zonas del país
- Se mejora la oferta de servicios para los pacientes
- Hay un mejor aprovechamiento de los recursos públicos



La inversión es realizada por terceros; es una inversión que no tiene que hacer la seguridad social. La Caja puede destinar el tiempo y otros recursos críticos para otros proyectos o actividades sustanciales del Seguro Social. El modelo es fácilmente replicable en otras zonas del país; hay que tener un control de la gestión diaria (del día a día) y por eso el expediente electrónico es fundamental. Se mejora la oferta de servicios para los pacientes; definitivamente, hay una diferencia muy importante. Hay un mejor aprovechamiento de los recursos públicos que cree que es función de todos.

N)

### **DESMEJORAS AL MODELO A LO LARGO DEL TIEMPO**

#### **Variación de gestión de materiales y suministros**

Efectos

- Elimina el incentivo de eficiencia al proveedor
- Incrementa costos administrativos del lado de la CCSS



Qué han visto que ha desmejorado en el largo plazo y, básicamente, a nivel de relación. Está la variación de gestión de materiales y suministros, porque elimina el incentivo de eficiencia al proveedor que puede tener al manejarlo adecuadamente. Cuando se libera y se plantea que se puede contar con los medicamentos que se quiera sin que cueste, no vendría al caso decirle al médico que controle; ahí se despreocupa y no tiene que preocuparse por ese rubro. Entonces, ahí se va a disparar a siete recetas por paciente. Ello incrementa costos administrativos del lado de la Caja porque ese costo alguien lo tiene que llevar y lo va a tener que llevar la Institución. El costo administrativo que antes manejaban ellos ahora se traslada a la Caja.

O)

### **DESMEJORAS AL MODELO A LO LARGO DEL TIEMPO**

#### **Se eliminó la opción de centralización de farmacias y laboratorios.**

Efectos:

- Más equipamiento requerido
- Más personal requerido
- Pérdida de eficiencia



P)

## **DESMEJORAS AL MODELO A LO LARGO DEL TIEMPO**

### **Exigencia de adoptar procesos administrativos idénticos a los de la CCSS**

Ejemplos:

- Uso de papelería en físico de formularios que ya teníamos digitalizados
- Uso de escalafón de personal de CCSS.  
Ejemplo: escala de puestos de enfermería.



De tener un modelo ágil, que se mueve ágilmente ahora hay tendencia a que “se cajicen” en el proceso” (pide disculpas por el término peyorativo). Se les dice que el formulario que se utilizaba para el envío de determinada cosa tiene que ser manual y no en electrónico.

Q)

## **OTRAS POSIBLES AMENAZAS**

### **Cumplimiento en todos los alcances de la Ley de incentivos a profesionales en ciencias médicas N°6836**

Efectos

- Incremento del costo de personal de Terceros
- Pérdida de atractivo económico del modelo de contratación



Uso del escalafón de la Caja con todos los problemas gremiales que tiene la Institución, en cuanto a los incentivos y otros que ellos no tienen. Está, por ejemplo, la escala de puestos de Enfermería, la Ley de Incentivos Médicos. En cuanto a esa Ley hay una Espada de Demócles en esa situación, lo que puede llevar a una pérdida del atractivo económico del modelo de contratación. Esto lejos de ser una situación altamente rentable como puede percibir la gente tiene un margen de rentabilidad normal que anda alrededor del 3%, 4% en el mejor de los casos y hay que manejarlo, trabajarlo para poder llegar a esos márgenes de rentabilidad. La Clínica Bíblica se percibe, a veces, como algo raro. El modelo nació con las cooperativas.

R)

## OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Mecánica de fiscalización burocrática por parte de la CCSS
- Duplicidad de funciones de Direcciones (Regionales, Red de Servicios, Compras)
- Favorecer la autonomía en la gestión de los operadores para aprovechar las bondades de la administración privada
- Enfocarse en la evaluación de resultados más que en procedimientos o conteo de recursos
- Enfocarse más en la mejora de la salud pública que en la aplicación de multas a los operadores



Mecánica de fiscalización burocrática por parte de la Caja. Señala que les llegan a revisar la Dirección Regional, la Dirección de Redes y otros. Les dicen, por ejemplo, que tienen que tener cuatro capas y tiene, entonces, se le califica mal. Se les explica que tienen cuatro capas y el ATAP (Asistente Técnico en Atención Primaria) anda haciendo visitas, está lloviendo y anda con la capa. Entonces, se les plantea que la capa no está aquí y se le califica mal porque no está. Ello en vez de plantear que las visitas que anda haciendo el ATAP son efectivas, los indicadores que están dando son efectivos. Hay una situación que llama la atención y está relacionada con el embarazo en adolescentes. Subieron la meta de cobertura de adolescentes y disminuyeron la tasa de embarazo en adolescentes y, entonces, se les castiga porque no se alcanza la tasa de embarazos en adolescentes.

Está la duplicidad de funciones de Direcciones (Regionales, Red de Servicios, Compras) y hay que pasar un tiempo importantísimo en esa atención. Es importante enfocarse en la evaluación de resultados más que en procedimientos o conteo de recursos. Asimismo, enfocarse más en la mejora de la salud pública que en la aplicación de multas a los operadores. Anota que ya conoce todos los juzgados en virtud de las demandas que se les plantean por cualquier cosa, en lugar de estar haciendo productividad.

De nuevo expresa su agradecimiento y queda a disposición si se tiene alguna consulta.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que es obvio que a cualquier Director le causa un gran desánimo lo mencionado por el doctor Cortés Rodríguez, en cuanto al no valorar por metas concretas, por logros sino ubicarse en procesos y en procesos pequeños. No sólo lo ha planteado el doctor Cortés Rodríguez; lo ha dicho el resto de los personeros de las cooperativas que lo han precedido en la exposición. Cómo poder hacerlo, se pregunta. Anota que a los demás les ha preguntado qué piensan del sistema de evaluación de la Caja, pero el doctor Cortés Rodríguez ya lo dijo. Pero qué se puede hacer con ese sistema de evaluación; cuál es el mecanismo. Cómo hacemos para que en un año más no tengamos que escuchar al grupo de prestadores de servicios de la Institución que diga que los llegan a evaluar la capa o cualquier otro aspecto y no le permite (lo amarra) la innovación, la creatividad para realmente lograr los objetivos, las metas que es realmente lo importante –manifiesta-.

Responde el doctor Cortés Rodríguez que es la gestión orientada a resultados, a indicadores. En la eficiencia, en la “expertice” que vamos desarrollando a través de los años, de una u otra manera, en la parte de salud han desarrollado sus experiencias y comprados con otros terceros están mucho mejor. Por ejemplo, está la parte de gestión clínica; manifiesta que van a utilizar el EDUS porque se comprometieron a utilizarlo pero que diga que están encantados de utilizarlo no lo están porque tiene muchas fallas. Nadie le ha podido explicar por qué no pueden conectar los datos que tiene el EDUS, por medio de una interfase; tan sencillo es. Si la Institución quiere manejarse con el EDUS que lo haga así y nosotros les trasladamos la información –anota-. No tengo absolutamente ninguna explicación para eso a estas alturas del siglo XXI. Entonces, hay que utilizarlo. Qué va a suceder con ello; nos vamos a desconectar con muchas frecuencia y para qué voy a repetirles lo que ustedes conocen del EDUS, en que todo el mundo se queja de que se desconecta, que no se conecta, que tarda veinte minutos para dar la respuesta si hay que validar el asegurado y otros aspectos. Es gestión clínica y ahí es donde está la base. Peco de inocente al pretender decir a ustedes cómo gestionar este asunto, pero éste es un asunto de presupuestos y del manejo de las finanzas, del manejo del día a día; a dónde está el disparador, quién es el que dispara los gastos de esta Institución. Es en el consultorio médico en donde se produce ese gasto, ese disparo, de manera que eso es lo que hay que controlar. Si se controla y se sabe qué gastó ahí ya controla todo lo demás. Por tanto, lo que hay que hacer es un control de la gestión clínica y que cada cual pueda hacerlo en el tanto y cuanto cumpla con las obligaciones, con el deber que tiene de dar un servicio de calidad, de excelencia y haciendo el mejor uso de los recursos públicos que tiene que hacer.

Anota la ingeniera Alfaro Murillo que, como ha sido tema de las cooperativas que han estado antes y de ustedes consulta si esto lo han conversado entre prestadores de servicios. Tiene que ser una realidad lo relativo al EDUS porque varios han dicho que tienen sistemas mejores y que conectarse al EDUS es una pérdida. Evidentemente, para esta Junta Directiva lo planteado no puede caer en el vacío. Reconocer que hay prestadores que tienen mejor servicio y que se van a meter en el EDUS. Esto dicho aquí y quedando en actas queda muy duro. En la siguiente oportunidad que vengan los funcionarios del EDUS voy a tener que intervenir fuertemente en esa dirección porque no puede ser que la Institución no vaya a la vanguardia. Se han invertido muchos millones y se le dice que la Institución no va a la vanguardia. Consulta si mantienen comunicación entre prestadores y cómo funciona.

