

Jueves 11 de mayo de 2017

N° 8904

Acta de la sesión ordinaria número 8904, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 11 de mayo de 2017, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Fallas Camacho no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Barrantes Muñoz retrasará 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 la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe literalmente:

- I) Comprobación de quórum.**
- II) Aprobación agenda.**
- III) Meditación a cargo del Director Gutiérrez Jiménez**
- IV) Aprobación acta de la sesión número 8889.**
- V) Correspondencia.**
- VI) Gerencia Médica:**

Asunto informativo:

- a) Oficio N° GM-SJD-21656-2017:** Informes de Gestión Áreas de Salud Caja Costarricense de Seguro Social (Los Santos, Turrialba, Hojancha, Abangares y Guápiles), (5°, 8901)

Asuntos para decisión

- b) Oficio N° GM-SJD-22329-2017** de fecha 9 de mayo de 2017: propuesta adjudicación licitación pública nacional N° 2015LN-00001-2208, “Servicios profesionales de aseo y limpieza” para el Hospital San Vicente de Paul.

- c) **Oficio N° GM-SJD-22346-2017** de fecha 9 de mayo de 2017: propuesta modificación contractual mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, compra directa 2015CD-000285-2101 “Monitores de signos vitales con mantenimiento preventivo y correctivo”, para el Hospital Calderón Guardia.
- d) **Oficio GM-SJD-22386-2017**: informe resultados del examen de internado rotatorio universitario 2016-2017.

Asuntos informativos:

- e) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo de 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.
- f) **Oficio N° GM-SJD-23780-16** de fecha 22 de diciembre de 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz* (punto 8 de las Proposiciones y asuntos de los señores Directores).

VII) Gerencia de Logística.

a) Contratación administrativa: para decisión:

- a.1 **Oficio N° GL-45259-2017** de fecha 28 de abril de 2017: propuesta adjudicación compra directa N° 2016CD-000203-5101: ítem único 120.000 ampollas de la ***Vacuna combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B.***, a un precio unitario de \$15,0488333333 a la única oferta OPS, por un monto total a adjudicar US\$1.805.860,00.
- a.2 **Oficio N° GL-45260-2017** de fecha 28 de abril de 2017: propuesta adjudicación licitación pública N° 2016LN-000019-05101, a través del sitio Compr@Red: ítem 01, 02, 03, 04: ***pruebas para la cuantificación de carga viral de los virus de Inmunodeficiencia humana adquirida, hepatitis C, hepatitis B y citomegalovirus en plasma humano***, a favor de la oferta N° 02 en plaza EQUITRON S.A., por un monto total estimado a adjudicar US\$2.200.800,00.
- a.3 **Oficio N° GL-45290** de fecha 5 de mayo de 2017: propuesta para declarar desierto el procedimiento de la compra de medicamentos N° 2016ME-000077-05101, para la adquisición de ***Cloruro de Sodio 0,9% Solución isotónica inyectable, bolsa o envase con 100 ml***, tramitada en la plataforma de compras electrónicas Compr@Red
- a.4 **Oficio N° GL-45291** de fecha 5 de mayo de 2017: propuesta adjudicación procedimiento N° 2016ME-000139-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@Red, a favor de la única oferta Droguería Intermed S.A., oferta en plaza: ítem único: 320.000 (trescientos veinte mil) unidades, cantidad referencial, de ***Enoxaparina Sódica 40mg (4000 UL) / 0.4 ml, solución estéril inyectable jeringa***

prellenada, por un precio unitario \$3,52 cada unidad, para un monto total estimado a adjudicar de \$1.126.400,00.

- a.5 Oficio N° GL-45292** de fecha 5 de mayo de 2017: propuesta adjudicación procedimiento N° 2016ME-000167-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@Red, a favor de la empresa Abbott Laboratorios S.A., oferta N° 01 en plaza: ítem único: 300.000 (trescientos mil) latas, cantidad referencial, ***Fórmula enteral libre de lactosa***, por un precio unitario de \$4,90 cada lata, para un monto total estimado a adjudicar de \$1.470.000,00.

b) Asuntos informativos:

Oficios números GL-45.108-2017 y GL-45.227-2017, fechados 24 de marzo y 20 de abril del año 2017: atención artículo 17° y 18° sesiones números 8854 y 8875 del 14-07-2016 y 24-11-2016: presentación informe en relación con los concursos de medicamentos en que se prorroga la contratación por períodos adicionales.

Oficio N° GL-45.269-2017 de fecha 2 de mayo de 2017: ampliación informe sobre el ahorro obtenido con la negociación conjunta Centroamericana de Precios de Medicamentos Eventos 2009-2015 (18° y 25° de la sesión N° 8841).

VIII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: *asunto para decisión:*

- a) Propuesta beneficios para estudio: oficio N° GIT- 7767-2017** de fecha 11 de mayo de 2017: a favor del Ing. Manuel Rodríguez Arce y el Dr. Mario Ruiz Cubillo, para que participen en el Programa Safety, Quality, Informatics and Leadership (SQIL) de la Escuela de Medicina de Harvard.

- b) Contratación administrativa: oficio N° GIT-7647-2017** de fecha 9 de mayo de 2017: propuesta adjudicación de la Licitación Abreviada 2016LA-0000016-4402 *“Reacondicionamiento estructural, mecánico, eléctrico, arquitectónico y equipo médico, básico y mobiliario del Servicio de Gastroenterología del Hospital México”*

IX) Gerencia de Pensiones: *asuntos para decisión.*

- a) Oficio N° GP-11120-2017** de fecha 21 de Abril de 2017: propuesta modificación de los artículos 3°, 8°, 17° y 18° del Reglamento del Programa Régimen no Contributivo de Pensiones.

X) Gerencia Financiera: *asuntos para decisión:*

- a) Oficio N° GF-1466-2017** de fecha 9 de mayo de 2017: presentación informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2017.

- b) Asunto informativo: oficio N° GF-1270-2017** de fecha 19 de abril de 2017: informe referente a los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y lo acordado en la sesión

del 20 de abril en curso (artículo 9°, sesión número 8899); *se propone reprogramar para la sesión del 18 de mayo en curso.*

- c) **Se solicitó información adicional (artículo 5°, sesión N° 8903 del 8-05-2017):** propuesta adjudicación concurso N° 2017CD-00003-1121, promovido para la “*Contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS en el período 2017-2018*”, a favor de la empresa OCEÁNICA DE SEGUROS S.A. (GF-1330-2017 del 24-04-2017)

XI) Gerencia Administrativa: asunto para decisión:

- a) **Oficio N° GA-41754-2017** de fecha 2 de mayo de 2017: informe sentencias judiciales período 2016 y propuesta de autorización para conciliar administrativamente “*Ejecuciones de sentencias constitucionales*” en contra de la CCSS; *se propone reprogramar para la sesión del 18 de mayo en curso.*

XII) Gerencia Administrativa y Dirección de Planificación Institucional:

Propuesta modelo institucional de gestión de riesgos; *se propone reprogramar para la sesión del 18 de mayo en curso.*

XIII) Auditoría.

- a) **Oficio N° 47871**, de fecha 23 de febrero de 2017: informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período-2016.

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

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

Informe participación en actividad en el exterior:

- b) **Oficio N° P.E.-12628-2017**, fechado 23 de marzo de 2017: informe participación en la reunión de alto nivel sobre “*Aportes de la seguridad social a la equidad de género en Iberoamérica*”, que se realizó en Madrid, España.
- c) **Oficio N° P.E.-12982-2017**, fechado 19 de abril de 2017: informe participación en el “*XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social y de la Reunión del Comité Regional para Centroamérica y el Caribe*”, que se realizó en Buenos Aires, Argentina.
- d) **Propuesta para asumir Gerencias temporalmente con motivo de vacaciones:**
- d.1 Sra. Gerente Médico: del 6 al 9 de junio del año 2017.
- d.2 Sr. Gerente Administrativo: del 29 de junio al 14 de julio del año 2017.

e) **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 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-014-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (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:

Anotación: el 2-5-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorio a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir informes en ocho días.

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.

***En proceso de atención y seguimiento:** 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. En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

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.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a la Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

- 2) 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.

Asunto en proceso de atención: 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.

- 3) 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.

Asunto en proceso de atención: 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.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 7) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Anotación: en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 8) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.

En oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22-12-16, la Gerencia Médica presenta el respectivo informe; se agendó para la sesión del 9-3-17.

- 9) Presentación de informe actuarial del SEM (Seguro de Salud) atendiendo las observaciones planteadas en la Junta Directiva, a efecto de valorar sostenibilidad financiera institucional.
- 10) Presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: asuntos en proceso de atención por parte de la administración:

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:

Moción N° 1:

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.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

- d.1.** Informe COMISCA; *en proceso de atención:* se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

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.
- e.3** Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
- e.4** Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

XVI) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA: se propone realizar una sesión extraordinaria el lunes 15 de mayo en curso, para tratar este apartado y los temas prioritarios que se definan:

A) GERENCIA DE LOGÍSTICA:

- i. Expediente N° 20.291, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LA AGENCIA COSTARRICENSE PARA LA CALIDAD Y EXCELENCIA EN SALUD (ACCESA)”.* Se traslada por medio de la nota N° PE-13042-2017, fechada 25-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 25-4-17, N° ECO-517-2017, que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Infraestructura y Tecnologías, Médica y Logística, que coordina y debe remitir el criterio unificado.*

B) GERENCIA DE PENSIONES:

- 1) En oficio N° GP-10794-2017 del 29-03-2017: Expediente N° 20.215, Proyecto de Ley FUSIONAR (Fundir y unificar Superintendencias, ordenando la normativa, para ahorrar recursos).** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12656-2017, fechada 9-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-3-17, N° AL-CPAJ-OFI-0311-2017, que firma la Jefa Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.
- 2) En oficio N° GP-10807-2017 del 30-03-2017: Expediente N° 20.286, Proyecto “ley para trasladar recursos al Régimen de pensiones no contributivo administrado por la CCSS”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-12788-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia

Ejecutiva: se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-043-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

- 3) *En oficio N° GP-11226-2017 del 26-04-2017: Expediente N° 20.201, Proyecto “LEY QUE OTORGA COMPETENCIA A LAS MUNICIPALIDADES PARA DESARROLLAR PROYECTOS DE ERRADICACIÓN DE TUGURIOS, ASENTAMIENTOS EN PRECARIO Y GESTIÓN DE PROYECTOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL”.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12893-2017, fechada 31-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 31-3-17, N° CPEM-207-2017, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Asuntos Municipalidades de la Asamblea Legislativa.

C) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

- i. Expediente N° 19.355, Proyecto “LEY PARA REGULAR EL TELETRABAJO”.* Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° PE-13087-2017, fechada 28-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 2 de los corrientes, número ECO-523-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

D) GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍAS:

Asunto informativo:

Oficio N° GIT-7227-2017 de fecha 16 de febrero de 2017: informe de avance del Proyecto *Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA)* para el I, II y III Nivel de Atención y cumplimiento disposiciones 4.4 y 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016.

El Director Devandas Brenes recuerda que en el día de hoy corresponde a la Auditoría presentar el informe que se le pidió en relación con las acciones institucionales desarrolladas del año 2005 a la fecha, en relación con el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

El licenciado Hernández Castañeda anota que han venido trabajando muy fuertemente en la elaboración del documento que presentará en una próxima sesión.

Con la observación precedente, **se da por aprobada** la agenda de la sesión del día de hoy.

ARTICULO 3°

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

Por otra parte, se somete a consideración y **se aprueba** –por unanimidad de los presentes– el acta de la sesión número 8889.

ARTICULO 4°

Se tienen a la vista las comunicaciones que se detallan, suscritas por la señora Gerente Médico:

- 1) Número GM-SJD-12690-2016, del 30 de mayo del año 2016, que se refiere al cumplimiento de lo resuelto en el artículo 24° de la sesión N° 8685, en que se conoció el oficio N° GM-AB-46278-13, firmado por la Gerente Médico, que contiene la propuesta para el pago retroactivo del permiso con goce de salario, en carácter de beca, a favor de la Dra. Andrea Monge Sanabria, Médico Asistente Especialista en Pediatría del Hospital Nacional de Niños, quien realizó una Maestría en Urgencias, Emergencias y Catástrofes, en la Universidad CEO, San Pablo, España, del mes de noviembre del año 2011 al mes de junio del año 2012, y se acordó solicitar a la Gerencia Médica, por medio del CENDEISSS, que se recabe el criterio de la Dirección Jurídica, a efectos de contar con los elementos requeridos para tomar la decisión pertinente. El citado oficio dice en forma textual:

- 2) Número GM-AJD-13519-2016, del 3 de junio del año 2016, por medio de la que remite el informe de cumplimiento en cuanto a lo resuelto en el artículo 13° de la sesión N° 8639, en que se conoció el oficio N° 741-05-13 que firma el Dr. Albin Castro Acuña, Director Regional de Servicios de Salud Brunca, en que remite solicitud arreglo de pago dentro del procedimiento administrativo patrimonial, contra la empresa Hermanos Arroyo Campos S.A., según expediente N° ASC-PAP-001-2013, y se acordó solicitar al Dr. Castro Acuña que se hiciera la presentación del asunto a la Junta Directiva.

- 3)
 - a) Número GM-SJD-13719-2016, de fecha 17 de junio del año 2016, mediante la que remite informe sobre el cumplimiento a lo resuelto en el artículo 12° de la sesión N° 8638, en se conoció la comunicación (fax) suscrita por el Sr. Germán Francisco Santamaría Céspedes, -en que solicita en forma urgente la intervención de la Clínica de Heredia, dada la situación que plantea y solicita una investigación inmediata, urgente y se le informe la decisión-, y se acordó trasladarla a la Gerencia Médica y que informe a la Junta Directiva en cuanto al asunto.

 - b) Copia número DG-ASHC-1412-2016, fechada 30 de noviembre del año 2016, suscrita por la Dra. Flory Murillo Sánchez, Directora General del Área de Salud Heredia Cubujuquí, dirigida al Sr. German Santamaría Céspedes, por medio de la que le remite respuesta sobre la denuncia que planteó y hace de su conocimiento aspectos relevantes en tres vertientes: **i.** antecedentes sobre infraestructura de las sedes del área de salud, **ii.** Debilidades de la infraestructura de la sede principal y **iii.** Acciones realizadas en torno a las debilidades de infraestructura y recurso humano en el Área de Salud Heredia Cubujuquí.

- 4) Número GM-SJD-12961-2016, del 3 de junio del año 2016, mediante la que remite informe de cumplimiento de lo resuelto en el artículo 29° de la sesión N° 8592, celebrada el 26 de julio del año 2012 (*implementación del Plan de Gestión para la lista de espera en el Centro Nacional de Citologías, con cargo a la partida 2043 Atención de Listas de Espera, por parte de la Gerencia Médica y Gerencia Financiera*) y en el artículo 4° de la

sesión N° 8624, celebrada el 21 de febrero del año 2013 (*se dio por concluido el proceso de intervención del Centro de Citologías y mantener el equipo que hasta ahora ha estado a cargo de Centro de Citologías, e instruir para que continúe con el fortalecimiento de la gestión del Centro de Citologías y que en un plazo de hasta dos meses se busquen y se presenten opciones de abordaje en cuanto al Centro de Citologías*).