Manifiesta el doctor Cortés Rodríguez que este asunto lo han conversado entre los proveedores; lo han conversado con la Dirección de Red de Servicios de Salud, con las Direcciones y con muchas otras personas. En algún momento pretendieron traer la inquietud a la Junta Directiva pero por algunas cuestiones no se pudo hacerlo a tiempo, pero por supuesto que su queja va ahí. Un tema principalísimo sin meterse en temas técnicos de conexión y conectividad un detalle tan simple en el EDUS como es la seguridad de la información del expediente no hay. Cuando ya está, desde hace mucho tiempo, la normativa HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros de Salud en EEUU) que dice que el expediente de un paciente es confidencial; es del paciente no es ni de la Institución; somos custodios de esa información –anota-. Me van a decir de tener toda la encriptación que yo tengo, tener toda la seguridad que yo tengo, la confidencialidad de ese expediente, en fin, de pasar de todos esos aspectos a dejarlo a la libre, por dicha me lo están pidiendo ustedes y yo lo hago pero va a ser una responsabilidad de ustedes. Estaríamos pasando de una seguridad clase A a cero seguridad. Eso no lo digo yo sino que fue publicado en un periódico.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que una aseveración no puede quedar simplemente así en actas. Cree muy valioso que esos comentarios se hagan, tal vez la forma es la que habría que valorar. El doctor Cortés Rodríguez ha sido el que más ha estado en la línea, en la presentación, que le hubiera gustado que estuvieran los demás. Esto por cuanto abre los ojos en aspectos o nos ratifica en otras –indica-. Pero esa última aseveración me parece que es muy importante que le demos seguimiento y que se nos dé una explicación. No estoy confirmándolo sino que lo que digo es que si un usuario de la calidad de ASEMECO está planteando que hay un riesgo de seguridad para el EDUS y ya está en actas me parece que no lo podemos tomar simplemente como un comentario más sino que debe ser evaluado y que se nos informe cuál es la calidad de la seguridad que existe en el EDUS y que permita mantener la confidencialidad de esos expedientes.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que, efectivamente, ante las aseveraciones que ha hecho el doctor Cortés Rodríguez pediría que las haga llegar por escrito.

El Director Barrantes Muñoz señala que para su ilustración le gustaría saber un poco más de ASEMECO, quiénes son los asociados. El doctor Cortés Rodríguez señaló al inicio de su intervención otras labores que realiza la organización con comunidades indígenas y tenía entendido que sólo estaba trabajando con los contratos con la Caja. Por tanto, le interesa saber sobre el particular y cuántos son los funcionarios que tienen dedicados al contrato con la Caja.

Responde el doctor Cortés Rodríguez que son aproximadamente cuatrocientos empleados en la parte de servicios especializados; en lo que corresponde a EBAIS hay otra estructura que es aparte y el servicio de hospital tiene la parte de profesionales en salud y demás que mantienen. ¿Quiénes son los asociados? Esto porque no se puede hablar de dueños; hay una asamblea que es ad honorem. No hay un estipendio que se toma para pagar dividendos, o sea, en ASEMECO no existe el pago de dividendos. Ese porcentaje que es más del 40% (dos millones o dos millones y resto de dólares) en todo este tipo de proyectos que se realizan entre los cuales están los que se desarrollan con los indígenas, el de las mamografías; cuando ha habido emergencias en algunos hospitales (Hospital Nacional de Niños o en el México o en el San Juan de Dios) han colaborado con los quirófanos de manera absolutamente gratuita, sin lucro; nada más se aportan los insumos que se requieren.

La doctora Sáenz Madrigal agradece al doctor Cortés Rodríguez su presentación.

A una consulta del Director Fallas Camacho en cuanto al expediente digital y los comentarios que se escuchan cuando ingresa a un servicio en el sentido de que se cae el sistema, que falla señala que, entonces, hay muchos elementos que no está bajo control de la Caja; no lo está justificando. El otro aspecto es que –y sin que sea una especie de justificación y explicación- el EDUS se ha abierto se ha abierto de una manera muy agresiva para abarcar una gran cantidad de elementos, de datos para poder formar información. Cree que se ha complicado el asunto por una serie de problemas que no son sólo institucionales sino nacionales. Piensa que el sistema institucional, por lo planteado, pareciera que no está bien pero hay que buscar la forma para atender este tipo de asuntos incluido lo relativo a la seguridad que es fundamental porque se maneja información muy delicado ya no sólo en cuanto al EDUS sino a otros aspectos. Tiene la impresión de que son elementos que van a estar en la mesa de discusión para buscarles solución. Está consciente de que

los funcionarios de la Caja trabajan en el asunto para poder adelantarlos y llevarlos hacia donde corresponde. Es un sistema que, para su gusto, tiene más datos de los que él, en un principio, le hubiera gustado introducir, inclusive, más estratégicos respecto de lo que se necesita conocer para otros efectos. En todo caso es una llamada de atención fuerte.

Manifiesta el doctor Cortés Rodríguez que no cree que haya que desechar el EDUS; si se ha hecho una inversión, un esfuerzo que la Institución se quede con el EDUS pero que se permita la interacción de una interfase que haga posible que permita a la genta continuar con los servicios. Ello porque hay sistemas que han demostrado todas las bondades, que han sido probados por todos los tercerizados, de manera que se haría una simple interfase y que todos los datos del EDUS los manejen en la Caja, y que ya exista ese compromiso.

El doctor Cortés Rodríguez se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones lo personeros de UNIBE: doctores Israel Hernández Flores, Israel Hernández Morales; Diego Solís Barrantes, Manrique Chacón Hernández, doctora Mariela Olmos Núñez y la doctora Rosario Calvo Fonseca, a quienes la doctora Sáenz Madrigal da la bienvenida. Les manifiesta que se quiere escuchar de los visitantes son los logros y retos que han tenido en la experiencia relativa a la prestación de servicios médicos.

La exposición se desarrolla, con base en las siguientes láminas y a cargo de:

El doctor Diego Solís Barrantes expresa su saludo y señala que es un gusto estar aquí. Indica que, como decía la señora Presidenta Ejecutiva, traen la información relativa a lo solicitado.

1)



2)



3)



### Gestión

- Eficiencia
- Cumplimiento
- Implementación de EDUS
- Sinergias (Ventajas para el usuario)

Señala el doctor Solís Barrantes que su presentación viene estructurada en torno a la gestión, la parte que los diferencia, lo referente a logros, así como las oportunidades de mejora que es lo que consideran como lo que les puede mejorar mucho la gestión y, finalmente, las conclusiones. Refiere que la parte de gestión la han estructurado sobre cuatro ejes: eficiencia, cumplimiento, implementación del EDUS; son el primer proveedor que tiene implementado el EDUS y como cuarto punto las sinergias que consideran ventajas importantes para el usuario.

4)



### Gestión: costo

COSTO ESTIMADO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

ÁREAS DE SALUD MONTES DE OCA, CURRIDABAT, SJ SD CP

RUBRO	UNIBE	CCSS	UCR
COSTO TOTAL	€4.838.526.095,24	€6.301.580.686,12	€8.494.150.325,00
COSTO PER CAPITA	€28.189,97	€36.713,94	€49.488,17
RELATIVO A UNIBE	100%	130%	176%

FUENTE: ACC-0084-2013 (SACD-2112-2013) (CCSS) & PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS) CONTRATACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD ENTRE LA CCSS Y UCR – SITUACIÓN FINANCIERA Y ASPECTOS RELACIONADOS, 2013

En cuanto a la parte de gestión y eficiencia señala que tienen que mencionar la parte de costo. Aquí se remontan a lo que fue el momento de análisis de costo para adjudicar. Saben que los proveedores tienen diferentes características y no puede haber una comparación para tales efectos. En el año 2013 la Dirección de Costos de la Caja realizó un análisis; UNIBE resulta un 30% más barato que lo que le costaría a la Caja administrar la salud y un 76% que lo que le costaría a la Universidad de Costa Rica (UCR) si hubiera administrado los servicios en el año 2014. Entonces, ese margen es muy contundente; está todo señalado con las respectivas fuentes. El citado en la lámina es el que manejan y solamente se reajusta por los respectivos índices de inflación.

5)



**Cumplimiento (Según informe CCSS)**

PROVEEDOR	CONTRATOS	UNIDAD EJECUTORA	Área de salud	Evaluación Metas Estratégicas 2015 DCSS	Evaluación Metas del PGL 2015 DRSSCS	Nota final ponderada 2015
UNIBE	Contratación Directa 2013CD-000061-05101	2356	Curridabat	97,10%	95,20%	95,58%
		2357	Montes de Oca	92,30%	95,20%	94,62%
		2358	San Diego- Concepción	95,70%	97,80%	97,38%

13 de julio de 2016  
DRSS-FISSCT-1683-2016

En lo que corresponde al cumplimiento indica que lo fundamental son las notas. El contrato con UNIBE está regido por dos elementos fundamentales: metas estratégicas que es la parte de calidad y lo que concierne a PGL. Para el año 2015 que es la última evaluación que tienen, el cumplimiento en el Área de Salud de Curridabat es del 95.58%; en el Área de Salud Montes de Oca un 94.62% y en el Área de Salud San Diego-Concepción un 97.38%.

6)



Control: Ejemplo aplicación de EDUS setiembre 2016

**PRODUCCIÓN DE CURRIDABAT**

ÁREA DE SALUD DE EBAIS UNIBE	TOTAL	HORAS UTILIZADAS	RENDIMIENTO	DET. AGENCIA	SEMAFORO	APORTE PGL
2356-ÁREA DE SALUD CURRIDABAT 2	895	1456:00	4.80	81%	🟢	21%
2356-01-EBAIS TRINIDADES 1	812	139:40	4.59	82%	🟢	22%
2356-02-EBAIS TRINIDADES 2	650	138:00	4.65	82%	🟢	20%
2356-03-EBAIS TRINIDADES 13	640	134:40	4.69	82%	🟢	19%
2356-04-EBAIS CURRIDABAT 4	617	130:00	5.16	79%	🟢	18%
2356-05-EBAIS CURRIDABAT 5	704	135:00	5.21	82%	🟢	19%
2356-06-EBAIS CURRIDABAT 6	583	130:00	4.46	80%	🟢	22%
2356-07-EBAIS CIPRESSES GUAYABO 7	615	134:40	4.57	82%	🟢	22%
2356-08-EBAIS JOSE MARIA ZERDÓN 8	648	132:00	4.88	81%	🟢	12%
2356-09-EBAIS JOSE MARIA ZERDÓN 9	625	130:40	4.69	81%	🟢	11%
2356-10-EBAIS HACIENDA VIEJA 10	677	139:40	5.07	81%	🟢	26%
2356-11-EBAIS LA COLINA 11	568	138:00	4.42	78%	🟢	22%
2356-12-EBAIS GRANADILLA 12	640	132:00	4.69	81%	🟢	22%
2356-13-EBAIS GRANADILLA 13	679	130:00	5.17	79%	🟢	19%
2356-14-EBAIS GRANADILLA 14	640	137:40	4.65	84%	🟢	16%

En la parte de control que para ellos es una de las grandes fortalezas que han desarrollado tienen la parte de la utilización del EDUS. La plantilla que se observa en la lámina la han construido con base en los cubos; EDUS tiene cubos que permiten extraer cierta cantidad de datos. En la Junta Directiva interna de UNIBE –como empresa privada- gestionan cómo van con la cantidad de pacientes visto, con las horas utilizadas, con rendimiento, si van cumpliendo el parámetro del 80/20 y, también, un semáforo muy representativo para ver de forma rápida. El que se presenta es un ejercicio del mes de setiembre del presente año. Está, asimismo, el aporte PGL (Plan de gestión local) para observar cómo marca la subsecuencia de primera vez. Aquí comparan y van chequeando el PGL y así pueden gestionar si hubiera más colegios, más escuelas y todos los demás centros que se involucren.

7)



Control: Ejemplo aplicación de EDUS setiembre 2016

## USO DE AGENDA

AREA DE SALUD DE EBAIS UNIBE	PORCENTAJE CITAS PERDIDAS	PORCENTAJE CITAS SUSTITUIDAS	AUSENTISMO REAL	
2356-AREA DE SALUD CURRIDABAT 2	9.20%	74.72%	226	2.30%
235601-EB AIS TIR RASES 1	14.64%	70.48%	31	4.32%
235602-EB AIS TIR RASES 2	10.96%	77.50%	18	2.47%
235603-EB AIS TIR RASES 13	11.10%	51.36%	7	0.96%
235604-EB AIS CURRIDABAT 4	8.46%	84.21%	9	1.34%
235605-EB AIS CURRIDABAT 5	9.97%	64.10%	28	3.58%
235606-EB AIS CURRIDABAT 6	10.58%	49.28%	35	5.37%
235607-EB AIS CIPRESES GUAYABO 7	7.93%	60.28%	21	3.14%
235608-EB AIS JOSE MARIA ZELEDON 8	9.87%	100.00%	0	0.00%
235609-EB AIS JOSE MARIA ZELEDON 9	6.88%	69.57%	14	2.09%
235610-EB AIS HACIENDA VIEJA 10	9.97%	97.67%	1	0.14%
235611-EB AIS LA COLINA 11	9.96%	36.11%	23	3.81%
235612-EB AIS GRANA DILLA 12	9.35%	75.76%	16	2.27%
235613-EB AIS GRANA DILLA 13	6.53%	100.00%	0	0.00%
235614-EB AIS GRANA DILLA 14	10.61%	69.74%	23	3.21%

Prosigue y señala que, semanalmente, estructuran otro reporte que les permite controlar la parte de asistencia y de registros médicos. Por ejemplo, se tiene cuántas citas se pierden; de la capacidad instalada inicial cuántas personas cancelan y no pierden citas o bien falta y cuántas sustituciones se hicieron; para el mes de setiembre del presente año andan en un 74.72%. En el ausentismo real andan en un 2%; en las tres áreas andan entre un 2% y un 5%.

8)



Control: Ejemplo aplicación de EDUS setiembre 2016

## PRINCIPALES DIAGNOSTICOS

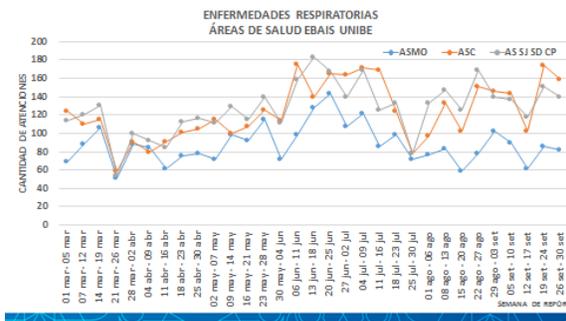
	Diagnóstico	Cantidad
Primera Vez	I10#HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	148
	J08#INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADAS	92
	J00#RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	55
	E72#HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	46
	E66#OBESIDAD, NO ESPECIFICADO	36
	J08#OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE SITIOS NAUSTRILES DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	30
	M24#LUMBAGO NO ESPECIFICADO	30
	M23#DOLOR EN ARTICULACION	29
	E11#DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	28
	A08#DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	23

Indica que semanalmente hacen un control de los diagnósticos principales. Claramente para ellos la parte epidemiológica reviste importancia porque así pueden gestionar estrategias. Está la parte epidemiológica de los sistemas relativos. Ello les permite que sus directores médicos y sus directivos, todas las semanas, vean cómo se comporta al asunto. Asimismo, les permite gestionar mejoras con el almacén y todo lo relacionado con epidemiología.

9)



Control: Ejemplo aplicación de EDUS en epidemiología



Señala que la lámina precedente corresponde a enfermedades respiratorias. Se analizan todas las semanas, se extraen datos. La citada es una gráfica a modo de ejemplo referente a las enfermedades respiratorias en los últimos seis meses (de setiembre a marzo). Ello les permite observar la programación; la parte que corresponde si tuvieran que gestionar las cuotas de vacunas. Por ejemplo, este año tuvieron dificultades en la parte de cuotas de vacunas pues había, tal vez, un excedente, de modo que había que desarrollar estrategias diferentes. Por consiguiente, todo ello les permite mejorar la planificación. Para ellos EDUS, en la parte de control, es una herramienta fundamental. Además, la han podido desarrollar muchísimo.

10)



Sinergias

- Servicio de laboratorio
  - Fase pre-analítica
  - Fase analítica
- Expediente electrónico
  - Control
  - Transparencia



La doctora Olmos Núñez anota que van a continuar con la parte de sinergias. Señala que analizan la parte que corresponde al Servicio de Laboratorio. En las tres áreas de salud hacen la parte preanalítica y cuentan con un servicio en la fase analítica como tal (servicios directamente a la Caja) con el Hospital San Juan de Dios. Para ellos, como lo ha citado el doctor Solís Barrantes, el EDUS es un arma fundamental para el control estricto y la transparencia porque no se puede hacer ningún cambio a nivel de los expedientes y los porcentajes de captación.

11)

## Diferenciación



12)



### Taller de cuidadores



En cuanto al Proyecto EBAIS UNIBE manifiesta la doctora Olmos Núñez que tienen una diferenciación bastante importante en los programas dirigidos hacia la comunidad. Uno de ellos es el Taller de cuidadores que está dirigido a aquellas personas que tienen a su cargo una persona adulta mayor. Ese Taller ha tenido un impacto muy importante en la población. Están dirigidos, principalmente, a treinta personas (cuidadores). Sin embargo, cuando se abrió el Taller se vio que era una carencia muy importante de las personas que cuidan adultos mayores. Los talleres están enfocados en lo que es psicología, trabajo social, medicina e, incluso, hasta preparadores físicos, dan herramientas sobre cómo cuidarse ellos mismos y cómo cuidar al adulto mayor.

13)



Refiere la doctora Olmos Núñez que otro programa es el ACTÍVATE que tiene dos subcategorías; una de ellas es el ACTÍVATE PLUS que está dirigido hacia enfermedades crónicas, tal es el caso de la hipertensión, diabetes y dislipidemia. El otro programa es el ACTÍVATE ADOLESCENTE que está dirigido, precisamente, a esa etapa de la edad. Los porcentajes de mejoría en lo que corresponde a la Hemoglobina glicosilada, en las cifras tensionales y el HDL y LDL se ha visto que se ha captado muy bien; las personas salen satisfechas del Programa y al hacer los análisis de la ficha técnica como tal se han visto modificaciones bastante importantes.

14)



Prosigue la doctora Olmos Núñez y manifiesta que el otro programa es NIÑOS DE HIERRO que está enfocado a niños de seis a veinticuatro meses de edad que se diagnostican con anemia. Se hace un programa que lo lidera la parte de nutrición; son dos citas; una de ellas es grupal en donde se educa a los padres sobre cuáles son las categorías que existen, los tratamientos, cuál es el enfoque que se tiene que dar y, sobre todo, la parte de la nutrición. En la charla que se da de manera grupal se enfoca cuáles son los niños de riesgo y se les da, posteriormente, una cita individual. También, en esa parte apoya trabajo social que dar una charla a los padres en relación con los derechos de los niños.