- 5) Número GM-SJD-14677-16, del 29 de junio del año 2016, en la que se refiere a lo resuelto en el artículo 29° de la sesión N° 8630 del 31 de marzo del año 2013 (*la Gerencia Médica brindó informe a la Junta Directiva sobre el planteamiento del entonces Alcalde de la Municipalidad de Curridabat, en el que dicha Municipalidad y la Cooperativa Coopesalud R.L., han suscrito una “carta de intenciones”, para la constitución de la sociedad denominada “MEDICINA Y SALUD MUNICIPALES DE CURRIDABAT SOCIEDAD PÚBLICA DE ECONOMÍA MIXTA”, cuyo objetivo primordial es la administración de los EB AIS del Cantón de Curridabat, al respecto se acordó instruir a la Gerencia Médica para que analice, entre otros aspectos que corresponda, los criterios jurídicos emitidos, entre ellos, el de la Dirección Jurídica, y para que inicie las negociaciones, desarrolle las acciones que considere oportuno, dentro del marco de lo que en derecho corresponda. Una vez estructurada la potencialidad de poder contratar con el citado ente, presentará a la Junta Directiva las propuestas que considere oportunas para ser valoradas, por parte de este órgano colegiado*).
- 6)
 - a) *“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42348-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*
 - b) Número GA-48437-2016, del 20 de julio del año 2016, suscrita por Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, mediante la que atiende lo resuelto en el artículo 31° de la sesión N° 8759, en que se le solicitó que informe sobre el procedimiento empleado en la Institución para determinar la veracidad de los atestados que se presentan en el proceso de selección de personal para optar por un cargo en la Caja.
- 7) Número GM-SJD-13473-16, de fecha 16 de junio del año 2016, por medio de la que remite informe de cumplimiento sobre lo resuelto en el artículo 7° de la sesión N° 8842, celebrada el 12 de mayo del año 2016, en que se conocen las comunicaciones suscritas por el Dr. Hernán Collado Martínez (*trámite para el aseguramiento de su esposa – beneficio familiar-*), y se queda a la espera del informe que se ha pedido a la Gerencia Médica mediante *Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva*.
- 8) *“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42348-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*
- 9) Número GM-SJD-16566-2016, del 10 de agosto del año 2016, en la que atiende lo solicitado en el artículo 39° de la sesión N° 8855 del 21 de julio del año 2016, respecto de lo planteado por el Director Renato Alvarado Rivera (despacho de medicamentos en Ciudad Cortés).

- 10)**
- a) Número GM-SJD-17716-16, del 31 de agosto del año 2016, en la que, en atención a lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8858, brinda información sobre la atención del informe N° DFOE-SOC-IF-07-2016 “*Auditoría de carácter especial ejecutada en la Caja Costarricense de Seguro Social sobre el avance del Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)*”.
 - b) Copia nota número PE-2682-2016, del 5 de setiembre del año 2016, dirigida a la Licda. Grace Madrigal Castro, Gerente de Área de Fiscalización de Seguimiento, Contraloría General de la República, en la que informa sobre la designación del contacto oficial y responsable del expediente de cumplimiento en el caso del informe DFOE-SOC-IF-07-2016, Auditoría de carácter especial ejecutada en la Caja Costarricense de Seguro Social sobre el avance del Proyecto Especial Digital Único en Salud (EDUS).
- 11)** *“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42348-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*
- 12)**
- a) Número GM-SJD-19734-16, del 06 de octubre del año 2016, por medio de la que remite el Informe relacionado con el consumo de Insulina, por edades, en atención a lo solicitado en el artículo 22° de la sesión N° 8844.
 - b) Número DFE-AMTC-2158-10-16, fechada 20 de setiembre del año 2016, suscrita por la Dra. Angélica Vargas Camacho, Médico, Jefe del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, Dirección de Farmacoepidemiología, mediante el que remite información complementaria en relación con el procedimiento N° 2016ME-000028-05101, ítem único: 23.200 (veintitrés mil doscientos) cientos, cantidad referencial, de Lopinavir 200 mg. con Ritonavir 50 mg., tabletas recubiertas (Film Coated), que se adjudicó a CEFA Central Farmacéutica S.A., según lo resuelto en el artículo 19° de la sesión N° 8863 del 19 de setiembre en curso.
- 13)** Número GM-SJD-18308-2016, del 12 de setiembre del año 2016, mediante la que presenta el informe en cumplimiento a lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8778, celebrada el 21 de mayo del año 2015, en que se conoció oficio N° SCM-099-2015, suscrito por la Sra. Ginnette Guzmán Mora, Secretaria del Concejo Municipal, Municipalidad de Sarapiquí, en que solicita una audiencia para una sesión extraordinaria de trabajo con la Comisión Municipal Cantonal Pro Hospital de Sarapiquí, se acordó trasladarlo a la Gerencia Médica, con la solicitud de que atienda directamente el asunto, y que informe a la Junta Directiva sobre el resultado de la reunión.
- 14)** Número GM-RH-16384-2016/GA-48537-2016, del 8 de agosto del año 2016, suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, y Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, en que remiten el informe sobre lo resuelto en el artículo 8° de la sesión N° 8841, celebrada el 5 de mayo del año 2016: gestiones relacionadas con el caso del Dr. Hernán Garay Moreno, quien es médico y plantea su situación laboral en el Hospital Manuel Mora Valverde.

- 15) Número GM-SJD-18852-2016, del 22 de setiembre del año 2016, en que se presenta el informe en cumplimiento de lo resuelto en el artículo 15° de la sesión N° 8858, celebrada el 11 de agosto del año 2016, en que se acordó *“solicitar a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías que, en un plazo de treinta días, presenten a la Junta Directiva un informe sobre las causas que están generando la baja ejecución de las partidas que corresponden a “Bienes duraderos”*. Al respecto adjunta el informe sobre la ejecución de las partidas que corresponden a *“bienes duraderos”* de esa Gerencia. Para los efectos, la nota es de carácter informativo, por lo que deja rendido el citado informe y se dé por atendido lo acordado en el artículo 15° de la sesión N° 8858.
- 16) *“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42348-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”*.
- 17) *“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42348-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”*.
- 18) Número GM-SJD-15427-2016, fechada 15 de julio del año 2016, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 34° de la sesión N° 8590, en que se conoce la nota suscrita por la Sra. Karolina Tatiana Román Chaves, en la que refiere que es enfermera y expone la situación de los pacientes del Hospital Nacional Psiquiátrico, y se acordó trasladarla a la Gerencia Médica, para su análisis y que informe a la Junta Directiva sobre el particular, a efecto de dar respuesta.
- 19) Número GM-SJD-15299-2016, del 14 de julio del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión N° 8772, en que se acordó solicitar a la Gerencia Médica un informe tendiente a determinar qué mecanismo se seguirá de aquí en adelante, en cuanto al manejo de las placas radiográficas y líquidos fijadores.
- 20) Número GM-SJD-15434-2016, del 15 de julio del año 2016, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8564, en que se conoce el oficio N°JD-49-2012, suscrito por las doctoras Nuria Montero Chinchilla, Presidenta, y Sandra García Zúñiga, Secretaria de la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, que se refiere a un acta de compromisos, con el fin de que el Servicio de Farmacia sea prestado en forma continua, regular, celer, eficaz y eficiente, en los establecimientos sede de los EBAIS desconcentrados y de visita periódica de la Caja, lo que implica la presencia de un regente farmacéutico como lo demanda el ordenamiento jurídico.
- 21) Número GM-SJD-15440-2016, del 15 de julio del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 33° de la sesión N° 8747, en que se conoce el oficio N° JSH-046-2014, que firma el Lic. Sahid Salazar Castro, Presidente de la Junta de Salud del Hospital Calderón Guardia, para que considere la compra del equipo necesario para la extracción de yodo radiactivo, y se acordó trasladarlo para la atención correspondiente y que informe a la Junta Directiva respecto del trámite que se dé la gestión.

- 22)**
- a) Número GM-SJD-15545-2016, de fecha 19 de julio del año 2016, mediante la que se atiende lo resuelto en el 19° de la sesión N° 8609, en que se presentó información sobre la prestación de servicios en horarios ampliados en el primero, segundo y tercer turno laborales de las Áreas de Salud que funcionan bajo esa modalidad, y se acordó que en un plazo de tres meses deberá informar a la Junta Directiva sobre el cumplimiento de las disposiciones tomadas.
- b) Número GM-SJD-19617-2016, del 04 de octubre del año 2016, por medio de la que se remite el informe sobre la prestación de servicios en horarios ampliados, según las disposiciones emanadas por la Junta Directiva en el artículo 19° de la sesión N° 8609, con el cual dan por atendido el mencionado acuerdo. Ese informe fue elaborado por la Dirección de Red de Servicios de Salud y presentado a la Gerencia Médica con corte al segundo semestre del año 2012, incluye los análisis realizados a las Regiones Brunca, Central Norte, Central Sur, Chorotega, Huetar Atlántica, Huetar Norte y Pacífico Central (*complemento a lo indicado en el apartado a*).
- 23)** Número GM-SJD-15177-2016, de fecha 12 de julio del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 11° de la sesión N° 8841, celebrada el 5 de mayo del año 2016, en que se conoció el oficio número DGHM-0760-2016, suscrito por el Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, mediante el cual -en atención a lo resuelto en el artículo 43° de la sesión N° 8831 (*se acordó solicitar un informe sobre la circunstancia por la que hubo que recurrir al mecanismo de compra por medio de un permiso ante la Contraloría General de la República, en relación con la licitación pública N° 2010LN-000014-2104, que se promovió para el suministro de stents coronarios*) informa sobre lo acontecido con el abastecimiento de ese material médico, y se acordó trasladarlo a la Gerencia Médica, para su análisis y que rinda un informe a la Junta Directiva sobre las eventuales acciones que hubiere que seguir.
- 24)** Número GM-SJD-15528-2016 del 19 de julio del año 2016, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 22° de la sesión N° 8566, en que la Gerencia de Logística presentó la Licitación Pública No. 2010LN-000004-4403, para la consultoría, construcción, equipamiento y mantenimiento del CAIS de Siquirres, y se acordó adjudicarla, en el entendido de que la Gerencia Médica, en un plazo de tres meses, debía presentar a la Junta Directiva un estudio completo, para asegurar que se cumpla la política de recursos humanos, en lo que concierne al CAIS de Siquirres, en fin, que dicho centro va a contar con el personal que requiere para la prestación de los servicios, y que se garantice la viabilidad financiera para su correcta operación en el tiempo.
- 25)** *“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42348-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*
- 26)** Número GM-SJD-18505-2016, del 19 de setiembre del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 12° de la sesión N° 8816, en que se conoció el oficio N° FM-961-

2015, suscrito por el Dr. Luis Bernardo Villalobos Solano, Decano de la Facultad de Medicina la Universidad de Costa Rica, mediante el cual informa que la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica, dentro del marco de la cátedra realizada, elaboró el documento denominado “*PRIMERA CONFERENCIA NACIONAL SOBRE MODELO DE ATENCIÓN Y FORMACIÓN DE PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD EN COSTA RICA: INFORME. FINAL*”, y se dispuso trasladar el documento a la Gerencia Médica y a la Dirección del CENDEISS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), para que se refieran al asunto.

- 27) Número GM-SJD-18504-2016, del 19 de setiembre del año 2016, mediante la que se atiende lo resuelto en el artículo 30° de la sesión N° 8760, en que se recibió el oficio N° GACOMEN-004-2014, que firman los señores Luis Víquez Murillo, Víctor Sánchez González, Miguel Segura González y Lic. Carlos Palma Cordero, en que manifiestan que, desde aproximadamente un año, vecinos del Distrito Mercedes Norte de Heredia, conformaron el Grupo de Acción Comunal de Mercedes Norte, por lo que han identificado necesidades de su comunidad en materia de salud, atención de ciudadanos de la tercera edad y grupos vulnerables entre otros; se acordó trasladarla a las Gerencia Médica, y de Infraestructura y Tecnologías, para que, en un plazo de dos meses, realicen el análisis correspondiente y presenten a la Junta Directiva el criterio respecto de la citada propuesta.
- 28) Número GM-SJD-18508-2016, fechado 19 de setiembre del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8683, en que se conocen los oficios números DLLPU 102-2013 y DLLPU 104-2013, suscritos por el Dr. Amaral Sequeira Enríquez, Secretario General del Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social e Instituciones Afines (SIPROCIMECA), que está referido a los servicios de urgencias de los hospitales a nivel nacional.
- 29) Número GM-SJD-18510-2016, de fecha 19 de setiembre del año 2016, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 6° de la sesión N° 8774, en que se recibió el oficio N° PJG.087.04.15, suscrito por el Dr. Alexis Castillo Gutiérrez, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, que se refiere a información solicitada sobre el tema de médicos especialistas, y se acordó trasladar a dicha Gerencia, para su valoración y que haga la respectiva presentación a la Junta Directiva.
- 30) Número GM-SJD-20429-2016, del 19 de octubre del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 23° de la sesión N° 8707, en que se acordó, en los puntos 6) y 7) lo siguiente: 6) Instruir a la Gerencia Médica para que, en un plazo de seis meses, presente un estudio de los resultados obtenidos con la separación aprobada como insumo para la toma de decisiones, para el fortalecimiento del Área de Salud Chomes-Monteverde. 7) Instruir a la Gerencia Médica para que realice las coordinaciones intergerenciales que, en derecho correspondan, para la implementación de lo aquí acordado. Al respecto indica que recibió los oficios números DRPC-1377-2016 y DRPC-1112-2016, ambos suscritos por el Dr. Rainier Chaves Solano, Director a cargo de la Dirección Regional Servicios de Salud Pacífico Central, que contienen el estudio y documentación de respaldo del tema. Dado lo anterior, da así por atendido, con carácter informativo, la disposición de Junta Directiva.

- 31)**
- a) Número GM-SJD-19892-2016, de fecha 10 de octubre del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión N° 8775, en que se acordó trasladar la reflexión del Director Gutiérrez Jiménez a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera, de Logística, y de Infraestructura y Tecnologías, y de Pensiones, para el análisis pertinente y con el fin de contar los elementos adicionales de valoración de las partes técnicas.
 - b) Número GA-48884-2016, del 4 de octubre del año 2016, suscrita por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 3° de la citada sesión N° 8775 (*indicado en el apartado a*).
- 32)** Número GM-SJD-20422-2016, del 19 de octubre del año 2016, mediante la que se atiende lo resuelto en el artículo 9° de la sesión N° 8647, en que se acordó solicitar un informe sobre el acuerdo del Concejo Municipal de Naranjo, referente a la asignación de recurso humano para fortalecer a la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos.
- 33)** Número GM-SJD-20345-2016, del 18 de octubre del año 2016, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 7° de la sesión N° 8803, en que se acordó ordenar a la Gerencia Administrativa, en conjunto con la Gerencia Médica, informar de manera inmediata a la Junta Directiva sobre el estado del estudio de la posible responsabilidad de índole patrimonial en torno a los hechos investigados en el Informe de Auditoría Interna ASAAI-116-2013 "*Evaluación sobre el pago del Incentivo de carrera profesional a los funcionarios en la CCSS*", específicamente, sobre la recomendación número 7 del citado Informe. Sobre este aspecto, en el caso de no haber sido todavía analizado, se ordena a ambas Gerencias, que se proceda de inmediato a realizar dicho análisis y comunicar las acciones por seguir.
- 34)** Número GM-SJD-63688-2016, fechada 10 de octubre del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 33° de la sesión N° 8534 del 29 de setiembre del año 2011, en que se presentó el oficio N° 2225-8 que contiene la "*Propuesta de racionalización de especialidades médico-quirúrgicas por Hospitales Nacionales*", según oficio No. UTLE-3667-11 del 26 de setiembre del año 2011, suscrito por el Dr. Manuel E. Navarro Correa, Coordinador de la Unidad Técnica Listas de Espera, y en el acuerdo tercero, se acordó "*Se deberá presentar a Junta Directiva, al finalizar el período de seis meses, análisis de las actividades diarias realizadas en disponibilidades médicas*". Indica que en razón de lo anterior se elaboró un informe que consta de cien páginas y que por error técnico no fue remitido y a la fecha carece de interés actual. Solicita dar por atendido el artículo 33° de la sesión N° 8534.
- 35)** Número GM-SJD-21103-2016, de fecha 3 de noviembre del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 11° de la sesión N° 8869, en que se acordó en el artículo 11° de la sesión N° 8869, celebrada el 20 de octubre del año 2016, que rinda un informe sobre la comunicación de la Dra. Mariana García Sánchez, especialista en Infectología (situación respecto de la plaza para cumplimiento del contrato de retribución social).