15)



## Logros

- Implementación de EDUS
  - Auditoría de los servicios
  - Transparencia
- Desarrollo de programas de salud complementarios
  - Niños de hierro
  - Actívate: Juvenil y crónicos
  - Cuidadores de adultos mayores
- Formación continua al personal en múltiples patologías
- Existencia de Call Center
  - Otorgamiento de citas
  - Confirmación de citas
  - Sustitución de citas pérdidas
  - Estudios de satisfacción de servicios

En lo que corresponde a logros, la doctora Olmos Núñez manifiesta que, como han mencionado, la implementación del EDUS les ayuda mucho para la auditoría de los servicios y les da una transparencia. Como lo decía el doctor Solís Barrantes, semanalmente obtienen los porcentajes y así van analizando y desarrollando estrategias para cumplir los rubros. El desarrollo de los programas que realmente ha tenido un impacto bastante importante en la comunidad y cuando se conversa con las personas de las comunidades ellos manifiestan que se sienten apoyados y que cuentan con una buena herramienta tanto para ellos como para las personas que los rodean. Hay un enfoque muy importante que tiene el Programa y que es la formación continua del personal. Se abarca muchas patologías tanto agudas como crónicas y se está logrando la recertificación médica; a los médicos, cuando se les da la capacitación, se les hace una evaluación ahí mismo; se presenta contra el programa y curriculum del expositor y han logrado la recertificación médica del personal que es sumamente importante. Está la existencia del call center que les ha ayudado muchísimo y se refiere al otorgamiento de citas, confirmación de citas y así el ausentismo es muchísimo menor. En caso de que el paciente indique que no se puede presentar por alguna circunstancia inmediatamente lo sustituyen. En cuanto al estudio de satisfacción de servicios, también, la parte del call center les ayuda y la población está contenta y dicen que se han visto mejorías importantes y que, realmente, los apoyos y los instrumentos que les han ido dando han tenido sus frutos positivos.

16)



## Oportunidades de mejora

- Tiempos de resolución de los entes administradores del contrato
- Instancia de conciliación, para evitar juicios contra la CCSS
  - Pago del mes de febrero 2014
- Flexibilidad (+/- EBAIS)
- Medicina mixta y de empresa
  - Permitir el despacho de medicina y la realización de exámenes de laboratorio.

El doctor Hernández Flores manifiesta que le corresponde referirse a algunas facetas. Manifiesta que han visto como contratista sometido a un nuevo modelo de contrato que, en realidad, existen algunas oportunidades y algunas áreas que ya sean ellos u otros contratistas pueden aprovechar; son cosas que deben mejorar o que se deben mejorar en la gestión de los terceros. Por ejemplo, han enfrentado, a veces, un tiempo de resolución muy lento por parte de los entes administradores del contrato. A veces, han encontrado que cosas relativamente sencillas demoran meses y años para ser resueltas. Entonces y de alguna manera se debe mejorar eso desde la perspectiva de esta Institución; que los tiempos de resolución sean más cortos porque, a veces, una cosa sencilla o que no tiene mucha trascendencia, inclusive, económica toma demasiado tiempo, lo cual no permite una gestión eficiente y dinámica del contrato. A modo de ejemplo, tienen dos o tres reclamos planteados a la Caja pero han tenido que recurrir, incluso, a recursos de amparo para que se resuelvan un año o dos años después. Le parece que eso debe mejorarse. El contratista es un colaborador de la gestión de la Caja; nosotros no ponemos la camiseta Caja y tratamos de dar cumplimiento a todas las metas de los servicios pero, a veces, sentimos que no nos resuelven adecuadamente –anota-. Creemos que otra posibilidad de mejora en la gestión para futuros contratos puede ser que se establezca una instancia de conciliación o un ente que acerque o que permita el diálogo de las posiciones tanto del contratista como de la Caja. Un pequeño ejemplo: cuando iniciamos el contrato recuerdo que fue una labor titánica pues la Caja entregó los locales el día 15 en la tarde y algunos el 16; tuvimos que proceder a alistarlos, pintarlos, disponer todos los muebles nuevos, aportar todos los equipos, las medicinas y todo lo que la Caja nos dio y pudimos abrir el día lunes. En eso tengo que defender la gestión de muchas unidades y de muchos funcionarios de la Caja que ese fin de semana estuvieron camiseta pie a pie con nosotros hasta altas horas de la noche y de la madrugada para poder abrir los locales el lunes siguiente. Logramos abrir, empezamos el servicios, a veces, con defectos porque fue un cambio muy rápido pero lo cierto es que cuando presentamos para el cobro las facturas del mes de febrero cierto departamento de la Caja nos dice que están mal, que no era así y cómo debían calcularse y del pago nos rebajaron doce millones de colones. Luego hicimos las gestiones ante las instancias pero lo cierto es que si el contrato está establecido en pagos mensuales y en un monto anual el hecho de una diferencia en el cálculo nos produce una situación que debió haberse visto en alguna instancia interna; era sumar o resta o ver cómo la proporcionalidad. Ahora, por ejemplo, estamos en una instancia judicial con un asunto que se pudo haber resuelto. También, pensamos que la gestión puede mejorarse si hubiera más flexibilidad para poder ampliar los EBASIS. Cuando empezamos el contrato, respecto de lo que tenía la Universidad de Costa Rica, se rebajaron nueve EBASIS de toda el Área; tres de cada área de salud. Lamentablemente, los EBASIS que se restringieron correspondían, en el caso de San Juan, San Diego a las áreas más populosas; se quitó un EBASIS de Santiago del Monte, otro a San Diego, o sea, todos los de la pista hacia abajo que son las áreas más críticas, más necesitadas, las áreas socialmente más afectadas. Entonces, cuando empezamos a realizar los estudios y los análisis de demanda insatisfecha y empezamos a ver las diferencias resulta que tramitamos, de acuerdo con el contrato, la solicitud de que se evalúe la posibilidad de hacer un EBASIS más para cubrir esa demanda insatisfecha o el exceso de citas. Se nos resuelve que el contrato era muy corto y que, entonces, había que esperar hasta el otro contrato, pero lo cierto es que nos debemos a los usuarios, nos debemos a las personas, a la población adscritas y hacer esperar cuatro meses o cuatro años a esa población que es la población económicamente con más necesidad no parece correcto. Por consiguiente, debiera haber más flexibilidad en ese análisis. Nos parece que sería una oportunidad de mejora que eso se prevea de una manera un poco más flexible. Parece que sí está previsto que podamos asumir la parte de Medicina Mixta y de Empresa; pareciera que eso sí

debieran asumirlo los contratistas o en el caso de nosotros porque las personas que van para que se les haga la receta y se les despache la medicina le tenemos que decir que no y que tiene que ir al Hospital Calderón Guardia. Por lo tanto, las citas son áreas en las que consideramos que se puede mejorar la gestión y que debiéramos avanzar.

17)



## Conclusiones

- De enero a setiembre 2016, hemos atendido 195 mil pacientes en consulta externa, y realizado 739 mil exámenes de laboratorio y aproximadamente 70 mil consultas en odontología.
- Somos un proveedor que presta servicios cuyo costo es más bajo para la CCSS y que tiene igual o mejor calidad que los servicios que presta la misma CCSS en los EBAIS.

Manifiesta que, para terminar, quieren esbozar esta conclusión. A manera de ejemplo, de enero a setiembre han atendido ciento noventa y cinco mil pacientes en consulta externa; setecientos treinta y nueve mil exámenes de laboratorio y aproximadamente setenta mil consultas en odontología. Por ejemplo, en el caso del Servicio de Odontología se está implementando el EDUS que es un asunto hasta novedoso; hay otras áreas de la Caja que no lo tienen; asimismo, tienen el sistema de agendas y citas. Por tanto, están implementando sistemas en que puedan dar experiencia a otras áreas. Son un proveedor que presta servicios, cuyo costo es más económico, más bajo para la Caja y que tiene igual o mejor calidad que los servicios que presta la misma Caja en otros EBAIS. Por consiguiente, consideran que están bien; están haciendo lo que merecen y están dispuestos a las mejoras y a las observaciones que se les hagan porque son parte del equipo.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y anota que le gustaría que don Israel comente (no que profundice) la gestión que tienen en nuevos proyectos, por ejemplo, en listas de espera. Segundo, anota que quisiera saber si hay algunos temas relacionados con los honorarios médicos y todos los cambios de la Ley de Incentivos a Profesionales en Ciencias Médicas y lo que puede significarles como proveedores. Considera que eso es fundamental porque podría ser –no dice que es– un elemento exógeno a las partes que viniera o pudiera cambiar. Por lo tanto, señala que le interesa mucho conocer, desde el punto de vista de UNIBE, cómo visualizan ese posible impacto y qué creen que debería hacer la Institución.

La Directora Alfaro Murillo les agradece la participación en esta sesión. Cuando se ve a UNIBE en la función de administración de los servicios de salud no puede dejar de pensar en UNIBE Universidad. Pregunta si tiene ventajas o no que UNIBE en esa relación con la Universidad y los procesos formativos presten los servicios; hay algo que se gane con ese ligamen con la Universidad en programas especiales. Quisiera saber si hay un valor agregado ahí que no es obligación pero quisiera saber si existe.