- 36)**
- a) Número GM-SJD-21378-2016, del 3 de noviembre del año 2016, por medio de la que se atienden las Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva N° Inst.170-16 de fecha 20 de julio del año 2016, en que se trasladó la copia de la nota del 14-7-16, N° DGHM-1782-2016, remitida por el Dr. Douglas Montero Chacón, Director Médico, y la Lida. Vilma Campos Gómez, Directora Administrativa Financiera del Hospital México, en el que, de acuerdo con lo que exponen, se refieren a la solicitud de recursos financieros para la adquisición de insumos endovasculares de cardiología y reiteran *“el riesgo de desabastecimiento de insumos con respecto al permiso de la CGR, el cual está a 7 meses por vencer, lo que somete a la Administración Activa, al fraccionamiento de compras por urgencias que se tienen que resolver./ Aunado a lo anterior, todos los recursos de amparo que atendemos a diario por la no atención oportuna de nuestros usuarios”*. En virtud de que del citado oficio se remite copia a la Junta Directiva, se le ruega informar al Órgano colegiado respecto de la atención que, conforme en derecho corresponde y en protección de la vida de los pacientes, se dé a este asunto.
- b) Número GM-SJD-22228-2016, del 21 de noviembre del año 2016, en la que, en atención a lo resuelto en el artículo 14° de la sesión N° 8872, sobre la solicitud de los recursos financieros para la adquisición de insumos endovasculares de Cardiología en el Hospital México y que tiene relación con la Instrucción de Secretaría de Junta Directiva Inst.170-16, de fecha 20 julio del año 2016, señala que la Gerencia lo atendió mediante el oficio N° GM-SJD-21378-16 de fecha 03 de noviembre del año 2016 (indicado en el apartado a).
- 37)** Número GM-SJD-19895-2016, de fecha 10 de octubre del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 23° de la sesión N° 8774, en que se acordó solicitar que se proceda a la verificación de las listas de espera en Cardiología del Hospital Calderón Guardia, en relación con su respectiva Red de servicios y que, a su vez, se presente a este Órgano Colegiado un informe sobre situación de la Unidad de Cardiología del citado Hospital.
- 38)** Número GM-SJD-20892-2016, del 17 de noviembre del año 2016, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión N° 8818, relacionado con la atención de los oficios suscritos por la Dra. María Amalia Matamoros Ramírez, Coordinadora del Programa de Trasplante Hepático Cirugía Hepatobiliar Hospital México.
- 39)** Número GM-SJD-23340-2016, fechada 14 de diciembre del año 2016, en que se atiende lo resuelto en el artículo 11° de la sesión N° 8774, en que se acordó *“trasladar a la Gerencia Médica la referida copia del oficio número JDC-HM-0186-2015, con la solicitud de que se analice el asunto y, conforme corresponda, se dé respuesta al doctor Méndez Jiménez, y a la vez se informe a la Junta Directiva sobre el particular”*.
- 40)** Número GM-SJD-23461-16, fechada 16 de diciembre del año 2016, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 23° de la sesión N° 8856, en que se acordó solicitar informe sobre lo planteado por el Concejo Municipal de Pococí respecto del fortalecimiento de los servicios de salud de la Provincia de Limón y mecanismo de seguimiento.

- 41) Número GM-SJD-22767-17, del 9 de enero del año 2017, mediante la que se atiende lo resuelto en el artículo 6° de la sesión N° 8841, en que se acordó solicitar informe sobre el oficio número PAC-MAD 092-2015, suscrito por el Diputado Marvin Atencio Delgado, Fracción Partido Acción Ciudadana, Asamblea Legislativa, en el que se refiere a la situación actual de guardia y disponibilidad del Servicio de Nefrología del Hospital Escalante Pradilla.
- 42) Número GM-SJD-16574-2017, del 12 de enero del año 2017, en que se atiende lo resuelto en el artículo 14° de la sesión N° 8878, en que se acordó solicitar que presente un informe a la Junta Directiva sobre el oficio número GA-48489-2016, de fecha 29 de julio del año 2016, firmada por el Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, en el que atendió lo resuelto en el artículo 6° de la sesión N° 8855, en que se acordó que informara sobre el oficio N° JD-030-16, suscrito por el Lic. José Luis Valverde Morales, Presidente de la Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (ASECCSS), en relación con el *“Convenio entre la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) - Asociación Solidarista de Empleados de la Caja Costarricense del Seguro Social (ASECCSS), para la administración del Fondo de Garantía de Retribución Social”* y el rendimiento del Fondo de retribución que, a partir del 1° de junio del año 2016, será de 6.00% anual, mediante una tasa de interés capitalizable mensualmente. Además, se le pidió a la Gerencia Médica que se revise lo relativo a los rendimientos.
- 43) Número GM-SJD-23657-2017, fechada 9 de enero del año 2017, por medio de la que se atiende lo resuelto en los artículos 34° de la sesión N° 8741 y 15° de la sesión N° 8764, en que se acordó trasladar con la solicitud de que remita un informe y criterio unificado, en un plazo de veintidós días sobre los oficios N° DHO-HNN-022-2015 suscrito por el Dr. Juan Manuel Carrillo Henchoz, Jefe del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños y N°CCP-068-14, firmado por la Dra. Lisbeth Quesada Tristán, Jefatura de la Clínica de Cuidados Paliativos y Control del Dolor, Hospital Nacional de Niños, respecto de la situación de duplicación de funciones en dos servicios que está sufriendo el Hospital Nacional de Niños, que afecta directamente a Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP).
- 44) Número GM-SJD-23711-2017, de fecha 9 de enero del año 2017, en que se atiende lo resuelto en el artículo 16° de la sesión N° 8778, en que se acordó solicitar que -con carácter de urgencia y sin dilación- se tomen las acciones inmediatas y aquellas otras que en derecho corresponda, para atender las necesidades de salud de los pacientes y que informe a la Junta Directiva sobre lo actuado, en un plazo no mayor a un mes, respecto al oficio N° DGHM-1098zx-2014 de fecha 5 de mayo del año 2015, suscrito por el Dr. Douglas Montero Chacón, Director General del Hospital México, remite la minuta de reunión con hemodinamistas, en la que clarifican algunos asuntos relacionados con los cateterismos cardíacos; sin embargo, señala que el principal interés de dar a conocer esta minuta es elevar la solicitud para obtener un tercer angiógrafo, por lo que agradece la valoración de esta posibilidad e idealmente buscar mecanismos para su pronta obtención. Señala que están prestos a reunirse y expresar el interés, ya que con él se lograría una solución definitiva a la exigente demanda de cateterismos.

- 45) Número GM-SJD-16755-17, del 17 de enero del año 2017, en que se atiende lo resuelto en el artículo 12° de la sesión N° 8860, en que se acordó trasladar a la Gerencia Médica, para la atención correspondiente y que informe a la Junta Directiva sobre la respuesta a la Defensoría de los Habitantes, respecto del oficio N° DH-CV-0457-2016, mediante el cual la Dra. Montserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes de la República, solicita información en relación con el informe final de recomendaciones del expediente N° 10-1574-23-96 del 21 de marzo 1997, y las recomendaciones mencionadas en el oficio de cita (*personas sobreirradiadas en el accidente que se produjo, en el año 1997, del Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios*).

Al respecto informa que mediante oficio N° GM-S-22658-2016 de fecha 30 de noviembre del año 2016, esa Gerencia brindó respuesta a la Defensoría de los Habitantes sobre lo solicitado; además, se anexa el citado oficio y copia del N° UEF-638-2016, en que se da por atendida la recomendación 3 del informe. Dado lo anterior, da así por atendido lo instruido en el artículo 12° de la sesión N° 8860.

- 46) Número GM-SJD-23714-2016, fechada 23 de diciembre del año 2017, en que se atiende lo resuelto en el artículo 4° de la sesión N° 8789, en que se acordó trasladar para la atención correspondiente y que rinda un informe a la Junta Directiva en un plazo de veintidós días, el oficio número SG-911-2015, de fecha 25 de junio del año 2015, suscrito por el señor Luis Chavarría Vega, Secretario General de la Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA), en que se apersona, en representación de los trabajadores del Servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia, para externar la preocupación e interés en conocer la finalidad o la visión de la Caja, en relación con el futuro de los Servicios de Odontología en el país.
- 47) Número GM-SJD-17927-2017, del 7 de febrero del año 2017, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 5° de la sesión N° 8766, en que se acordó *“devolver la gestión a la Gerencia Médica, con el fin de que se obtenga la información faltante, a fin de que el Área de Contabilidad de Costos pueda realizar el nuevo estudio para la cuantificación de los daños ocasionados y otorgarle a la empresa International Medical Advance S. A. el derecho de defensa. En ese sentido, se le instruye para que se cuente con el informe técnico para el referido estudio de costos, en resguardo del interés institucional, y que, a su vez, informe a la Junta Directiva por qué no se ha cumplido con ese requerimiento. En caso de que no se obtenga información que modifique el estudio realizado originalmente por el Área de Contabilidad de Costos, se deberá realizar un procedimiento administrativo contra la empresa Internacional Medical Advance S. A. con el fin de que la Institución pueda resarcirse de los daños ocasionados”*.
- 48) *“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42348-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”*.
- 49) Número GM-SJD-18267-2017, del 14 de febrero del año 2017, en que se atiende lo resuelto en el artículo 16° de la sesión N° 8715, en que se acordó en el Acuerdo Segundo: *“visto el informe presentado por la Gerencia Médica en el oficio número CCEI-072-2014 del 29 de abril del año 2014, sobre el comportamiento en el otorgamiento de*

incapacidades a funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social año 2009-2013, esta Junta Directiva manifiesta su preocupación por el comportamiento creciente reflejado, en cuanto a las incapacidades menores a tres días. En ese sentido, se acuerda instruir a la Administración para que, a través de las Gerencias Médica, Financiera y Administrativa, convoquen a las organizaciones que representan a los trabajadores de la Institución, a fin de dar a conocer y analizar las situación actual de las incapacidades médicas de los trabajadores, de tres a menos día, y evaluar posibles opciones para abordar esta situación y sus implicaciones en la oportunidad y calidad de los servicios prestados a los usuarios. Acuerdo Tercero: presentar a la Junta Directiva, en un plazo no mayor a un mes, los resultados del ejercicio de consulta a las organizaciones de trabajadores”.

- 50) Número GM-SJD-18268-2017, del 14 de febrero del año 2017, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N° 8597, en que se acordó solicitar un informe sobre el acuerdo del Concejo Municipal de la Municipalidad de Flores (*encuesta realizada por la Licda. Marisela Ramírez, Gestora Comunal de la Municipalidad de Flores, respecto de los servicios que brinda el Área de Salud Belén-Flores; se solicitó que se dieran a conocer las apreciaciones, recomendaciones y soluciones relacionadas con los resultados reflejados en la encuesta”.*
- 51) Número GM-SJD-20421-17, del 24 de marzo del año 2017, en que se atiende lo resuelto en el artículo 18° de la sesión N° 8653, del 7 de agosto del año 2013, en que se acordó trasladar a la Gerencia Médica, con la solicitud de que informe a la Junta Directiva respecto de lo planteado por el señor Héctor L. Fallas Hidalgo, Presidente de la Cámara de Comercio de la Región Brunca, así como en lo que concierne al primer nivel de atención, en un plazo de veintidós días. Asimismo, se le solicitó que informe al señor Fallas Hidalgo, en cuanto a la atención que se le ha estado dando al asunto. Por otra parte, se le pide que informe a la Junta Directiva sobre el requerimiento de un tomógrafo para el Hospital Escalante Pradilla.
- 52) Número GM-SJD-20556-2017, fechada 24 de marzo del año 2017, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N° 8852 del 30 de junio del año 2016, en que se acordó en el punto 3): Instruir a la Gerencia Médica para que en un plazo de cuatro meses remita un informe escrito de avance sobre la evaluación del proyecto aquí aprobado (*aprobar el Proyecto denominado “Proyecto de resolución de brecha de estudios pendientes de reportar de resonancia magnética”, por un período de cuatro meses*). El citado oficio, en forma textual, se lee así:

“Al respecto, esta Gerencia procede a hacer remisión del Informe escrito en torno a las jornadas de producción y plan de optimización del Centro Nacional de Resonancia Magnética, mismo que fue elaborado por la Directora de dicho centro.

Dado lo anterior, esta Gerencia deja rendido el presente informe y por ende se da por atendido lo acordado en el artículo 21 de la sesión N°8852”.

- 53) Número GM-SJD-16249-2017, del 9 de enero del año 2017, por medio de la que se atiende lo resuelto en el artículo 18° de la sesión N° 8657, en que se acordó solicitar un informe respecto a la comunicación de fecha 8 de agosto del año 2013, suscrita por el Dr. Carlos Halabí Fauaz, Presidente, y Prof. Carlos Manuel Brenes Navarro, Secretario de la Junta de Salud del Hospital Max Peralta de Cartago, en la que exponen la situación que atraviesa esta provincia con el tema de infartados,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que se prepare un resumen concreto de cada uno de ellos que contenga cada uno de los tópicos principales y de las acciones que fueron desarrolladas para la atención de los asuntos, y presentarlo en una próxima sesión de Junta Directiva.

ARTICULO 5°

Se tienen a la vista los oficios que se detallan:

- a) Número PE-13093-2017 de fecha 3 de mayo del año 2017, suscrito por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa de Despacho, Presidencia Ejecutiva, dirigido al Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico y a la Licda. Emma Zúñiga Valverde, Secretaria de Junta Directiva, mediante el cual adjunta la cédula de notificación de la resolución N° 2016013361 del 4 de noviembre del año 2016, dictada por la Sala Constitucional, en el recurso de amparo según expediente N° 16-010746-0007-CO, interpuesto por Natalia Pérez Céspedes y otros, contra lo resuelto en el artículo 24° de la sesión N° 8852, celebrada el 30 de junio de 2016 y publicado en La Gaceta N° 144 del 27 de julio del año 2016. Lo anterior lo remite para su conocimiento y que se tomen las acciones que en derecho correspondan. En lo que interesa el “Por tanto” se lee en los siguientes términos:

“Se declara parcialmente con lugar el recurso sólo en relación con el internado universitario rotatorio único. En consecuencia, se anula el acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS tomado en el ordinal 24 de la sesión N° 8852 del 30 de junio de 2016, solamente en lo concerniente al programa de internado rotatorio universitario único. Por lo consiguiente, corresponde a la UCR, por sí misma y de manera autónoma, tanto diseñar y aprobar el programa académico de internado de sus estudiantes de medicina (lo que no obsta que coordine lo pertinente de tipo administrativo con la CCSS), como elaborar y calificar las pruebas pertinentes, para cuyo efecto podrá utilizar el plan de estudio y los sistemas de evaluación que a la fecha ha venido usando en sus programas de internado. Se condena a la Caja Costarricense de Seguro Social al pago de las costas, daños y perjuicios ocasionados con los hechos que sirven de base a esta declaratoria, los que se liquidarán en ejecución de sentencia de lo contencioso administrativo. En lo demás, se declara sin lugar el recurso”.