Don Israel indica que comenzará con la primera pregunta. Manifiesta que, definitivamente, el hecho de ser Universidad implica muchas ventajas como gestor y como contratista. Les permite suministrar un sistema o una forma de capacitación a todo el personal desde la óptica y la perspectiva de la academia. Tienen profesores de altísimo nivel, etc. que, constantemente, están dando las capacitaciones al personal que es un valor agregado porque no está incluido dentro de los costos sino que es parte de la gestión. Asimismo, existe un enorme valor agregado; en este momento tienen ocho campos para estudiantes que realizan el internado rotatorio en Salud pública que están aportando su trabajo sin costo alguno, en el apoyo, en el screaming, triage; ellos apoyan y trabajan en los EBAIS y rotan sin que represente un costo adicional para la administración, y al mismo tiempo ellos están cumpliendo una labor formativa. También, tienen campos clínicos debidamente autorizados para estudiantes, además de los de Medicina, para estudiantes de enfermería. Entonces, ahí tienen un apoyo y un aporte pues no solo brindan sus servicios sino, además, es un campo clínico que se le amplió a los servicios de la Institución. Por lo tanto, existen diversas ventajas, aparte de otras; para ilustración, hay estudiantes de salud y sociedad y de diversas materias que colaboran con las campañas, con el soporte y algunos otros trabajos que hay que realizar los fines de la semana y señala que se da una integración muy interesante. Más bien que eso a futuro va a ser muy positivo porque implica una nueva visión del estudiante de medicina que se tiene que ir preparando para esta gestión y que no ha sido el enfoque tradicional más que marginalmente. Entonces, en ese sentido cree que, definitivamente, hay diversas ventajas tanto en el apoyo del personal en la gestión, en los servicios como en los campos clínicos. Para ilustración, el EBAIS de Santiago del Monte es uno de los que tiene dos médicos; uno de ellos es de los que están en internado rotatorio y siempre está, de manera que en la práctica tienen dos médicos. Ello ha permitido soportar, muchas veces, los embates de las diferencias o excesos que se dan.

Prosigue y señala que, en cuanto a la Ley sobre incentivos a los profesionales en Ciencias Médicas, informa que recientemente en una reunión con la Dirección Jurídica de la Caja llegaron al acuerdo de pedir una conciliación ante la instancia judicial. Por tanto, está pendiente la audiencia con los jueces de conciliación; con el licenciado Andrey Quesada, Abogado de la Dirección Jurídica, van a explorar la posibilidad de llegar a una conciliación sobre los términos en que se había planteado al principio. Los incentivos médicos se componen de cuatro elementos; la Caja propone en la conciliación que se reconozcan tres de esos elementos que serían: salario base, anualidades y el 22% del incentivo a la consulta externa; la Caja no reconocería la bonificación adicional y el incentivo del 17%. Acordaron llevar adelante esa instancia de conciliación; creen que si se llega, inclusive, en esos términos podrían seguir siendo un contratista económicamente rentable para la Caja. En este momento la situación de los incentivos médicos está en los citados términos, es decir, están en la instancia de conciliación del Tribunal Contencioso Administrativo. Por otra parte, en cuanto a las listas de espera es otro tema. Han estado trabajando, desde la perspectiva de la Universidad, para presentar a esta Junta Directiva, en algún momento, un proyecto para ayudar en la parte de la formación de especialidades médicas. De hecho hicieron un estudio sobre las necesidades más apremiantes y la idea no es quitarle ese puesto, ni siquiera luchar contra la Universidad de Costa Rica, sino más bien ampliar la oferta de campos clínicos, por medio de los recursos que ellos tienen, de su pequeño Hospital y de los servicios. Tienen tres quirófanos, una unidad de radiología de lo más avanzada, en fin, suficientes recursos para poder presentar la formación junto con algunas áreas de la Caja con las áreas de UNIBE y con una rotación en el exterior y poder formar los especialistas que la Caja que en forma más apremiante necesita. Sabe que no toda la cuota de

especialistas se llena en la oferta de la Universidad de Costa Rica. Por tanto, la idea es contribuir con ello, para lo cual, en algún momento, ellos requerirían –para que la formación del estudiante sea completa y adecuada- que puedan contribuir a trabajar en las listas de espera. Es decir, si tienen tres quirófanos pueden hacer cirugías y, también, pueden ir preparando los especialistas en esas áreas. Tienen radiología completa y pueden formar radiólogos. Entiende que las listas de espera es un tema bastante álgido y preocupa mucho a esta Junta Directiva, quien ha invertido mucho tiempo y dinero pero, perfectamente, a través de una sinergia y estableciendo un mecanismo en que ellos formen especialistas pueden atender, asimismo, las listas de espera, en términos de que la Caja les derive pacientes que al mismo tiempo van a ayudar en la formación de los especialistas. Ése es un tema en el que apenas están en proceso de desarrollo. Están estructurándolo para que sea formalmente presentado.

El doctor Solís Barrantes agrega que ellos como gestor de servicios del primer nivel de atención, muchas veces, se da que atienden los pacientes y luego se refiere al Hospital Calderón Guardia o al Hospital Max Peralta pero ahí no reciben el tratamiento y, al final, como primer nivel quedan en ese primer nivel. Entonces, finalmente, el usuario no queda satisfecho porque no se le resuelve el problema. En ese sentido, cuando van tocando población van tocando asociaciones de desarrollo, van entrando con diferentes actores y plantean que son universidad, también tienen una clínica, están haciendo una labor social por qué no se puede vincular eso con el servicio que dan. Por ejemplo, tienen conocimiento de que hay otros entes (grupos externos) que tienen ese mismo tipo de procesos y sacan listas de espera. Indica que ellos, en ese sentido, tienen una ventaja muy grande; tienen su propia lista de espera. Hace poco, para ilustración, estuvieron analizando datos de gastroscopias y hay una gran cantidad. Al final, manifiesta que pueden hacer lo mejor posible, pueden obtener una calificación de 90 pero, al final, no están curando a las personas. En ese sentido, quieren dar ese paso que están en capacidad de dar. La Universidad tiene más de veinte años de funcionar como universidad; de hecho un porcentaje importante de médicos que trabajan en la Caja son egresados de UNIBE. En hospitales periféricos, pues han entendido que no se trata de saturar los hospitales del área central, han venido trabajando tal es el caso del Hospital de Cartago, el Hospital de Heredia. En esa línea es que posteriormente quieren presentar una propuesta.

La doctora Sáenz Madrigal les reitera el agradecimiento por haber participado en esta jornada.

La Directora Alfaro Murillo señala que, como lo que acaban de mencionar queda en actas, indica que habría que colocarlo sobre la mesa para otra sesión. En el plano ya no de administrador de los servicios sino como universidad que forma médicos y lo que se acaba de plantear para formar especialistas y complementar lo que no forma la Universidad de Costa Rica y teniendo la posibilidad de abrir ese monopolio que tiene la citada Universidad en cuanto a la formación de especialistas, que es un tema del cual han conversado, y ya que UNIBE plantea el tema de que esa posibilidad existe y hay interés en poder seguir caminando en esa dirección, manifiesta que a la Caja también le interesan otros centros universitarios que formen especialistas; por lo menos a ella y a los otros representantes del sector empleador, de modo que le gustaría una reunión posterior con los personeros de UNIBE para tratar el tema e ir caminando en la dirección de ir abriendo la posibilidad de formar especialistas en otros centros y conocer mejor lo que tiene UNIBE. Recuerda que en su momento comentó que tuvo la oportunidad de estar viendo con UNIBE el equipo moderno que tiene y le impresionó, de modo que le gustaría que se tome en cuenta la posibilidad de esa reunión posterior para conversar acerca del citado tema.

Se retiran del salón de sesiones los personeros de UNIBE.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que le parece que concluir esta sesión sin hacer como un cierre de algunas acciones quedaría como inconclusa. Primero, manifiesta que quería hacer una reflexión sobre algo que observa de los diferentes proveedores. Se tiene una diversidad de variopinto. Si bien es cierto se tienen diversas cooperativas no todas ellas son autogestionarias y cree que esto tiene un tema, desde la perspectiva del origen. Tiene la impresión de que hay una sobrevaloración de los prestadores de servicios a terceros, en el sentido de querer demostrar que son mejores que la Caja. Ello le parece importante para estimular el cambio pero contrastar, comparar un área en que la más grande tiene ciento cincuenta mil habitantes con cuatro millones de habitantes resulta difícil. Por tanto, quiere dejar ese tema en esa dimensión. De alguna tiene que ver un poco con la historia del desarrollo del modelo y lo puede entender pero, al final, son proveedores de la Institución y se les paga por un servicio. Cree que ello es muy importante. El otro aspecto –y doña Mayra tuvo la oportunidad de esta el viernes en la actividad relativa a la innovación- es que en la Caja tenemos muy buenos directores de área; no todos pero tenemos muy buenos directores de áreas de salud. Así como tuvimos la experiencia de escuchar a los proveedores de servicios por terceros me parece que tenemos que hacer un esfuerzo para escuchar a los internos y hacer una selección parecida (cuatro o seis) y realizar una sesión como hoy y escuchar un poco, también, qué es lo que ven y qué puntos de mejora visualizan. Para hacer el balance en términos generales ello nos permite ver un poco cómo están.