- b) Número DJ-02571-2017, del 4 de mayo del año 2017, suscrito por el MBA. Mario Cajina Chavarría, Jefe del Área de Gestión Judicial, Dirección Jurídica, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a los señores Miembros de la Junta Directiva, mediante el cual remite la resolución N° 2016016361 del 04 de noviembre del

año 2016, recurso de amparo N° 16-010746-0007-CO, interpuesto por Arron Guillermo Solano Agüero y otros.

Como antecedente se tiene que en el artículo 24° de la sesión N° 8852, celebrada el 30 de junio del año 2016, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente se lee de este modo:

“ARTÍCULO 24° Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, número GM-SJD-14272-2016, del 27 de junio del año en curso, y

TOMANDO EN CUENTA:

- i) *Que la Caja Costarricense de Seguro Social tiene la imperiosa necesidad de velar por la satisfacción del fin público, por lo que le corresponde, según la competencia que le ha sido asignada a nivel constitucional, específicamente en el artículo 73 de la Carta Magna, garantizar el derecho a la salud y a la vida que se desprende del numeral 21 de la Constitución Política, siendo éstos bienes jurídicos supremos que merecen especial protección en un plano real y palpable en la vida diaria de los habitantes; así como, también, según lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja respecto de la competencia institucional en materia de servicios asistenciales en salud.*
- ii) *El internado universitario que realizan los estudiantes de las diferentes universidades en los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social es un requisito académico y, por ello, es responsabilidad de las universidades garantizar la excelencia académica y el proceso de selección de los mismos.*
- iii) *Si bien a la Caja Costarricense de Seguro Social no le corresponde la función académica es responsable de velar porque en los procesos de enseñanza–aprendizaje de profesionales en Medicina que se realizan en la Institución, se garantice, en todo momento, que cumplan con la normativa institucional en resguardo y protección de los usuarios.*

Asimismo, de conformidad con la recomendación de la Gerencia Médica y el CENDEISSS, visible en el oficio número GM-SJD-14272-2016, de fecha 27 de junio del año 2016, la Junta Directiva ACUERDA:

- 1) *Aprobar la siguiente propuesta sobre el proceso de asignación de campos docentes para la realización del internado rotatorio universitario en instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social, que consta en el oficio del 28 de los corrientes, número CENDEISSS-PCC-6929-16, que a continuación se transcribe, en forma literal:*

“Antecedentes

1. *Mediante el artículo 15°, de la sesión N° 7587, del 4 de octubre del 2001, celebrada por la Junta Directiva institucional, se acuerda establecer como inicio del internado universitario el mes de enero de cada año, así como el otorgamiento de 350 becas*

conforme a lo establecido en el artículo 8, de la Ley de incentivos médicos, Ley N° 6836, a aquellos estudiantes universitarios quienes realizaban y aprobaban el examen de conocimientos generales aplicado para ese efecto.

2. *En el artículo 4°, de la sesión N° 8094, del 27 de septiembre del 2006, la Junta Directiva acuerda establecer una nota mínima para obtener el derecho a la beca y al campo docente, definiéndose 60 puntos de los 100 de su valor para los que aplicaban el examen ese año; 65 para los del 2007 y para años subsiguientes 70 puntos.*

Se pretendía con esa decisión que, los internos quienes realizarían su práctica en las instalaciones de la Caja, demostraran su idoneidad; sin importar que fueran o no beneficiados con beca puesto que, el interés consistía en salvaguardar los derechos de los usuarios.

3. *En el año 2011, concretamente en el artículo 26°, de la sesión N° 8551, celebrada el 15 de diciembre del 2011, por ese órgano superior, se acuerda suspender de forma temporal, el otorgamiento de la beca otorgada a los estudiantes de internado universitario quienes iniciarían esa etapa de su formación, en el mes de enero del 2012.*
4. *Realizado el examen en el año 2014, se decide aplicar una curva de 18 puntos a todos los estudiantes quienes aplicaron el examen de ese año.*
5. *En el oficio GM-AJD-8498-2016, del 2 de marzo del 2016, la Gerencia Médica acuerda la aplicación de un redondeo decenal a aquellos estudiantes quienes tenían nota a partir de 66 y hasta 69 y cumplieran con los requisitos académicos.*

Considerandos:

1. *La Caja Costarricense de Seguro Social, como institución autónoma responsable de la satisfacción de la seguridad social en el país, se convierte en la instancia responsable de velar por la satisfacción del fin público, según la competencia que le ha sido asignada a nivel constitucional, específicamente en el artículo 73 de la Carta Magna y el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja.*
2. *La responsabilidad que le asiste a la Caja debe ser observada y considerada a partir del derecho a la salud y la vida de la población, los cuales se desprenden del numeral 21 de la Constitución Política y son considerados bienes jurídicos supremos que merecen especial protección en un plano real y palpable en la vida diaria de los habitantes.*
3. *Por otra parte, el numeral 79 de la Norma Suprema dispone la libertad de enseñanza permitiendo tanto la iniciativa privada como la estatal por medio de los artículos 80 y 84.*
4. *El internado universitario de los estudiantes de Medicina se considera un requisito de su formación profesional, por ello se encuentra contemplado en los programas*

académicos de las universidades y señalado en el artículo 7, de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, como requisito de incorporación.

5. *Como se desprende de lo indicado supra, son las universidades las responsables de dotar de espacios a los estudiantes para realizar el internado rotatorio no obstante, al no contar con centros asistenciales universitarios u hospitales universitarios, la Caja ha autorizado el uso de espacios de formación a través de sus centros asistenciales.*
6. *Lo anterior sin dejar de observar que, la responsabilidad de la excelencia académica en procura del resguardo de la prestación pública al servicio de salud encomendada a esta noble institución y el proceso de selección de los estudiantes quienes se destacaran en los espacios definidos por la Caja, debe ser asumida por las entidades educativas.*
7. *Si bien a la Caja Costarricense de Seguro Social no le corresponde la función académica, es responsable de velar porque los procesos de enseñanza – aprendizaje de profesionales en medicina que se realizan en las unidades docentes autorizadas de la Institución, garanticen en todo momento el cumplimiento de la normativa institucional resguardando y protegiendo a los usuarios.*

Partiendo de lo expuesto a continuación se presenta la propuesta de ingreso y uso de los campos docentes destinados al internado rotatorio universitario.

Propuesta para el ingreso y la utilización de campos docentes de internado universitario en la CCSS

El Consejo Superior de Campos Docente, en la sesión del martes 28 de junio de los corrientes, celebrada en las instalaciones del CENDEISSS, entre las 8 y las 10:00 am, propuso el siguiente método para la utilización de los campos docentes para el internado universitario con la finalidad de salvaguardar los derechos de los usuarios y la calidad de la atención:

1. Selección de los estudiantes que ingresarán al internado universitario

Los requisitos para el ingreso al internado universitario son los siguientes:

- ✓ *Ser estudiante regular activo de un programa académico de licenciatura en Medicina.*
- ✓ *No haber sido sancionado por faltas graves disciplinarias durante la carrera.*
- ✓ *Aprobar un examen de conocimientos generales avalado por la Caja.*
- ✓ *Haber concluido o estar finalizando todos los cursos de la carrera previos al internado, para lo cual deberá aportar certificación de la universidad.*
- ✓ *Tener aprobados todos los cursos de la carrera correspondiente previo al inicio del internado, para lo cual deberá aportar certificación de la universidad.*

Sobre el examen de ingreso al internado

Siendo que se trata de un asunto académico que corresponde a las universidades, públicas o privadas, pues son éstas las responsables de la calidad académica de sus estudiantes, la CCSS plantea la realización un examen que sea aplicado por un ente externo con experiencia internacional en este tipo de pruebas.

El examen, mecanismo ya se aplica en otros sistemas de salud, será único para todas las universidades que pretenden un campo clínico para el desarrollo del internado en medicina en la Caja. Este instrumento se aplicará una vez al año, en el mes de noviembre para el ingreso en enero del siguiente año.

Para lo anterior, se propone la prueba denominada International Foundations of Medicine (IFOM) adaptada a Costa Rica, la cual ha sido aplicada con éxito en países latinoamericanos como Argentina, Paraguay, Brasil, Chile y Panamá.

En caso de aplicarse en Costa Rica el IFOM, se sugiere la conformación de una comisión de enlace con el ente evaluador integrada por el Colegio de Médicos y Cirujanos, el Ministerio de Salud, la CCSS, el Ministerio de Educación Pública representado por el CONARE y el CONESUP y las universidades bajo el principio de una participación igualitaria.

En este proceso la CCSS está dispuesta a apoyar los esfuerzos para la constitución y consolidación de este mecanismo. En ejercicio de su responsabilidad formativa, las universidades deberán asumir como responsables de los costos de implementación de la prueba, la cual deberá de ser avalada por la Caja antes de su aplicación.

Para las carreras de Farmacia y Microbiología se utilizará una prueba elaborada y coordinada por los Consejos de Educación Permanente de la CCSS, de esas disciplinas.

2. Distribución de los campos clínicos

Los campos clínicos para el internado rotatorio se distribuirán entre todos los estudiantes que cumplan los requisitos definidos en el punto 1. de la presente propuesta de manera aleatoria, según la capacidad instalada.

La distribución de los campos clínicos será anual, considerando los cinco bloques que conforman el año de internado.

3. Programa de Internado Rotatorio Universitario Único

Con el propósito de fortalecer la supervisión y el seguimiento de los campos docentes por parte de la Caja, a fin de velar por el respeto de los derechos de los usuarios, su seguridad, los internos universitarios deben cumplir el programa de internado universitario único elaborado por las universidades, acorde con el plan de estudios y los contenidos académicos de la carrera.

Este programa incluye dentro del modelo de evaluación, la aplicación de un examen colegiado por todas las universidades al finalizar cada bloque del internado. La ponderación y la calificación de los exámenes corresponden a la universidad”.

En consecuencia, quedan modificados, en lo que se opongan a esta disposición, las resoluciones adoptadas en el artículo 15° de la sesión N° 7587 del 4 de octubre del año 2001 y en el artículo 4° de la sesión N° 8094, del 27 de septiembre del año 2006.

- 2) *Instruir al CENDEISSS para que proceda a socializar con las universidades la metodología de selección de estudiantes propuesta por la Institución en el documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión, que permita estandarizar dicho proceso, bajo la competencia académica que les corresponde.*
- 3) *Instruir al CENDEISSS para que mantenga un monitoreo y evaluación permanente del proceso de asignación de campos docentes para la realización del internado rotatorio universitario en instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro y que informe a la Junta Directiva en forma oportuna”.*

La doctora Sáenz Madrigal explica respecto del recurso de amparo según expediente N° 16-010746-0007-CO en lo concerniente al programa de internado rotatorio universitario, que cuando el CENDEISSS vino en su momento a presentar tanto lo de la prueba del internado como la situación de ir regularizando lo de la prueba del internado plantearon lo que llamaban un programa unificado de internado en ese sentido señala que cuando lo discutieron consideró que es un tema complicado porque es un tema propio de las universidades, sin embargo el CENDEISSS insistió en que se debía hacer un examen único y así lo planteo la UCR que dijo que era una situación académica y que no le corresponde a la Caja diseñar programas de internado y le dan la razón.

En relación a una pregunta del Director Devandas Brenes aclara la doctora Sáenz que se llama internado rotatorio porque se trata de que el estudiante pasa tres o cuatro meses en diferente especialidades y que lo que cambia es que el CENDEISSS quiso hacer un programa unificado exigiendo que todos los estudiantes tuvieran que hacer los mismos bloques diseñados por el CENDEISSS.

Por su parte, el licenciado Alfaro Morales manifiesta que incluso el CENDEISSS hicieron reuniones previas con las universidades en cuenta la UCR y estuvieron de acuerdo en aplicar un plan piloto, así lo aclaran en el recurso y al final señalan que no les gustó el plan piloto y que ellos gozan de autonomía y por supuesto que la Sala Constitucional lo analiza y concluyen en que la Caja no le puede imponer a una universidad como la UCR.

El doctor Devandas deja constando que le parece que es muy importante que se hubiese logrado porque eso uniforma la calidad, no cuestiona a ninguna universidad pero el hecho de que todos los estudiantes aplicaran una prueba similar si está bien diseñada, tiene entendido y a modo de ejemplo dice que si hace pediatría de cualquier universidad lo someten a un examen único.

La doctora Sáenz le interrumpe para aclarar que es un curso y no un examen.

En ese sentido don Gilberth explica que quienes presentaron el recurso de amparo alegaron muchas cosas, esto trae una historia ya conocidas por los señores de la Junta y recuerda que en un momento dado los estudiantes alegaron que les notificaron el resultado de un examen y no les dieron tiempo para apelar y que fue con pocos días entre otros cositas eso fue uno de los motivos del recurso, otro es que la Caja había planteado un examen de “admisión” – así lo explica pero cree que fue otro el término que usaron – para todos los estudiantes que ingresen a la Caja esto en aras de proteger a los usuarios de la seguridad social, punto que cuestionaron porque no querían examen y la Sala dijo que estaba bien que la Caja exigiera ese examen en protección de los usuarios y todo lo que había dicho la Junta Directiva, otro elemento que hubo en este proceso es que el CENDEISSS tuvo la idea de que lo que son programas académicos sean uniformes para todos y es ahí donde incluso la UCR participó en reuniones previas y en el plan piloto, pero luego por razones que solo ellos sabrán manifestaron que ese programa no les gustaba entonces cuando plantearon ese punto a la Sala, la Sala señala que es un punto más del día a día, más académica de la universidad la Caja no puede meterse a decirle como hacer eso, el examen si se admite pero en cuanto al programa no.

Agrega don Mario que son dos temas diferentes; el examen de admisión que se llama y se tiene el informe que elaboró un organismo contratado especialmente, lo que considera que le parece bien y sigue con el ejemplo los internados cuando terminan el curso de pediatría se someten a una prueba para ver si gana el curso esto en cada materia, lo que le parece muy bien que sea una prueba universal porque garantizaba aumentar la calidad, pero el error fue la equiparación de los programas, porque incluso considera que a la UCR le convendrían que el examen sean únicos,

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlos a la Gerencia Médica, para lo correspondiente.

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista la comunicación, fechada 4 de mayo del año 2017, en la que constan las firmas de señores de Asociación Nacional de Profesionales en Enfermería (ANPE); Unión Nacional de Empleados de la Caja y la Seguridad Social (UNDECA); Unión Médica Nacional (UMN) y el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social e Instituciones Afines (SIPROCIMECA), mediante la cual manifiestan que en reunión del día 4 de mayo del año 2017, en las instalaciones de la Unión Médica Nacional, el BUSSCO—SALUD analizó a profundidad el tema del pago del derecho a la vivienda y zonaje contemplado en la normativa vigente, el cual percibe una importante cantidad de trabajadores de la salud que laboran para la Caja. Sobre este particular indican que revisaron exhaustivamente el oficio número DJ-01890-2017 y con el fin de que la Junta Directiva proceda en justicia, hacen saber lo siguiente:

“I.- Lo que la Jurídica de la Caja soslayó:

1. *La jurídica soslayó y cuestionó el acuerdo de la sesión No. 8862 de Junta Directiva de la Caja, del día 8 de setiembre de 2016, que en su artículo 13 dispuso: "...1. Continuar con el reconocimiento del concepto salarial "zonaje y asignación para vivienda. 2. Solicitar a la Administración para que se finiquite el proceso de actualización reglamentaria que permita regular y procedimentar el concepto salarial de zonaje y asignación de vivienda, acorde con la actualidad ...".*

2. *El criterio emitido por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico de la Caja, en el oficio No. DJ-01890-2017 de fecha 21 de abril de 2017, es contrario a los derechos laborales, sociales, económicos y sindicales que le asisten a todos los trabajadores de la CCSS.*
3. *El criterio jurídico aquí cuestionado resulta restrictivo de los derechos laborales y se aleja completamente de los postulados que orientan a esta emblemática institución.*
4. *A todas luces se demuestra que la jurídica de la Caja no hizo un estudio amplio, objetivo y conforme al principio de la justicia, equidad, buena fe, seguridad jurídica y oportunidad que debe privar en este tema. Claramente está definido que la institución reguló este tema a través de una circular en el año 1996, o sea, cuando este derecho ya había sido otorgado a muchos trabajadores.*
5. *De acuerdo a lo anterior, la jurídica de la Caja soslaya por completo el verdadero espíritu que sustenta este derecho y se limitó como tal a darle un enfoque "normativo/mercantil" al tema, es decir, no realizó un análisis histórico de este derecho, dejó por fuera el principio-realidad que sustenta el mismo, no valoró la verdadera necesidad de atención médica de las poblaciones dónde estos trabajadores se desplazaron, no examinó por ningún lado el impacto positivo que significa que estos profesionales y no profesionales presten sus servicios en estas zonas, no evaluó el impacto económico favorable para la Caja por la llegada de estos trabajadores y lo que esto representa en ahorro de traslados, equipamiento, medicinas y otros insumos que hoy la Caja tiene a su haber. Así mismo, no tomó en cuenta la situación social y familiar de los involucrados, no analizó desde luego el costo de oportunidad que significa trasladarse a trabajar a un lugar donde las condiciones sociales, educativas, ambientales, económicas y familiares son completamente distintas a otras.*
6. *El criterio de la jurídica resulta pobre, arbitrario y contrario al principio de la buena Fe que debe privar entre trabajador y patrono; es decir, la Caja desconoce el trabajo, sacrificio y lealtad del trabajador que motivado por la solidaridad y los principios fundamentales de la seguridad social aceptó trasladarse a un lugar alejado; hoy la Caja y específicamente la jurídica simplemente pretenden suspenderle aquel derecho que le aseguró el patrono como estímulo y peor aún cobrarle retroactivamente lo que justamente percibió. Este acto es ruin, temerario y absolutamente injusto.*

II. Petición:

Expuesto todo lo anterior, el BUSSCO-SALUD le solicita respetuosamente a todos los miembros de esta Junta Directiva, que:

- A. *Suspendan de inmediato cualquier trámite, debido proceso y cobro que la institución haya ordenado o esté ejecutando con el fin de suspender el derecho al pago de vivienda y zonaje, que le asiste a todos los trabajadores de la Caja que por derecho así lo tienen.*
- B. *Que se ordene a las Gerencias Médica y Administrativa, abrir una mesa de diálogo con el BUSSCO-SALUD para construir un acuerdo satisfactorio para las partes, a fin de garantizar los principios de justicia, buena fe, seguridad jurídica, oportunidad y economía procesal”,*

El Director Mario Devandas señala que ha trabajado bastante en este tema y le parece que existe un acuerdo fundamental pero existen unas diferencias en como la Asesoría Jurídica de la Gerencia Médica interpreta un informe reciente de la Auditoría en estos últimos días diciendo que han estado en conversación para afinar la interpretación y ponerse de acuerdo pero el tema en el fono es que si hay casos de incentivos mal concedidos se tendrá que corregir, el tema es que hay una interpretación de que es generalizado y que se debe de quitar y eso es lo que ha generado mucho ruido.

Manifiesta la señora Presidente Ejecutiva que en ese tema siempre es importante tener claro, tiene una nota de ese sindicato en el que plantea algo y se debe de contestar oficialmente y se debe de remitir con base en la nueva situación aunque se haya resuelto.

Contesta don Mario que está de acuerdo en que le contesta e incluso que la gerencia los invitara y puedan conversar sobre el tema, pero informa es que lo que hay sin pequeña diferencias de interpretación entre la Gerencia Médica y la Auditoría.

En ese sentido el señor Auditor se dirige a don Mario y expresa que ya enviaron el oficio y que la Gerencia Médica les contestó el día de ayer y ayer mismo él –Don Jorge- contestó en relación con la asesoría legal de si es la asesoría de la Gerencia o la Dirección Jurídica o de las regiones, pero que es una decisión totalmente administrativa,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladar a las Gerencia Médica y Administrativa, para la atención correspondiente.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42348-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42348-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

Se tiene a la vista y **se toma nota** de la copia de las Instrucciones de la Secretaría de la Junta Directiva número Inst. 095-17, de fecha 19 de abril del año 2017, suscritas por la Secretaria de Junta Directiva y dirigidas al Gerente de Pensiones, mediante las que traslada –para la atención correspondiente, según lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 21°, sesión N° 8896- el oficio recibido el 17 de abril del año 2017, suscrito por el Sr. Jesús Campos Méndez, CTCR, CGT, en que manifiesta que, como representantes del sector sindical y social que aglutina a dos confederaciones, federaciones y sindicatos, CTCR y CGT, presentan sus objeciones y solicitudes en relación con la propuesta de reforma al artículo 33° y al Transitorio XI del *Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte*. Señala que esperan respuesta y participación en todas las discusiones que sobre este tema se den.

ARTICULO 10°

Se tiene a la vista el oficio número SM-0487-2017 de fecha 25 de abril del año 2017, suscrito por la Sra. Mercedes Hernández Méndez, Secretaria Municipal, Departamento de Secretaría Municipal, Municipalidad de Barva, dirigido a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva, a los señores Miembros de la Junta Directiva, y a la Comisión Especial de Recomendaciones y Propuestas para el Mejoramiento de la Prestación de los Servicios de Salud, en la que transcribe y notifica, para conocimiento y trámites pertinentes, el acuerdo tomado por el Concejo Municipal de Barva, en la sesión ordinaria N° 21-2017, celebrada el 17 de abril del año 2017; en el artículo 01, se propone el tema de *“Política de Salud para el Cantón de Barva”*. El acuerdo N° 412-2017, en forma literal, se lee así:

“El Concejo Municipal acuerda aprobar dicho moción y solicita a la Junta Directiva y a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS mantener canales de comunicación y diálogo, con el fin de analizar la situación de la administración de los servicios de salud a partir del año 2018 en el Cantón de Barva de Heredia por parte del Concejo Municipal se asigna a la Comisión Especial conformada según acuerdo No. 226-2017 del Acta No. 15-2017, como la contraparte cantonal en el proceso de diálogo, con la directriz de presentar mensualmente informes a este Concejo respecto al proceso basado en sus principios de gobierno abierto y transparencia señalados en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018.

Y se solicita a la CCSS designar un representante para la interlocución.

Se traslada a la Junta Directiva y a la Presidencia Ejecutiva de la CCSS para el trámite correspondiente.

Moción aprobada y trasladada.

Votación Unánime

(5 Votos)”,

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

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista la comunicación de fecha 28 de abril del año 2017, que firman el Sr. Miguel Gutiérrez Oviedo, Presidente de la Asociación Costarricense de Cardiopatas Rehabilitados, dirigida a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a los señores Miembros de la Junta Directiva de la CCSS, mediante la cual manifiesta que la Asociación Costarricense de Cardiopatas Rehabilitados (ACOCARE) del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) está conformada por un grupo de usuarios de los servicios de salud del CENARE, quienes reciben la atención integral tanto en la Consulta Externa como en hospitalización; solicitan se pronuncien como autoridad máxima respecto del oficio N° GM-S-19661-2017 suscrito por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en que señala sobre *“un estudio oferta-demanda, con el fin de transformar el CENARE en un Centro Nacional de Ortopedia Especializada y Traumatología”*. Dado lo anterior, considera que podrían ser violados sus derechos como usuarios asegurados que han sido intervenidos quirúrgicamente (cardiopatas), con secuelas que les impide movilizarse, entre otros. Cita un recuento sobre la creación del CENARE, leyes, misión e indican que es de interés de la Organización sin fines de lucro

ACOCARE, seguir colaborando con esta labor, ayudando a la Caja a brindar el mejor servicio. Por último, indica que también apoyan la búsqueda para una solución favorable para la Fundación Amor y Esperanza, remitido a la Junta Directiva. Queda a la espera de una respuesta favorable para los asegurados usuarios principalmente del CENARE y una tranquilidad para sus familias y futuros usuarios.

Asimismo, se tiene a la vista el oficio aclaratorio firmado por la señora Gerente Médico, de fecha 6 de abril del año 2017, númeroGM-DESP-21267-2017, que literalmente se lee de este modo:

“Reciban un cordial saludo. En atención a oficio mencionado en el asunto, es menester indicar que mediante oficio GM-DESP-20121-17, de fecha 16 de marzo 2017, dirigido a la Ing. María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora, Dirección Proyección Servicios de Salud, este Despacho hace aclaración de lo indicado en el oficio supra, copia en su poder.

Al respecto del oficio de aclaración, se indica que la solicitud de estudio de Demanda-Oferta, del CENARE, es para:

- *Fortalecer y mejorar el Área de Fisiatría del Centro Nacional de Rehabilitación, como hospital escuela, del tercer nivel, atendiendo la alta y mediana complejidad en el Área de Fisiatría del país, para que los hospitales generales puedan referir casos que así lo ameriten.*
- *Fortalecer la atención de Ortopedia, convirtiendo el centro en un lugar de alta especialización y referencia para los hospitales generales del país.*

Es importante mencionar que lo que se pretende el estudio es fortalecer y transformar el Hospital a su digno cargo, en un centro de alta resolutivez y complejidad en el área de Rehabilitación y Ortopedia”,

Señala la doctora Sáenz Madrigal que fue una mala interpretación que hubo de una nota y la Gerencia Médica ya hizo la corrección de la nota, realmente lo que se planteaba era un fortalecimiento del CENARE en la parte de rehabilitación de las personas que tienen problemas ortopédicos, de manera que si fue un error y la Gerencia lo asumió y corrigió mediante una nota aclaratoria,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica para la atención correspondiente.

ARTICULO 12º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-42348-2017, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.

ARTICULO 13º

Se tienen a la vista las notas que, en adelante se especifican:

- a) Número 0509-03-2017, de fecha 10 de marzo del año 2017, suscrita por el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional de Servicios de Salud, Región Brunca, dirigida a los Miembros de la Junta Directiva, a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en la cual brinda el descargo referente a las inconformidades planteadas por parte de la Asociación Nacional de Profesionales de Enfermería (ANPE) y la Unión Médica Nacional (UMN); cita los antecedentes y explica el abordaje dado a las situaciones críticas en los Servicios de Cirugía, Mantenimiento, Nutrición, Rayos X, Farmacia, Ginecoobstetricia y Enfermería en el Hospital de San Vito, así como los acuerdos de las Organizaciones de Coto Brus y funcionarios del citado hospital. Adjunta documentos relacionados.
- b) Copia del oficio número GM-SJD-20352-2017, de fecha 21 de marzo del año 2017, suscrita por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, dirigida al Dr. Eduardo Cambronerero Hernández, Director de Red de Servicios de Salud, mediante la cual le traslada las Instrucciones de Junta Directiva N° Inst. 056-17, en que se remite el oficio N° SG-025-III-17 sobre los planteamiento de la Asociación Nacional de Profesionales de Enfermería (ANPE) y la Unión Médica Nacional (UMN), respecto de situaciones consideradas irregulares realizadas por el Dr. Luis Carlos Vega Martínez, Director Regional de Servicios de Salud Brunca. Al respecto, le agradece el análisis y atención, con la solicitud de responder a los interesados.

Se tiene como antecedente que en el artículo 35° de la sesión N° 8900, celebrada el 20 de abril del año 2017, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente se lee en estos términos:

“Se tiene a la vista el oficio número SG 025-III-17, fechado 9 de marzo del año 2017, suscrito por los doctores Rodrigo López García, Secretario General, y Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, en el que exponen una serie de situaciones que se han presentado en el Hospital de San Vito, a partir de unas reuniones convocadas, por parte del Director Regional, Dr. Luis Carlos Vega Martínez, con las fuerzas vivas de esa comunidad. Señalan una serie de situaciones e indican que se realizan reuniones fuera del Hospital; advierten que de continuar estas convocatorias, donde se arriesga la integridad moral y física de los funcionarios, acudirán a la vía judicial correspondiente y solicitan que se intervenga en regular las actuaciones del Dr. Vega Martínez, ya que consideran que se pone en riesgo el buen nombre de la Caja, ya que se analizan en público situaciones que se deben tratar a lo interno. Además, solicitan que se les refiera si estas actuaciones están avaladas por la Institución o han sido ordenadas desde la cúpula Gerencial de la Caja.

*Mediante las Instrucciones Secretaría de Junta Directiva número Inst.056-17, de fecha 14 de marzo del año 2017, suscritas por la Secretaria de Junta Directiva, dirigidas a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, mediante el cual se le traslada, para su atención conforme corresponda el referido oficio N° SG 025-III-17, y la Junta Directiva **toma nota** de que la Gerencia Médica está atendiendo este asunto”,*

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladar el citado informe a la Gerencia Médica, a quien se le encomendó atender el asunto.

ARTICULO 14°

Se tiene a la vista el oficio número A.E.S.S 214/2017-05, de fecha 3 de mayo del año 2017, suscrito por los señores Álvaro Alberto Salazar Morales, Secretario General; Víctor Bolaños Argüello, Secretario Conflictos y Octavio Torres Rodríguez, Secretario Finanzas, Sindicato Asociación de Empleados del Seguro Social, dirigido a los señores Miembros de la Junta Directiva, a la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, Presidenta Ejecutiva y a la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en el que se refieren que el Plan Estratégico Institucional (PEI) avanza, consideran que con efectos de sustitución de recurso humano por la implementación del EDUS-ARCA, recorte de nómina salarial, caso de REDES (archivo clínico, identificación, admisión, plataforma de servicios, consulta externa y otros servicios), señalan que en su oportunidad remitieron los oficios AESS.2016/249/08 de fecha 30 de agosto de 2016 y el A.E.S.S.108/2017-02 de fecha 16 de febrero de 2017 ante la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, en los cuales han externado su preocupación por los eventuales movimientos de recurso humano. Señala las gestiones realizadas y oficios recibidos al respecto, y remiten para conocimiento una muestra focalizada en el Hospital México sobre *“Formulario para Censo”* (llenado por trabajadores en propiedad e interinos) y la *“Hoja de Resultados indicativos de datos a considerar, para efectos de NO DESPIDO”*. Creen que este ejemplo puede ser reflejado en otros centros hospitalarios, Áreas de Salud, Clínicas, para facilitar la toma de decisiones en su nivel jerárquico. Quedan a la espera de una respuesta pronta y cumplida, no omiten la total anuencia de participación a diálogo de las partes.