Prosigue y señala que, efectivamente, se han dicho cosas muy importantes. Ha sido una sesión un poco larga por toda la sesión del día de hoy pero una sesión importante y necesaria, totalmente necesaria para escuchar de primera voz cuáles son los temas que les inquietan y en dónde ven los puntos de mejora de la Institución. Tienen comunes denominadores. Sin duda en el tema del contrato hay un tema al que hay que ponerle mucha atención. Está, asimismo, el tema de la capacitación del personal, de la fiscalización, lo referente al Expediente electrónico, lo cual hay que revisar. También, se planteó lo referente a la evaluación. Por consiguiente, le parece que teniendo esos elementos se debería tener pronto una sesión parecida con los internos y poder hacer una toma de acciones un poco más balanceada y más de carácter nacional. Aquí se dijeron cosas importantes y lástima que don Mario Devandas debió retirarse pero él hizo una observación que se ha estado trabajando un poco es, precisamente, hasta la imagen de la contratación de terceros. En algunos sitios ni siquiera dice Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual le parece inaceptable. Por tanto, hay aspectos que la Institución tiene que revisar y replantear, confirmar y contrastar. Por ejemplo, la última presentación hecha le parece que hace una propuesta muy clara en el tema de cómo abordar los diferendos; esa instancia de conciliación le pareció de lo más atinada pero hay que revisarlo, pues una cosa es que lo propongan y otra cómo se dimensiona, cómo se estructura. Ello va a requerir otro trabajo. Sin duda, tanto los personeros de COOPESIBA como los de la UNIBE fueron más específicos en el tema de la continuidad de la atención, que es un asunto absolutamente crítico para la Institución en contratación a terceros. Atender y cumplir el 90% lo dijo el doctor Solís Barrantes no es suficiente pues es si se resolvió el problema del paciente. Cree que ahí es esa la situación; para qué obtener una calificación del 90% si se está resolviendo un 20% o todo se está refiriendo a otro nivel de atención (tema de evaluación). Señala que tiene que decir que, con gran satisfacción le agradó que utilizaran los datos del EDUS. Ya vimos en forma práctica lo que el EDUS puede darles si ellos gestionan – comenta- Sí hay ahí un punto de mejora; ellos ya comenzaron a utilizar los cubos. Entonces, ello

quiere decir que el EDUS tiene sus bondades y probablemente sus puntos de mejora. En el caso último le pareció el que utilizaran los datos, que dijeran que mes a mes están planificando, que el EDUS les es útil quiere decir que por ahí vamos.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta que UNIBE es de reciente firma y, por lo tanto, lo hacen pero los que tienen el expediente desde hace muchos años obviamente han tenido más tiempo de desarrollar.

Anota la doctora Sáenz Madrigal que ahí, también, tiene sus observaciones y no quiere entrar hoy al tema de fondo, pero ahí hay, asimismo, datos de producción y otros que se tendría que ver como Institución qué es lo que va a requerir de esa información, porque cada quien va a querer proteger su propia inversión pero, al final, es una inversión que ha pagado la propia Caja. En ese sentido, habría que analizar un poco el tema. Al cabo de veinte años de servicio la Institución lo ha pagado. Indica que hay un aspecto que le produce como un sinsabor y por eso comenzó a preguntarles qué los diferencia (entre ellos) porque compararse con los otros cinco millones de habitantes le parece que no es lo adecuado. En fin, manifiesta que no quería dejar la sesión inconclusa sino tratar algunos temas para hacer esa sesión y, de nuevo, volver a retomar el tema. Quería informarles, además, que la doctora Villalta Bonilla ha estado trabajando en todo lo que es la brecha del primer nivel de atención. Ellos ya tienen listo el mapa nacional –anota-; cómo es que estamos en ese tema del primer nivel de atención; ese informe está para ser presentado en la Junta Directiva; se puede ver antes pero me parece que deberíamos escuchar a los directores de área de salud y luego escuchar un poco la visión nacional y la visión de la Gerente acerca un poco del comportamiento y de las relaciones. Otro aspecto que le quedó claro y evidente es que hay unas relaciones muy tensas con los administradores del contrato. Le parece que hay relaciones tensas, un poco rígidas retomando las palabras que ellos utilizaron, lo cual nos obliga a hacer una revisión. No estoy diciendo que lo estamos asumiendo como pero que lo haya dicho y no revisarlo me parece que no sería pertinente. Para mí el mensaje fue totalmente claro. Si en algún tema fue totalmente claro fue en éste de que hay que revisar esa forma de la administración y que, obviamente, ellos resienten (sobre todo los de más años de prestar servicios) lo que eran los convenios con el tema de la contratación (licitación).

Interviene el Director Fallas Camacho y señala hay que entrar a considerar el asunto porque, obviamente, hay elementos que quedan constando en actas. Por eso pide a la Secretaría que cuando se transcriba le proporcione textualmente las presentaciones hechas con todos los detalles, pues tienen connotaciones específicas. Ello por cuanto, obviamente, algo tiene que plantearse. Hay aspectos que ellos señalan tal vez por características diferentes. En fin, no es lo mismo tener un grupo relativamente pequeño a cuando se está sometido a todos los procesos y el engranaje institucional que son muy pesados y por eso hay retrasos. Hace hincapié en que hay que sacar algunas ideas y algunas propuestas de todo este asunto.

El Director Gutiérrez Jiménez anota que ésta es una de las sesiones en que se ha sentido más a gusto; primero, por los temas que han tratado. Segundo, por el manejo que ha hecho la señora Presidenta Ejecutiva; aún cuando ha sido muy cansado la doctora Sáenz Madrigal ha tenido un manejo especial de la sesión que debe agradecerle. Destaca que doña Rocío ha tenido una capacidad de resumen virtuosa para su gusto. No quiere sumar mucho a lo que ya se ha dicho porque –en su intención en esto- doña Rocío lo ha resumido muy bien. Le llamó la atención que el último grupo que presentó ha planteado un aspecto y se refiere al tiempo de respuesta. Ellos

van a cien, tienen un engranaje de cien y de pronto la Institución los detiene porque no se da una respuesta en un momento determinado, porque el director regional no da una respuesta y ahí se tiene una oportunidad de mejora muy importante. No pretende que sea la Gerente Médico la que tenga que traer la respuesta pero el equipo de esa Gerencia (según lo que se refiere) deja documentos en los escritorios respecto de decisiones que tienen que ser ya. Recuerda el caso en que querían, en un momento determinado, abrir otro turno, la Institución tenía que contar con un supervisor y no fue posible darlo sabiendo que la población lo requería, lo cual no debería suceder. Insiste en que la forma de evaluar es un gran tema. Llama la atención que todos salen perfectos, lo cual también le preocupa porque pareciera que no puede ser que sea todo tan perfecto. Ellos mismos reconocen tener algunas debilidades. Por consiguiente, reitera que le parece que la evaluación es un tema. En cuanto a las licitaciones considera que se está a tiempo; vienen unas licitaciones nuevas y, entonces, cuestionémonos precisamente para solucionar muchos de esos temas que preocupan al Director Fallas Camacho, por ejemplo, y que a todos nos preocupan –dice-. Las licitaciones no deben ser una camisa de fuerza; deben ser un incentivo para participar dentro de los controles que don Jorge Arturo en la Auditoría no permitiría dejar de hacer y que la legislación impone. Siempre hay rangos. Creo que se deberían tener los marcos referenciales, en donde se tienen que mover, que cumplan con la ley pero que, a su vez, los resultados son los que nos interesan, o sea, cómo llegan a esos resultados. Se evalúa si el ATAP fue o no fue, para ilustración; qué condiciones, qué resultados tuvo y no me interesa si lo hicieron con dos o tres en un momento determinado. Se citó el ejemplo de la capa que es absurdo. En el caso de las fiscalizaciones creo que ahí estamos provocando un desgaste. No se dijo en todos los casos, pero al igual que los directores de hospitales llega la Auditoría, el director regional, en fin, las distintas instancias con solicitudes. En fin, hay muchas instancias que solicitan documentos y se debería entender que es el administrador el que debería tener. Por otra parte, las respuestas de las redes de servicio es otro tema. Se planteaba cómo aportan esos proveedores a sus redes. Creo que ahí hay un campo de exploración en el que no se pudo profundizar, de manera que reitero que es un gran tema. Para concluir, me deja preocupado –y me parece que el manejo que hizo la señora Presidenta Ejecutiva fue excelente y pedir las cosas por escrito. Si hay quejas de un expediente en los citados términos que nos lo envíe por escrito y que reaccionemos correctamente a la evaluación de esa denuncia. En el caso de UNIBE, tal y como se ha planteado, está utilizando el EDUS porque tiene un sistema que le permitió utilizar el EDUS que tiene potencial. Algunas otras personas tienen interfaces que podríamos utilizar sin perder el esfuerzo económico y de recursos que se han invertido en el EDUS. Ese sistema tiene potenciales y oportunidades de mejora pero no pareciera cierto –como nos lo plantean- que todo funciona muy bien, pues se cae, tiene problemas. Por consiguiente, creo que ahí tenemos una evaluación que hacer.

El Director Fallas Camacho anota que con el EDUS se tiene la posibilidad de hacer las recetas y están muy contentos; otros se quejan de que no pueden y que los atrasa mucho; otros plantean que tienen que llevar el expediente digital y el tradicional, lo cual les quita tiempo. En fin, hay una serie de aspectos que se tienen que mejorar.

Agrega el licenciado Gutiérrez Jiménez que está de acuerdo con que se haga la presentación por parte de los funcionarios de la Institución para equilibrar.