El Director Devandas Brenes considera que debe de existir una respuesta urgente y contundente porque al desarrollar tecnologías se transforma el empleo y hay cambios , pero la Presidenta Ejecutiva ha expresado muy bien que no se está pensando en despedir a nadie de manera que considera que es urgente que haya una respuesta Institucional porque eso está haciendo daño a la implementación del sistema al aumentar la resistencias, dudas de manera que esa respuesta es necesaria en el sentido de que la Presidencia ha expresado varias veces que no se piensa en despedir a nadie sino reestructurar, si es necesario hacer cambios, es lo que sugiere.

Explica la doctora Sáenz que se le solicitó a la Gerencia Administrativa que realizara un análisis sobre las cargas de trabajo en lo que tiene que ver con expediente electrónico en salud y otras cosas que es lo que realmente está generando más preocupación, porque efectivamente cuando se va al nivel local y si hay algo que se va a tener que transformar es el tema de registro de expedientes es un tema que se quiera o no va a tener una transformación muy grande, incluso el mismo perfil de lo que se hace ahora a lo que se debe hacer cuando ya esté caminando, es claro que no hay ninguna intención de despido masivo del personal el tema que si es complejo es que en alguno lugares cuando se llega al nivel local en el que está al 100% el tema del expediente digital se observa la carga de trabajo, entonces cada área o cada director ha empezado a tomar acciones respecto de lo que observan en el personal con las capacidades que tienen actualmente puedan apoyar otras funciones es parte del reacomodo claro que hay una resistencia porque se deben de aprender nuevas cosas, funciones diferentes, más controles del trabajo, más trabajo, algo que observó ayer con el grupo y es que deben de hacer un trabajo de mucha calidad del registro de la información desde el momento en que se registra y los funcionarios ha estado acostumbrados hacer control de calidad cuando le llegaba el papel del reporte como a posteriori pero ahora es en línea e inmediato, lo ha conversado con la licenciada Lorena Solís y su grupo y

realmente es un cambio muy abrupto para el personal y de lo que ha visto respecto de este tema el funcionario (a) debe de digitar día a día lo que se realizó y si hay una inconsistencia a la hora que digitó algo tiene que ser corregida inmediatamente porque al estar en línea inmediatamente suben los datos y no hay opción de hacer la corrección como antes a posteriori, es un tema que se está trabajando en recursos humanos y considera muy pertinente la observación que hace don Mario y se debe de analizar en aquellos puestos que causa mayor preocupación; porque efectivamente si hay una resistencia al cambio y también porque hay un desconocimiento de que es lo nuevo así que no solamente es resistencia de por sí sino por lo nuevo que genera cierta incertidumbre y ansiedad.

Concuerda el Director Gutiérrez Jiménez con la observación de don Mario y lo señalado por la doctora Sáenz, claro que es una reacción lógica pero no necesariamente válida pero es natural lo que considera es que está adelantada la reacción porque no se ha terminado y ya se manifiesta la preocupación y puede ser que mucho de ese personal no sufra ningún cambio sustancial pero si desea comentar es en las formas porque en principio como cuerpo colegiado se tiene esa intención de que no hay interés de despidos masivos.

Por su parte don Mario manifiesta que no es que se esté adelantando sino que es una realidad en casi el cien por ciento de los EBAIS y en muchos hospitales, reitera la necesidad de que se envíe la nota en la que se exprese lo manifestado por la Dra. Sáenz para tranquilidad de los funcionarios.

En ese sentido la señora Presidenta Ejecutiva contesta que si hay preocupación y que va a revisar a la luz de lo que se está presentando para no adelantar criterio técnico, claro que es una transformación,

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarlo a la Presidencia Ejecutiva, para su atención conforme corresponda.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista el oficio número DJ-02573-2017, del 4 de mayo del año 2017, suscrito por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, dirigido a la Junta Directiva y al Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, mediante el que traslada, para conocimiento, el estudio realizado por parte de la Dirección Jurídica en relación con los recursos de amparo que se han presentado contra la Caja del año 2013 al 2016; se analiza la cantidad de recursos de amparo que se interponen, circunstancias, tipologías y resultados por sentencias, así como las unidades más recurridas y los resultados de las ejecuciones de sentencia sobre esos amparo. Lo anterior con la finalidad de hacer de su conocimiento la realidad que enfrenta la institución en torno a los recursos de amparo que se presentan ante la Sala Constitucional, y **se toma nota** de que se distribuye y se programa la presentación para una próxima sesión.

Por otra parte y por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto Jiménez; el doctor Iván Alberto Brenes Matarrita, Director del Área

de Salud de Los Santos; las doctoras Heylin Quesada Alvarado, Directora del Área de Salud Turrialba-Jiménez; Sugeylin Castillo Salas, Directora a.i. del Área de Salud de Hojanca; Maribel Monge Ruiz, Directora del Área de Salud de Abangares; Nuria Marín Monge, Directora del Área de Salud de Guápiles; el licenciado José A. León Aguilar, Administrador, y la licenciada Andrea Mejías Moreira, Jefe de REDES (Registros y Estadísticas en Salud) del Área de Salud de Abangares.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-21656-2017, de fecha 21 de abril del año en curso, que firma la señora Gerente Médico y que contiene los Informes de Gestión de las Áreas de Salud Caja Costarricense de Seguro Social: Los Santos, Turrialba, Hojanca, Abangares y Guápiles.

La doctora Villalta Bonilla presenta al equipo de trabajo que le acompaña.

Las exposiciones, con base en las láminas que se detallan en cada caso, están a cargo de:

Doctor Iván Alberto Brenes Matarrita, Director del Área de Salud de Los Santos:

a)



b)



c)

AREA DE SALUD LOS SANTOS

POBLACIÓN TOTAL PARA EL 2017: 39528 HABITANTES
POBLACIÓN 100 % RURAL

POBLACIÓN POR EBAIS:

- EBAIS 1 LLANO BONITO: 4000
- EBAIS 2 SAN PABLO: 4741
- EBAIS 3 SANTA CRUZ: 4552
- EBAIS 4 SAN MARCOS A 5526
- EBAIS 5 SAN LORENZO: 4893
- EBAIS 6 SANTA MARIA: 5026
- EBAIS 7 COPEY: 2900
- EBAIS 8 SAN MARCOS B: 5477
- EBAIS 9 SAN CARLOS: 2113



d)

AREA DE SALUD LOS SANTOS

El Área de Salud Los Santos inicio la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) desde octubre del 2013. Actualmente se encuentra funcionando en:

- 100% de EBAIS
- 100% Psicología
- 100% servicio de Emergencias
- 100% medicina Familiar
- 100% en la consulta de CCD-CP

Pendiente:

- Trabajo Social
- Odontología

El Área de Salud presenta una particularidad con respecto al EBAIS Hato Viejo, dado que su atención es brindada en las fincas cafetaleras por un periodo de seis meses, para ingresar en EDUS se realizaron pruebas de conexión las cuales no tuvieron éxito.

- Acumulado de consultas en EDUS en EBAIS: 206.154
- Acumulado de consultas de EDUS en SEM: 31.331
- Acumulado de consultas EDUS en especialidades: 15.186
- Acumulado en psicología: 4.225



e)



f)

AREA DE SALUD LOS SANTOS

PRODUCCION Y APROVECHAMIENTO EBAIS

	2016	I TRIMESTRE 2017
HORAS CONTRATADAS	21950	5023
HORAS DISPONIBLES	18561	4245
HORAS PROGRAMADAS CONSULTA EXTERNA	12909	3219
HORAS PROGRAMADAS OTRAS ACTIVIDADES	5652	1026
HORAS UTILIZADAS CONSULTA EXTERNA	12277	3037
HORAS UTILIZADAS EN OTRAS ACTIVIDADES	6129	1111
CONSULTAS PROGRAMADAS	52474	13300
CONSULTAS BRINDADAS	50186	12471
PACIENTES POR HORA PROGRAMADA	4.1	4.1
PACIENTES POR HORA UTILIZADA	4.1	4.1

La cobertura general para el 2016 es del 44 %



g)

AREA DE SALUD LOS SANTOS

El Área de Salud Los Santos en el primer trimestre del 2017 ha brindado:

- 12 471 consultas en los EBAIS
- 349 consultas en Medicina Familiar
- 297 consultas de la CCD-CP
- 390 consultas en fincas a trabajadores migrantes de recolecta del café por parte del EBAIS Hato Viejo.
- 6758 consultas de odontología.
- 587 consultas de Psicología
- 148 consultas de Trabajo Social
- 4427 consultas en urgencias.



h)

AREA DE SALUD LOS SANTOS

COBERTURAS POR PROGRAMA 2016

PROGRAMA	COBERTURA 2016 (NOTA DE CALIDAD)	META INSTITUCIONAL 2018
Captación temprana Menores de un año	93.3	85
Tamizaje de 6 a 24 meses	98.3	80
Tratamiento adecuado de la anemia	70	100
Captación temprana Prenatal	80	85
Revisión de VDRL antes 20 semanas en prenatal	85	80
Manejo adecuado del VDRL positivo en Prenatal	62.5	100
Revisión de HIV antes 20 semanas en prenatal	85	60
Captación temprana en post parto	91.9	90
Ultima Presión arterial normal en HTA	62.9	60
Hb glicosilada normal en DM	47.14	52
LDL colesterol normal en DM	44.2	52
Presión arterial normal en DM	30	40
Dislipidemia	47.14	55
Cobertura de Citología Vaginal	42	45
Cobertura de vacunación de influenza Adulto Mayor	75	70

i)



j)

AREA DE SALUD LOS SANTOS

Al Área de Salud Los Santos en el primer trimestre del 2017 se le asignaron 10 plazas nuevas distribuidas de la siguiente forma:

- 1 médico para el servicio de urgencias en el I turno
- 1 médico para el servicio de urgencias II turno
- 1 profesional de enfermería para el servicio de urgencias en el I turno
- 1 profesional de enfermería para el servicio de urgencias en el II turno
- 1 técnico de laboratorio para el I turno
- 1 técnico de laboratorio para el II turno
- 1 microbiólogo para el I turno
- 1 microbiólogo para el II turno
- 1 asistente de REDES para el servicio de urgencias en el III turno
- 1 técnico en contabilidad y finanzas I (validación de derechos) para el servicio de urgencias II turno.

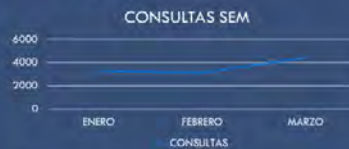


k)

AREA DE SALUD LOS SANTOS

Todas estas plazas han impactado en la producción de los servicios de laboratorio, urgencias y validación de derechos, servicios que se encontraban con una gran demanda insatisfecha por la falta de personal.

En el servicio de urgencias se denota el aumento en el mes de marzo con la entrada de dichas plazas.



En cuanto a REDES en el III turno, ha mejorado la calidad de atención al usuario debido a que este puesto no existía, y aporta en proceso de validación de derechos.



l)



m)

- AREA DE SALUD LOS SANTOS**
- LABORATORIO**
- Se logra extender el horario de atención hasta las 22:00 horas dando soporte al servicio de emergencias.
 - Se habilita agenda en horario vespertino para aliviar necesidades urgentes de los pacientes (TAC, QUIMIOTERAPIA , TRABAJO ESCOLAR)
 - Se mejora la producción trimestral de análisis en un 25 % con respecto al mismo periodo del 2016 (55127 para el 2016 y 69025 para el 2017)
 - Se aumenta el personal para toma de muestras que asisten a los EBALS de San Pablo (4) y Santa María (5) disminuyendo las filas y tiempo de espera .
 - Se aumenta el horario de atención telefónica para solicitud de citas de 10 am a 3pm de lunes a viernes .
- SEGURO SOCIAL**
COSTA RICA

n)



o)



p)



q)

- AREA DE SALUD LOS SANTOS**
- Problemas de salud según ASIS 2016
- Carencia de estilos de vida saludables en el adulto Mayor
 - Creación y seguimiento a grupos de adultos mayores en las comunidades
 - Convivio de grupos organizados de adultos mayores 2016, 2017
 - Integración del adulto mayor en el festival de la salud
 - Inadecuado Manejo de desechos solidos
 - Incorporación de dicha temática en los festivales de la salud
 - Programa interno de segregación de residuos
 - Obtención Bandera Azul ecológica
- SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

r)



s)

AREA DE SALUD LOS SANTOS

Otros logros

- Participación en el concurso del Buen trato 2017, ganadores en el 2016.
- VI Festival de la Salud " Los Santos dice... mi salud mi responsabilidad", galardonado con Bandera Azul Ecológica "evento masivo verde".
- Curso del parto
- Taller anual de vigilancia Epidemiológica
- Taller anual rescatando valores (GEVI)
- Participación en el proyecto institucional prevención del fumado en escolares.
- Grupos de mujeres.
- Grupos de Adultos Mayores.
- Proyectos de recuperación de infraestructura.
- Seguimiento a la renovación de flota vehicular (2 ambulancias).

t)



El doctor Brenes Matarrita se refiere a los logros del año 2016 y del primer trimestre del año 2017 del Área de Los Santos, el pasado 07 de abril realizaron el festival de la salud, comenta que Área de la Salud de Los Santos tienen treinta y nueve mil habitantes y tienen nueve EBAIS la mayoría sobrepasa los cuatro mil adscritos a excepción de dos EBAIS, desde el año 2013 se inició con la implementación del EDUS paulatinamente y al día de hoy se tiene el 100% de todos los EBAIS y los 17 puestos de atención también tiene EDUS, Psicología también así como el servicio de emergencias desde agosto del año anterior, y desde inicio se incluyó las consultas especiales de medicina familiar y la clínica del dolor y cuidados paliativos, pendiente se tiene trabajo social y odontología y un EBAIS muy particular que es el que atiende a los inmigrantes recolectores de café durante seis meses al año, que por la dinámica que se da en las fincas y demás no es la consulta de atención integral como se conoce y trabajar con EDUS aparte de que no hay conexión es inconveniente porque es una consulta muy diferente, como dato general desde que se inició en el año 2013 con el EDUS se han atendido en EDUS al primer trimestre del presente año doscientos seis mil consultas, en el servicio de emergencia desde agosto 2016 al primer trimestre de este año se han atendido treinta y un mil consultas eso significan treinta y un mil hojas de papel menos que se han dejado de usar cerca de sesenta y dos resmas solo en el Área de Salud de los Santos, imagínese que fuera a nivel nacional y el acumulado de consultas que se llevan en consultas especiales en medicinas familiar y cuidados paliativos es de quince mil desde que se abrió mientras que de psicología cuatro mil doscientas con los dos psicólogos que se tienen, agrega que en el festival de la salud de juegos tradicionales se realizó y participó toda la comunidad, niños, adultos y adultos mayores, respecto a los tiempos contratados las horas disponibles del año 2016 son parecidas a las del primer trimestre del año 2017 por que no se ha crecido en cantidad de EBAIS, en resumen, se ha logrado mantener promedio en todos los EBAIS de cuatro pacientes por hora programada y hora utilizada, los nueve EBAIS han dado doce mil consultas todas en EDUS, medicina familiar trescientos cuarenta y nueve, doscientas noventa y siete paliativos y trescientas noventa consultas de inmigrantes que ya se fueron, cinco consultorios odontológicos distribuidos por toda la zona de Los Santos, psicología, trabajo social y cuatro mil cuatrocientas consultas de urgencias todas en EDUS. La Institución en las metas de lo que es cobertura por programa tiene por meta alcanzar al año 2018 que no es acumulativa, explica mediante un ejemplo; estando en el 2015 y quiere llegar al año 2018 desea correr 50 kilómetros puede correr el primer año 20, sigue entrenado hace estrategias el siguiente año corre 30, hasta alcanzar los 50, de manera que lo que quiere decir es que en algunas de las metas ya se logró en otras se logró y se superó y en las que no se ha logrado se están haciendo estrategias y demás para alcanzar el objetivo y tiene tiempo aun para el 2018, explica que 4 de cada diez diabéticos están bien en tres de los parámetros parece poco pero es muy difícil y en todas las que dependen de los estilos de vida saludable del paciente son muy difíciles, coincide en ese dato la doctora Sáenz Madrigal.

Pregunta el Director Devandas Brenes acerca de cómo se establece el parámetro en el tratamiento adecuado de la línea.

Por su parte el doctor Brenes agradece la pregunta, y explica que no fue que los niños salieron de la anemia sino que para referirse a la anemia lo que se comenta no es del tratamiento sino de unos tiempos de atención, que en lo que han fallado es en el examen dos días antes o dos días después pero no en que el niño no saliera de la anemia realmente son parámetros de proceso y no de impacto.

Prosigue el doctor Brenes con la presentación comenta que este año recibieron diez plazas nuevas que se esperaban de hace mucho tiempo, una para el servicio de urgencia primer y segundo turno, una de profesional de enfermería para emergencia primer y segundo turno, el laboratorio que tenía veinte años de no crecer recibió un técnico de laboratorio en la mañana, uno en la tarde un microbiólogo más en la mañana y otro en la tarde, un asistente de registros médicos para el turno de emergencia después de las diez de la noche y un técnico de contabilidad y finanzas para el servicio de validación de derecho para el turno de la tarde que es cuando el usurario llegaba a emergencias porque no había validación de derecho, con este laboratorio ya se logró impactar para que los niños con todas esas anemias tuvieran su cita a la fecha adecuada además, de que el laboratorio ahora amplió la oferta hasta las diez de las noche y cubre tanto emergencia como servicio ordinario.

La Directora Soto Hernández manifiesta que a nivel del cuerpo colegiado no deja de preocupar el tema de las plazas nuevas, pero al escuchar al doctor Brenes explicando en todo lo que significa esas plazas da gracias a Dios que se aprobaron.

El doctor Brenes comenta que realmente las quejas eran constantes pero que ya eso se superó porque realmente la lista de espera que tenían era por el laboratorio y ya no se tiene y la producción aumentó, e incluso eso impacta otras áreas porque pacientes que se debían enviar al Hospital Max Peralta por un examen ya no se deben enviar y esto impacta traslados, la molestia del paciente de tener que ir al hospital solo por un examen, entre otros. Agrega que en la feria de la Salud se trabajó estilos de vidas saludable en el adulto mayor, adecuado manejo de desechos sólidos a nivel de la comunidad, comenta que en ese tema aproximadamente desde hace siete años han obtenido bandera azul ecológica en el área y este año incluyeron la feria como movimiento verde y logró también bandera azul ecológica, también están en el concurso de buen trato que el año anterior la zona de Los Santos ganó el primer lugar que era de veinte millones de colones que están invirtiendo en una remodelación para adecuar de acuerdo a la Ley 7600 el área de registro médicos donde llegan los usuarios, laboratorio, farmacia y transporte, no obstante este año también están participando en el concurso del buen trato, hicieron el festival de la salud con el valor de la responsabilidad tanto a lo interno como trasladándole al paciente la responsabilidad que tiene por su salud, los cursos de parto, un taller anual de vigilancia epidemiológica para los funcionarios, rescatando valores con el GEVI (Grupo Gestor de Valores Institucionales), todo con el logo *“Los Santos sonríe y dicen mi salud mi responsabilidad”*.

El doctor Devandas Brenes se refiere al tema de los recolectores de café y de los migrantes que los empleadores no los asegura y la Institución les da el servicio, como resulta el aseguramiento, también dese saber cómo es en el caso de lo que expresó el Dr. Brenes de no registrarlo con EDUS, porque le preocupa que si se detecta entre esa población alguna situación compleja de salud como es el abordaje, si se informa a su país de origen también escuchó decir que el problema de suicidio de adolescentes en esa zona es una de las más afectadas.

Al respecto el doctor Brenes contesta que el suicidio es general no solo en adolescentes y específicamente en Santa María de Dota es un problema que se está trabajando con la Universidad de Costa Rica (UCR) se tienen muchos proyectos tanto en la parte de investigación como de ejecución a nivel tanto comunal con alianzas con la UCR y el Área de Salud, referente a los recolectores de café efectivamente se tiene el problema de aseguramiento y el médico cuando va a las fincas y se encuentra esa cantidad de gente aprovecha para atender a los que caen en

leyes especiales llámese embarazadas, niños y todo caso de un adulto que esté muy mal se traslada al servicio de emergencia es la forma de no incumplir con las normas institucionales y atender al paciente, además ahora como se tiene el servicio de validación de derechos y si se logra identificar quien es el empleador se tramita el cobro además ha mejorado el tema de esa cultura y muchos llegan a solicitar la consulta e indican que van pagar el costo de la misma, claro algunos no se pueden recuperar.

Doctora Heylin Quesada Alvarado, Directora del Área de Salud Turrialba-Jiménez:

1)



2)

Aprovechamiento

Indicador	2016	I Trimestre 2017
Total de horas contratadas	25530	13156
Total de horas disponibles	22347	11661
Horas Programadas en CE	20014	10808
Horas utilizadas en CE	20402	10665
Programadas en OA	2333	853
Utilizadas en OA	2333	853
Total de consultas	81840	38789
Promedio de consultas por hora utilizada	3,7	3,6
Porcentaje de tiempo utilizado en consulta externa con respecto a lo contratado	80	81

3)

Evaluación 2016:

Indicadores que superaron la meta institucional:

Indicador	Resultado Logrado
Porcentaje de niños (as) menores de un año de edad con captación temprana	86
Cobertura vacunación contra influenza en el adulto mayor	83
Porcentaje de mujeres embarazadas con serología positiva para sífilis con abordaje oportuno y adecuado	100
Cobertura de niños (as) menores de un año de edad con esquema básico	101

4)

Evaluación 2016:
Indicadores que superaron la meta institucional:

Indicador	Resultado Logrado
Cobertura de niños (as) de 12 meses a 24 meses con esquema completo	101
Niños (as) de 6 meses a menos de 24 meses a quienes se les realiza hemoglobina	84
Porcentaje de personas con dislipidemia atendidas con control óptimo de LDL-colesterol	57
Porcentaje de personas con Hipertensión Arterial con control óptimo de la presión arterial	71

5)

Evaluación 2016:
Indicadores de Gestión Administrativa :

Actividad	PORCENTAJE
Eficiencia Relativa	Pendiente resultado
Certificación Calificación de la Invalidez	100%
Certificación GAT	Acreditación: A
Certificación Recursos Humanos	97%
Certificación Salud Ocupacional	92%
Certificación Seguridad Incendios y Explosiones	No fue calificada en 2016
Certificación Vigilancia Epidemiológica	97%

6)

Implementación EDUS
Expediente Digital Único en Salud

100% del Área de Salud Cuenta con Expediente Digital

Pendiente:

- EBAIS Grano de Oro

7)

Area de Salud
TURRILBA- JIMÉNEZ



Prevención Colectiva:

Visita a 36 Centros Educativos: Atención de 6430 estudiantes, incluidos Zona Indígena

Proyectos Promoción de la Salud

- Cultivando mi Salud
- Educación para Padres de Taller de Embarazadas
- Adultos Mayores y Vigilantes de la Salud
- Se trabajó con el personal del MEP criterios de homologación para referir al Programa Risa, participación 11 docentes.
- impartieron a grupos de padres del CEN- CINAI de Mora y la Margoth.

Consultas del Programa de Salud en niños menores de 1 año fue de 3.5

8)

Area de Salud
TURRILBA- JIMÉNEZ

Odontología:

2016: 28170 consultas de primera vez para una cobertura de 110.7%
I trimestre 2017: 3336 consultas de primera vez para una cobertura del 98%

5 Odontólogos tiempo completo
1 Odontólogo medio tiempo

SERVICIOS:

- Promoción de la Salud bucal
- Tratamientos Preventivos
- Tratamientos curativos
- Operatoria dental,
- Exodoncia y Endodoncia.




9)

Area de Salud
TURRILBA- JIMÉNEZ

Laboratorio Clínico

Indicador	2016	I Trimestre 2017
TOTAL DE LABORATORIOS 2016	244976	71188
CUMPLIMIENTO	117,8%	106%


En el 2016 se efectuaron 600 giras en las que se incluye comunidades tan alejadas como Peralta y Grano de Oro





10)

ENFERMERÍA

Area de Salud
TURRILBA- JIMÉNEZ



Descripción del indicador	Porcentaje de Logrado con respecto a lo pactado	
	2016	I Trimestre 2017
Número de niños y niñas de I, III y VI grado valorados en las escuelas del Área	105	29,4
Número de niños y niñas de I y IV grado con esquema básico de inmunizaciones completo	70,4	100,3
Número de menores de 2 años con una dosis aplicada de varicela	90,3	108
Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de DPT3	93,5	92
Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de Polio, IPV3	93,5	92




11)

ENFERMERÍA

Area de Salud
TURRILBA- JIMÉNEZ

Descripción del indicador	Porcentaje de Logrado con respecto a lo pactado	
	2016	I Trimestre 2017
Número de menores de un año con tercera dosis aplicada Hib3 DHAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B 3 dosis	93,5	92
Número de menores de un año con tercera dosis aplicada de Hepatitis B, VHB3	94	92
Número de niños menores de 1 año vacunados de Neumococo 13 valente, Neumo 2 dosis	92,4	90
Número de niños menores de 2 años vacunados con SRP1	91	106
Número de menores de un año con primera dosis aplicada de DPT1	93,5	89



12)

ENFERMERÍA

Area de Salud
TURRILBA- JIMÉNEZ

Descripción del indicador	Porcentaje de Logrado con respecto a lo pactado	
	2016	I Trimestre 2017
Número de adultos mayores vacunados con Neumococo 23 valente	106	88
Número de visitas domiciliarias efectivas de primera vez: ATAP	74	111
Número de visitas domiciliarias: Enfermería	105	



13)



14)

PRODUCCIÓN

Indicador	Porcentaje logrado en relación con lo pactado	
	2016	I Trimestre 2017
Número de cupones de medicamentos por Consulta Externa	35,5%	139%
Número de cupones de medicamentos por apoyo a la red (Medicina de Empresa, Mixta y otros establecimientos de salud)	185%	51%
Número de Consultas de Atención Farmacéutica	90%	77%
Tiempo Promedio de espera para entrega de medicamentos por Consulta Externa (en minutos)	159%	111%

15)



16)

Área de Salud
TURRILBA- JIMÉNEZ

Servicios de Apoyo: Producción

Servicio	TOTAL DE CONSULTAS	
	2016	I TRIMESTRE 2017
Trabajo social	613	183
Nutrición	1217	334
Psicología	534	122



17)

Área de Salud
TURRILBA- JIMÉNEZ

Servicio de Psicología:

➔ ASIS 2015: Priorizar acciones para atender los siguientes grupos



**Población
Femenina**



**Población
Adolescentes**



**Adultos
Mayores**

➔ Acciones Según Plan Nacional de Salud Mental 2012-2021

- 60% Acciones de Promoción y Prevención
- 40% Atención individual, familiar o de Pareja





18)

Área de Salud
TURRILBA- JIMÉNEZ

Servicio de Psicología:



- ➔ 4 Procesos Grupales de 14 Sesiones cada una, asistencia promedio de 10 mujeres cada sesión.
- ➔ 56 Sesiones grupales con mujeres provenientes de Turrialba y Jiménez.
- ➔ Sesión de Valoración previa individualizada.
- ➔ 2 Sesiones grupales de seguimiento
- ➔ 1 Sesión individual de evaluación.
- ➔ Sesión grupal con adolescentes, padres de familia y Centros de Educación.

19)

Servicio de Psicología:

- ➔ 35 Sesiones con adolescentes en 3 procesos grupales de 12 sesiones cada una.
- ➔ Sesión previa de valoración individual.
- ➔ 3 sesiones de evaluación al finalizar: individual, grupal y padres de familia o encargados
- ➔ 3 temas de prevención de Suicidio con la Red Pro Vida en Juan Viñas para líderes comunales y personal del EBAIS
- ➔ 427 consultas individuales hasta el mes de octubre siendo la mayor cantidad de atención es a mujeres adultas
- ➔ Para evitar ausentismo se ha privilegiado la atención grupal que presenta mayor adherencia al tratamiento.

20)

Servicio de Psicología familiar:

- ➔ 23 Sesiones con padres de familia.
 - 6 Sesiones compartidas con sus hijos e hijas
- ➔ 5 Sesiones de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.




21)

Red Integrada de servicios de atención RISA:

- ➔ Programa de capacitación al personal docente de preescolar en todos los distritos escolares de la Dirección Regional de Turrilba.
 - 30 sesiones con un promedio de 23 docentes en cada sesión y un total de 126 participantes.
 - 2 talleres para cada grupo en el tema de atención de salud de las niñas y los niños en edad preescolar y el autocuidado de la salud mental del docente.






22)

Area de Salud
TURRILBA-JIMÉNEZ

Adulto Mayor:

- ➔ 10 sesiones con Adultos Mayores para Prevención en temas como:
 - Estimulación cognitiva
 - Proyecto de vida
 - Trastornos del sueño
 - Uso del tiempo libre
 - Póngale vida a sus años
 - Relaciones Intergeneracionales
- ➔ Atención al Grupo Huellas de Oro, de la Margot y Santa Rosa
- ➔ La cobertura grupal alcanzó un total de 220 adultos mayores






23)

Area de Salud
TURRILBA-JIMÉNEZ

Nutrición:

- ➔ 1183 consultas individuales de pacientes de diferentes grupos etáreos y patologías
- ➔ Consulta grupal bajo el Programa de Intervención Nutricional de Enfermedades Crónicas con pacientes Diabéticos (PINEC),
- ➔ 3 grupos (1 grupo por trimestre) con una participación de 35 personas que culminaron las seis sesiones educativas (módulo básico y módulo de mantenimiento).
- ➔ Pacientes referidos a consulta individual por parte de los EBAIS, bajo la modalidad de consulta grupal.