La Directora Alfaro Murillo indica que ya que se ha tratado el tema del EDUS señala que no solamente se lo han dicho sino que se ha sentado con especialistas en la materia y le trasladó por escrito todas las observaciones a la Comisión EDUS-ARCA, en donde se identifican todos los

problemas de articulación del sistema. Después de que hizo la reunión con tres expertos en la materia (dos extranjeros y uno nacional) se quedó como asustada y como es un tema que es vía ley hizo el resumen y ellos lo tienen. Fue a una reunión a presentarles el asunto; es un asunto que no lo dice ella sino que lo dicen expertos; lo dicen claramente que no lo vamos a lograr –indica- y me lo dicen por a, b, c, d y e, y de ahí mi insistencia. Mi sugerencia es corta. Me parece excelente a un grupo de seis o parecido que venga a presentar a la Junta Directiva pero que sean de los mejores, de los que están en los primeros veinte porque ya trajimos a trece que están entre los primeros veinte. Entonces, que se traiga a los otros seis o siete de la Caja que están en los primeros veinte. Eso está ligado a la forma de evaluar. Ahí quería hacer una acotación. En algún momento podríamos ver la forma porque hay una iniciativa de cambiar el sistema de evaluación y hacerlo distinto. Por qué. Porque todo sale muy bien y pudiera ser, eventualmente, que no sea así. Un modelo de evaluación se hace dependiendo de lo que se quiera. Si el modelo de evaluación fuera más estricto probablemente esos prestadores de servicios saldrían más bajo pero todo el resto del sistema también. El modelo es construido por los nuestros que le tienen cariño al sistema. Por tanto, como Directora diría que tengo que ver el modelo de evaluación, me gustaría verlo porque en el momento en que se dijo que salen demasiado bien porque ello es cierto se podría plantear hacer un alto y elaborar dos sistemas distintos porque las condiciones son distintas, pero hay que evaluarlos bajo los mismos parámetros no para juzgarlos sino para entender por qué unos con esos parámetros logran un éxito y los otros con esos mismos parámetros no los logran. Eso es lo que nos permite establecer la brecha. Cuando se cambia el sistema de evaluación y se hace diferente no se pueden identificar las brechas. Hay iniciativas aquí hacia lo interno de hacer esa separación para hacerlo más duro con los externos, lo cual nos va a colocar ya no en nueves sino en ochos pero a los otros dejarlos en el mismo para no empujarlos hacia abajo. Ése es un gran tema que le parece que se podría tener aquí sobre la mesa.

**Se toma nota.**

## **ARTICULO 25°**

**ACUERDO PRIMERO:** la Junta Directiva, con base en la información presentada por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, con motivo de la invitación para participar en el Foro Mundial de la Seguridad Social de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en Ciudad de Panamá, durante los días que van del 13 al 18 de noviembre 2016 –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) **Autorizar** la participación del Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros, en calidad de representante de la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, y como delegado suplente, en el “Foro Mundial de la Seguridad Social”, así como en las “Reuniones de la Mesa Directiva” de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en Ciudad de Panamá, del 13 al 18 de noviembre del año 2016.
- 2) **Concederle** durante los días que van del 13 al 18 de noviembre del año 2016, permiso con goce de salario para que asista a dicha Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

- 3) **Reconocer** al Lic. Calderón Villalobos el pago del costo del tiquete aéreo (en clase económica) San José, Costa Rica-Ciudad de Panamá-San José, Costa Rica (adquiridos a través del correspondiente procedimiento regulado por la Ley Contratación Administrativa y su Reglamento), pago de impuestos de salida de Costa Rica, así como la respectiva cancelación de los viáticos, de conformidad con el Reglamento Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos, para los días que van del 13 al 18 de noviembre del año 2016.

Para el financiamiento que permita hacer frente a las erogaciones respectivas, el CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) cederá los recursos de las partidas presupuestarias de Viáticos al Exterior (2132) y de Tiquetes Aéreos (2138).

**ACUERDO SEGUNDO:** conocida la información verbal que presenta la señora Presidenta Ejecutiva, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobarle los extremos que en adelante se detallan, con el propósito de que viaje a Madrid, España, del 19 al 23 de noviembre próximo, y participe en la XIV Edición del Master en Dirección y Gestión de los Sistemas de Salud, en donde dictará una conferencia de apertura sobre el sistema de Seguridad Social vigente en Costa Rica, y aproveche su estadía y se reúna: en la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) con el consultor actuario para el desarrollo de actividades de asistencia técnica con la Caja Costarricense de Seguro Social; con la licenciada Rebeca Gryspan, Secretaria General Iberoamericana (SEGIB); con la señora Gina Magnolia Riaño Barón, de la Secretaría General de la OISS:

- 1) Permiso con goce de salario del 18 de noviembre próximo (a las 5 p.m. abordará vuelo para Madrid, España) al 23 de noviembre del año en curso.
- 2) Los pasajes aéreos de ida y regreso a Madrid, España, más los gastos de salida y pasaporte.
- 3) Los viáticos reglamentariamente establecidos del 19 al 23 de noviembre del presente año.

Estas erogaciones se harán con cargo a las respectivas partidas presupuestarias de la Unidad Programática 1101, Junta Directiva.

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

## **ARTICULO 26º**

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere al oficio señor Diputado Rafael Ortiz Fábrega, número ROF.0276-2016, fechado 19 de octubre en curso, mediante el cual invita a la presentación del Proyecto Ley para adquisición solidaria de medicamentos de alto impacto financiero para la CCSS, que tendrá lugar el 25 de los corrientes, a las 9:45 a.m., en el Salón de Próceres, primer piso Castillo Azul, Asamblea Legislativa.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que, en su caso, dados los compromisos institucionales adquiridos, no le será posible asistir.

**Se toma nota.**

**ARTICULO 27°**

**Se dispone** reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, la presentación de los asuntos que se detallan:

**I) Gerencia Financiera:**

*Asuntos informativos:*

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

**II) Gerencia de Logística: asunto para decisión.**

- a) **Oficio N° GL-44.476-2016** de fecha 11 de octubre de 2016: **atención artículo 8°, sesión N° 8852 de 30-06-2016:** informe acciones realizadas en relación con la denuncia (documento falso) presentada por la empresa Enhmed S.A, en contra de la empresa Instrumental Médica y Dental de Centroamérica S. A. (Ref.: Licitación pública N° 2015LN-000028-05101).

**IV) Dirección de Planificación Institucional: asuntos para decisión.**

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

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

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

**ARTICULO 28°**

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** realizar una sesión extraordinaria el lunes 24 de los corrientes, a las 12 m.d. para tratar los siguientes temas:

**1) Gerencia de Pensiones:**

*Asuntos para decisión:*

- a) **SUPEN: informe Comité de Vigilancia del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.**
- b) **Oficio N° GP-61.366-2016**, de fecha 28 de setiembre del año 2016: presentación “*Estados Financieros Institucionales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a junio 2016*”.
- c) **Se solicitó información complementaria en la sesión del 13-10-16, N° 8868, artículo 10°: oficio N° GP-60.745-2016**, de fecha 31 de agosto del año 2016: remisión nota técnica Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, Estimación del impacto financiero de incrementar la prima de financiamiento en un punto porcentual. El señor Gerente de Pensiones ha solicitado tratar este asunto en la sesión del 27-10-16, en vista del análisis que se debe realizar sobre los aspectos que se ha pedido ampliar.

*Asunto informativo:*

- d) **Oficio N° GP-58.799-2016** de fecha 8 de setiembre del año 2016: informe sobre otorgamiento de las pensiones por invalidez en la CCSS a diciembre-2015 y de tiempos de respuesta a junio del 2016.

**2) PROYECTOS DE LEY:**

**A) Gerencia de Pensiones:**

- i) **Expediente N° 19.736, Proyecto interpretación auténtica del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, número 7983.** Se traslada a Junta Directiva por medio de las notas números PE-2964-2016 y PE-2955-2016, en su orden, fechadas 5 y 4-10-16, suscritas por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexan las comunicaciones del 4-10-16, números CAS-1491-2016 y CAS-1492-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.
- ii) **Se solicita prórroga ocho días hábiles más para externar criterio Expediente N° 20.073, Proyecto ley adición de un artículo 5 bis a la Ley N° 7007.** Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2965-2016, fechada 5-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 4-10-16, N° CAS-1521-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GP-61.656-16 del 12-10-2016.*

**B) Gerencia Administrativa:**

- iii) *Expediente N° 20.001, Proyecto: “ADICIÓN DEL ARTÍCULO 5 BIS A LA LEY DE LA PROMOCIÓN DE LA IGUALDAD SOCIAL DE LA MUJER, N° 7142 DE 26 DE MARZO DE 1990”.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota número PE-2812-2016, fechada 21-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CM-192-2016, del 21-9-16, que firma la Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-48856-2016 del 27-09-2016, se externa criterio.*
- iv) *Expediente N° 20.064, solicitud de información en cuanto al Proyecto reforma artículo 23 Ley 6836, del 22 de diciembre de 1982 y sus reformas, Ley de incentivos a los profesionales en Ciencias Médicas.* Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° AL-DEST-SIE-0035-2016, de fecha 22-9-16, que firma el licenciado Mauricio Porras, Jefe Área Económica de la Asamblea Legislativa. *En oficio N° GA-48874-2016 del 4-10-2016 se externa criterio.*

**Se solicitó criterio:**

- v. *Expediente N° 20064, Proyecto reforma al artículo 23° de la Ley número 6836, de 22 de diciembre de 1982, y sus reformas: de incentivos a los profesionales en Ciencias Médicas.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2970-2016, fechada 5-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 5-10-16, N° CAS-1526-2016, que firma la licenciada Ana Julia Araya A., Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

**Consulta Ministerio de Trabajo:**

- vi. *Convenio sobre igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidades familiares (número 256) de la OIT y su recomendación número 165.* Se traslada a la Junta Directiva por medio la nota N° PE-2999-2016, fechada 7-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 28-9-16, N° DMT-1013-2016, por medio de la que el Ministro de Trabajo y Seguridad Social remite la consulta en relación con el citado Convenio. Se solicitó a la Gerencia Administrativa coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

**C) Gerencia Financiera:**

- vii) *Expediente N° 19.834, Proyecto “LEY C.E.R.R.A.R. (CERRAR INSTITUCIONES, ELIMINAR DUPLICIDADES, REUNIFICAR FUNCIONES, REDEFINIR RECTORÍA, AHORRAR RECURSOS Y REDUCIR LA POBREZA)”.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2766-2016, fechada 14-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CJ-224-

2015, de fecha 13-9-16, que firma la Jefa de Área a.i Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa, consulta el citado Proyecto de ley. *Se solicitó criterio a las Gerencias Médica, Pensiones y Financiera, coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado* (Art-8°, ac.I, Ses. N° 8867).

viii) **Expediente N° 19.726, Proyecto “LEY DE DESARROLLO SOCIAL Y ASIGNACIONES FAMILIARES, N. 5662, DE 23 DE DICIEMBRE DE 1974, Y SUS REFORMAS”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2903-2016, fechada 29-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CG-125-2016, de fecha 28-9-16, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área, Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Médica y Financiera, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado* (Art-8°, ac. II, Ses. N° 8867)

**Solicita 15 días hábiles más para externar criterio**

ix) **Expediente N° 20.075, proyecto “REGULACIÓN DEL CONTRATO DEL ESTUDIANTE DURANTE LAS ETAPAS PRÁCTICAS EN LA FORMACIÓN Y EDUCACIÓN TÉCNICA”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-63706-2016, fechada 11-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-10-16, número CTE-155-2016, que firma la licenciada Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

**D) Gerencia Médica:**

x) **Expediente N° 19.960, Proyecto “LEY GENERAL PARA LA RECTORÍA DEL SECTOR DE DESARROLLO HUMANO E INCLUSIÓN SOCIAL”**. Se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2252-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 21-7-16, N° CAS-1331-2016, que firma la Lida. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencia de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.* (Art-6°, ac. IV, Ses. N° 8865).

xi) **Expediente N°19.902, Proyecto “LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1685-2016, fechada 3-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CEPD-321-2016, del 3-6-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial que estudia los temas de discapacidad. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones, Administrativa y Médica, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.* (Art-6°, ac. V, Ses. N° 8865).

xii) **Expediente N° 18.999, Proyecto “REFORMA AL INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CÁNCER”**. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1731-

2016, fechada 8-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CAS-1063-2016, del 8-6-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (*Art-6°*, *ac. VI*, *Ses. N° 8865*).

- xiii) Expediente N° 18.330, Proyecto “LEY NACIONAL DE SANGRE”.* Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-2045-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa oficio N° CAS-1206-2016 de fecha 06-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (*Art-6°*, *ac. VII*, *Ses. N° 8865*).
- xiv) Expediente N° 19.849, Proyecto “REFORMA DEL ARTÍCULO 95 DE LA LEY N° 2, CÓDIGO DE TRABAJO, Y SUS REFORMAS”.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2041-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa el oficio N° CAS-1189-2016 del 5-7-16, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Financiera y Médica, que coordina y debe remitir el criterio unificado.* (*Art-6°*, *ac. VIII*, *Ses. N° 8865*).
- xv) Expediente N° 19.850, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LOS BANCOS DE LECHE MATERNA”.* Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-2036-2016, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la nota N° CJNA-1665-2016 de fecha del 05-7-16, suscrita por la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (*Art-6°*, *ac. IX*, *Ses. N° 8865*).
- xvi) Expediente N° 19.701, Proyecto “LEY ORGÁNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL”.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2104-2016, fechada 8-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 8-7-16, N° COM-ESP-16-2016, que firma la Lida. Annia M. Durán, Jefa de Área de la *Comisión Especial Dictaminadora que tendrá por objeto investigar, estudiar, analizar y dictaminar la legislación adecuada para el fortalecimiento del sector de la economía solidaria, expediente número 19.212*, de la Asamblea Legislativa. (*Art.-6°*, *ac. X*, *Ses. N° 8865*).
- xvii) Expediente N° 19.875, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA JUVENTUD”.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-2235-2016, fechada 21-7-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación suscrita por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (*Art. 6°*, *ac. XI*, *Ses. N° 8865*).
- xviii) Expediente N° 19.709, Proyecto “LEY DE INSPECCIÓN Y REGULACIÓN DE LOS CENTROS DE EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA PRIVADA”.* Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-2784-2016, fechada 20-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CTE-34-2016, del 19-9-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente

Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa. (Art. 6°, ac. XII, Ses. N° 8865).

- xix) **Expediente N° 19.592, Proyecto ley “CREACIÓN DE UN DEPÓSITO LIBRE COMERCIAL EN EL ÁREA DEL CANTÓN DE TALAMANCA”.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-2768-2016, del 16-9-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CE-54-2016, de fecha 14-9-16, que firma la Jefa a.i., *Comisión Especial Investigadora de la Provincia de Limón para que investigue, analice, estudie y dictamine todos los proyectos de ley, y valore las recomendaciones pertinentes en relación con la problemática social, económica, empresarial, agropecuaria, ambiental, turística, laboral y cultural de toda la Provincia de Limón*, de la Asamblea Legislativa. (Art. 6°, ac. XIII, Ses. N° 8865).
- xx) **Expediente N° 20.045, Proyecto ley general de derechos culturales.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-63691-2016, fechada 7-10-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 7-10-16, N° CTE-128-2016, que firma la licenciada Silma Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

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

***Asuntos para decisión:***

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

***Asuntos informativos:***

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

**4) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.**

**A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

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

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

Mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.645, dirigido a todos los Gerentes, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe en un plazo de quince días; la Gerencia Administrativa coordina la presentación del informe unificado.

- b) Informe de cumplimiento y estado actual de situación de lo resuelto por la Junta Directiva en relación con el oficio N° GL-43.704-2016 sobre Proyecto Evaluación independiente de eficiencia en la contratación pública para la CCSS.
- c) Presentación inmediata a la Junta Directiva del informe solicitado a las Gerencias Médica, Administrativa y el Director de Planificación Institucional sobre *Propuesta de un programa nacional de promoción de actividad física y estilo de vida saludable*.

Mediante la nota del 10 de octubre del año 2016, N° 60.646, dirigido a la Gerente Médico, al Gerente Administrativo y al Director de Planificación Institucional, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de quince días; coordina lo correspondiente la Gerencia Médica.

- d) Presentación a la Junta Directiva, a la mayor brevedad, de informe de avance sobre el Plan de innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la Caja basado en soluciones tecnológicas y a la articulación de dicho plan con el proceso de reestructuración del nivel central de la CCSS.
- f) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final para resolución del proyecto de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.

Mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, N° 60.647, dirigido a las Gerentes Médico, de Infraestructura y Tecnologías, y Logística, y a los Gerentes Administrativo, Financiero y de Pensiones, la Presidenta Ejecutiva les solicita presentar el informe unificado en un plazo de veintidós días; la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías coordina la unificación del informe.

- f) Presentación a Junta Directiva de la propuesta final ajustada de Proyecto de torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.

Mediante la nota 10 de octubre del año 2016, N° 60.648, dirigido a la Gerente Médico y a la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Presidenta Ejecutiva

les solicita presentar el informe unificado, con la brevedad posible; la Gerencia Médica coordina la unificación del informe.

- 2) Propuesta de resolución final sobre la situación de los Agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y regularización de los adeudos de esa institución con la CCSS por este concepto.
- 3) Informe de situación actual de adeudos del Estado con la CCSS (considerando el pago a efectuarse mediante crédito con el Banco Mundial) y estrategia y acciones de recuperación.

Mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.649, dirigido al Gerente Financiero, la Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe con la brevedad posible.

- 4) Informe actualizado a la Junta Directiva de la Contraloría de Servicios de la CCSS.
- 5) Presentación a Junta Directiva de los resultados del Estudio sobre situación de la adolescencia en Costa Rica, realizado por el Hospital Nacional de Niños, en relación con las Clínicas de la Adolescencia de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Mediante el oficio 10 de octubre del año 2016, N° 60.650, dirigido a la Gerente Médico, Presidenta Ejecutiva le solicita la atención de este asunto, conforme corresponda y que se presente el informe a la Junta Directiva.

- 6) Revisión de la situación actual del Régimen de pago de la Cesantía en la CCSS y resolución para ajustarlo conforme a lo dispuesto por la ley y en procura de la sostenibilidad financiera institucional.

Mediante el oficio del 10 de octubre del año 2016, dirigido al Gerente Administrativo, N° 60.651, Presidenta Ejecutiva le solicita presentar el informe, con la brevedad posible.

- 7) Propuesta para revisar las funciones, atribuciones y responsabilidades de las Gerencias de la Caja y determinar los instrumentos y procedimientos de evaluación periódica del desempeño de los gerentes.
- 8) Moción para que, conforme con lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva de inmediato, la contratación de la asesoría legal y la asesoría financiera requerida por la Junta Directiva de la CCSS.
- 9) Instruir a las Gerencias Médica, Financiera y de Infraestructura y Tecnología, para que establezcan y ejecuten las acciones y disposiciones necesarias, que garanticen que las bases de datos personales EDUS y SICERE cumplan con lo establecido en la Ley de Protección de datos personales.

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

b.1 Sostenibilidad financiera.

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

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

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

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Tema referente a la productividad.

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

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

**c.1 Moción N° 1:**

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

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

**Moción N° 2:**

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

**c.2** Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).

**c.3.** Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

5) ¿En qué consiste esa investigación?

6) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?

7) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?

8) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

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

**D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:**

- d.1. Informe COMISCA.
- d.2 Agentes del INS.

**E) Planteamiento Director Loría Chaves:**

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

**F) Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y Barrantes Muñoz:**

Solicitud para que se presente el informe en relación con el internado universitario y el tema de los médicos especialistas.

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