24)

Area de Salud
TURRILBA-JIMÉNEZ

Nutrición:

- ➔ Visita domiciliar por parte del Servicio de Nutrición para abordaje dieto terapéutico de pacientes que por sus limitaciones físicas no pueden asistir al consultorio de nutrición
- ➔ Programa **Pierda Peso Gane Vida** realizado por las disciplinas de Nutrición y Trabajo Social con la colaboración de la escuela de Educación Física de la UCR:
 - Ejecutado en las instalaciones de la sede del Atlántico
 - Participaron 23 mujeres
 - 9 sesiones educativas (2 horas por sesión: 1 actividad física, 1 hora sesión educativa)
- ➔ Continuo monitoreo bimensuales a participantes para fortalecer las prácticas y conocimiento aprendidos




25)

Nutrición - Capacitación:

- ➔ Talleres de Alimentación Saludable y Alimentación Cardioprotectora dirigida a población adulta mayor:
 - Talleres (2 sesiones educativas cada uno) a 5 grupos de adultos mayores con una participación de 168 personas
- ➔ Taller Concesionarios de Sodas Escolares y directores de dos circuitos educativos
 - Participación de 22 personas (concesionarios, cocineras, directores).
- ➔ Capacitación a docentes de preescolar de los cantones de Turrialba y Jiménez en coordinación con RISA en alimentación saludable en edad preescolar, técnica correcta de toma de peso y talla.
 - 143 educadores de preescolar de los 7 circuitos educativos
 - 7 sesiones educativas con una duración de 3 horas cada uno.



26)

Consultas Sociales:

TOTAL	INDIVIDUALES	FAMILIAR
485	290	235

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	MES DE OCTUBRE REFERENCIAS GENERADAS POR EBASIS- JUZGADO – FISCALIA Y OTROS
133	248

- Atención a situaciones de riesgo que son referidas por familiares, vecinos y en forma espontánea



27)

Proyectos con Metodología Grupal:

- ➔ 2 Talleres denominados " aprendiendo a educar con Amor"
 - Cada taller tuvo 7 sesiones, en los cuales participaron 40 padres, en su mayoría son madres
- ➔ Taller Herramientas de Crecimiento Integral.
 - 5 sesiones y participaron 18 adolescentes.
- ➔ 15 valoraciones a oferentes (aplicación escrita de formulario, entrevista y análisis.
- ➔ Ejecución de 4 proyectos de Promoción de la Salud:
 - I- Desarrollo de Habilidades para la Vida, donde participaron 35 estudiantes del Liceo Kabebata, se realizaron 3 talleres.
 - II- Mensajeros de Paz con niños de zona indígena, se realizaron 2 talleres dirigidos a 64 niños de las comunidades de Sharábata y Roca Quemada
 - III- Grupo de Mujeres Promotoras de Paz, se realizaron 2 talleres brindados a 15 mujeres adultas
 - IV- Grupo perdiendo peso-ganando vida, se realizaron 4 talleres brindados a 12 mujeres adultas.

28)

Meta cumplida en Educación Social


Prevenición de la Enfermedad se desarrolla el proyecto " Red Juntos por la Vida" prevenición del suicidio propiamente en el distrito de Juan Viñas

- 8 actividades educativas, prevenir suicidio en adolescentes

2 Talleres a 60 estudiantes de primaria, sobre habilidades para la Vida.

3 Talleres a 93 adolescentes de secundaria, sobre Habilidades para la Vida y Prevenición del Suicidio

2 sesiones educativas sobre el quehacer de la Red y apoyo en el manejo del tema del suicidio a 45 directores y educadores de los centros educativos



29)

Meta cumplida en Educación Social

Organización y Movilización Comunitaria

2 Campañas de Recolección de Residuos Valorizables y No Tradicionales para la Prevenición del Dengue, Chikungunya y Zika.

I FASE (1 SEMANA)

- Turrialba Centro
- Santa Rosa
- La Suiza

II FASE (1 DÍA)

Tucurrique

Alianzas estratégicas con:

- ASTI
- Ministerio de Salud
- Municipalidades
- Grupos Organizados
- Empresas privada local

Participaron un total de 102 personas y se recogieron 131,7 toneladas de residuos local

30)

Apoyo a la Junta de Salud del ASTJ, en el desarrollo del plan de Trabajo para:

- 1- Infraestructura de los Ebais y propuesta de construcción de un Edificio para el Área de Salud
- 2- Promoción de la Salud y Prevenición de la Enfermedad.

Pre-Diagnóstico del ASTJ y un Diagnóstico del grupo de médicos

4 sesiones con un total de 25 participantes

Capacitación sobre " relaciones Humanas, acentuada en Inteligencia Emocional para 31 funcionarios de REMES.

Se planteó necesidad de contar con el recurso profesional acorde con las normas establecidas por el Ministerio de Salud en relación a la acreditación de los Centros de Salud.

- un/a trabajador/a Social por cada tres Equipos Básicos de Atención Integral y deben contar con un/a Asistente Administrativo, **desfase de 5 profesionales.**

Solicitud de vehículo para la realización de la consulta social en el escenario domiciliar, asignó uno los segundos viernes de cada mes.

31)

ZONA INDÍGENA:

18 Puestos de Visita Periódica, por su naturaleza no cuentan con condiciones básicas para la prestación de los servicios.

➔ **INFRAESTRUCTURA:**
Visita a los Puestos de Salud de:

- Simiriñak
- Roca Quemada
- Nimary
- Alto Quetzal
- Sede de EBAIS Grano de Oro
- Tayutic.

➔ Oficio ASTJ-ADM-223-2016 enviado Dirección Regional Central Sur, prioriza en primer lugar los siguientes puestos de salud:

- Roca Quemada
- Paso Marcos
- Xuquebachari
- Chinaquichá
- Sinoly
- Alto Pacuare
- Alto Quetzal
- Mantenimiento y mejoras en Grano de Oro.



Area de Salud
TURRILBA-JIMÉNEZ



32)

Otros Logros:

➔ Reunión con la Directora de proyectos de la organización CBN/OPC

➔ Oficio ASTJ-ADM-241-2016

➔ Proyecto de Perfil para la Formulación de Necesidades de Planta Física:


- Roca Quemada
- Simiriñack
- Chinaquichá
- Xiquiari

➔ Programa Funcional para Puestos de Visita Periódica
costo aproximado €90 millones

➔ Realización de un plan estratégico que atienda la necesidad de infraestructura en salud para Zona Indígena.

➔ Reunión con la Junta de Protección Social para realizar los trámites en Proyecto de Equipamiento Médico de EBAIS y Puesto de Visita Periódica.

Area de Salud
TURRILBA-JIMÉNEZ



33)

Logros Energía - Comunicación:

➔ Visita al Puesto de Salud de Simiriñak responsable de proyectos de Desarrollo del ICE para dotar de energía eléctrica a este inmueble.

➔ Conversaciones para solicitar la instalación de teléfonos en los Puestos de Visita Periódica y conectividad de red de datos a 256 MG.

➔ Instalación de tres equipos especiales de paneles solares para el año 2017, para permitir equipos de refrigeración para vacunas en las Comunidades de:

- Ñari
- Alto Pacuare
- Xiquiari



Area de Salud
TURRILBA-JIMÉNEZ



34)

Logros Infraestructura Vial:

- Reunión con el Alcalde Municipal para conocer la asignación de recursos en infraestructura vial.
- Presupuesto para el mejoramiento de los caminos a Simiriñak y Alto Pacuare-Beré
- Oficio ASTJ-DM-0367-10-16 a la Primera Dama de la República Mercedes Peñas Domingo.
- Oficio ASTJ-DM-0368-10-16 al Ing. Carlos Villalta Villegas solicitando audiencia para exponer el problema de la carretera que va hacia Grano de Oro.

INCONSISTENCIAS


- Roca Quemada no forma parte de la red vial cantonal, motivo que impide la asignación de recursos municipales.
- La ADI indican que es un camino privado que debe mantenerse como tal para evitar la influencia negativa que su tránsito libre pueda ocasionar a la población y la reserva biológica.



35)

Logros Social

- Participación en el Comité Interinstitucional de asuntos Indígenas en Turrialba
- Reuniones tanto a nivel de EBAIS en Grano de Oro como con la Asociación Indígena de Chirripó con el fin de retomar trabajo comunitario
- Fortalecimiento de los Comités de Salud



36)

INVERSIÓN Mantenimiento



MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	MONTO
Juan Viñas A y B	¢ 51.996.985,83
EBAIS de Santa Rosa	¢15.554.040,00
Equipamiento de Enero al 17 de Noviembre 2016 – 284 placas nuevas	¢77.092.748,21

37)

OTRAS INVERSIONES	LUGAR
Construcción Cubículo para guardar motocicletas de los ATAP	Ebais Tucurriqúe
Adquisición de cuatro cuadracillos	Giras comunidades indígenas Chirripó
Adquisición de un cuadracillo para ATAP	Atención las comunidades cercanas al Volcán Turrialba
Compra Hidrolavadora	Sede Grano de Oro
Tres Motocicletas para ATAP	
67 sillas ergonómicas	Grupos Ocupacionales
40 butacas de cinco asientos cada uno	Sala de Espera de los usuarios
Mobiliario grupos terapéuticos Servicio de Psicología	Ebais Barrio del Este, Central A y Central C
Cámaras de refrigeración para servicios de salud	Laboratorio y Bodega de farmacia
6 Equipos de cómputo	Nuevos funcionarios Ebais Duchi Etka y Puestos de Visita Periódica
Equipo de Cómputo e impreso	EBAIS Clodomiro Picado B

38)

Área de Salud
TURRILBA-JIMÉNEZ

Vigilancia epidemiológica



- ➔ Acciones epidemiológicas correspondientes de acuerdo a los eventos que se presentan donde el 100% han sido abordados en el tiempo establecido.
- ➔ En enfermedades vectoriales se han realizado acciones oportunas para que no se presenten brotes a un cuando se cuenta con zona endémica.
- ➔ Personal capacitado en temas epidemiológicos de enfermedades vectoriales, diarreas, protocolos de ETA, APER, Sífilis Congénita, entre otros, así como divulgación de lineamientos institucionales como Cáncer de próstata, pulmón, mama, etc

39)

EPIDEMIA		
	REPORTADOS	POSITIVOS
DENGE	161	23
CHIKUNGUNYA	6	1
LEPTOSPIROSIS	48	6
ZIKA	8	1

- ➔ Se cumplió con el 100% de las movilizaciones contra el Dengue programadas
- ➔ Se brindó apoyo en la Estrategia "Eliminar al Picón Aedes" en Alejuelita y Guanacaste y se cumplió con la estrategia a nivel local.

TUBERCULOSIS				
REPORTADOS	CURAN	FALLECEN	CONTINUACION TRATAMIENTO	FINALIZA EL TRATAMIENTO EN 2017
10	3	2	4	2

- ➔ Se cumple con el 100% de la meta de Sintomáticos Respiratorios. Se llevaron a cabo las 3 búsquedas activas programadas

La doctora Heylin Quesada Alvarado se refiere a los logros obtenidos en la comunidad indígena. En la parte de energía y comunicación se le instaló electricidad al Puesto de salud de Simiriñak.

Además, están en conversaciones para colocar instalaciones de teléfono en algunos de los puestos ubicados en la montaña, porque no hay forma de comunicarse. Hay instalación de tres equipos especiales con paneles solares, por cuanto se requiere tener las vacunas lo más cerca posible, dado que los ATAP caminan ocho y diez, doce horas. En ese momento se trasladan ocho vacunas en el termo, por lo que se requiere, cuando llegan al lugar que haya refrigeradora, para mantener la cadena de frío y se logra, dada la buena comunicación que en este momento se tiene con el ICE, entonces, les favorece con equipo de esa naturaleza. Dentro de los logros en la infraestructura y las gestiones que se han realizado, comenta que se reunieron con el alcalde del lugar, porque se debe estar transportando tanto pacientes, como medicamentos y equipo y el camino es de difícil acceso y a veces, es transitarlo. En ese sentido el alcalde se comprometió a arreglar los caminos de Simiriñak y Alto Pacuare-Beré.

Interviene la doctora Quesada Alvarado y comenta que se realizaron gestiones con la Casa Presidencial y en ese sentido, se le envió una nota a la Primera Dama de La República, al Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT) y se obtuvo una respuesta positiva del MOTP, lo cual asegura el ruedo, lo más que se podía en esa zona, son 47 kilómetros los cuales se recorren en dos horas. En cuanto a las obras sociales, se activaron los Comités de Salud y se ha mantenido una conversación directa con la Asociación Indígena. Referente a la inversión del mantenimiento, se tiene que para el EBAIS de Juan Viñas A y B, representa un monto de cincuenta y un millón novecientos noventa y seis mil novecientos ochenta y cinco colones con 83/100, para el EBAIS de Santa Rosa el costo representa quince millones quinientos cincuenta y cuatro mil cuarenta colones y el equipamiento del mes de enero del año 2017 al mes de noviembre del mismo año, las placas nuevas representan setenta y siete millones noventa y dos mil setecientos cuarenta y ocho colones con 21/100, con lo cual se ha mejorado mucho la infraestructura en esos EBAIS. En cuanto a vigilancia epidemiológica, se ha cumplido de forma satisfactoria con los programas de epidemiología.

El Director Devandas Brenes desea conocer la situación respecto de las certificaciones de invalidez.

Responde la doctora Quesada que es lo que se le califica respecto de los programas de invalidez, es decir, los trámites que se han realizado han sido efectivos.

Aclara la doctora Villalta que se trata de una certificación que se realiza a Gerencia de Pensiones por parte de los centros de salud, es un protocolo que se tiene, entonces, se llena del expediente con la certificación de la invalidez, el médico atiende y con el expediente llena el protocolo.

Pregunta el Director Loría Chaves cual es el sentido, por ejemplo, del Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI), porque es un soporte muy importante para el mantenimiento, la estructura que es vital y para mejorarla.

Responde la doctora Quesada que del FRI dieron apoyo y se invirtieron setenta y un millón de colones para el EBAIS de Juan Viñas, se ha presentado varias veces al FRI, se tiene un puesto de zona indígena en la comunidad de Chiquial y se solicitó alrededor de treinta y cinco millones de colones, para tratar de volver a habilitar el EBAIS.

Continúa la doctora Quesada y anota que de igual forma, ya se mejoró lo referente a la infraestructura y el techo que estaba afectando. Sin embargo, hay que hacer ciertas remodelaciones, por ejemplo, los servicios sanitarios están en el centro. Hace hincapié en que se ha recibido el apoyo del FRI con respecto de los presupuestos.

Interviene la señora Gerente Médico y comenta que hace dos semanas, estuvieron de visita en Turrialba, en el Área de Salud, específicamente, en Grano de Oro y con la señora Presidenta Ejecutiva, se tomó la decisión de integrar una comisión, en conjunto con el Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), para realizar un plan de abordaje para la citada Área de Salud.

Doctora Sugelylin Castillo Salas, Directora a.i. del Área de Salud de Hojancha:

I)



II)



III)

En el Área de Salud de Hojancha trabajan 38 personas.
90% de sus colaboradores viven en el Cantón de Hojancha.

Se brindan más de 12 mil consultas al año por Medicina General y más de 1700 consultas al año por Medicina Familiar y Comunitaria.

IV)

Principales causas de consulta

Causa	Total Año 2016	Total Año 2017 1 trimestre
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	5412	1861
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3147	850
Enfermedades del sistema circulatorio	2753	784
Signos, síntomas y hallazgos anormales de laboratorio	1840	677

V)

Cobertura de programas

Programa de atención	Logro Año 2016 %
Neonatos	108
Menores de 1 año	83
De 1 a menos de 5 años	94
De 5 a menos de 10 años	112
Adolescentes	73
Hombre y mujer adulta	99
PAP	93
Posparto	117
Prenatales	108
Adulto mayor	107

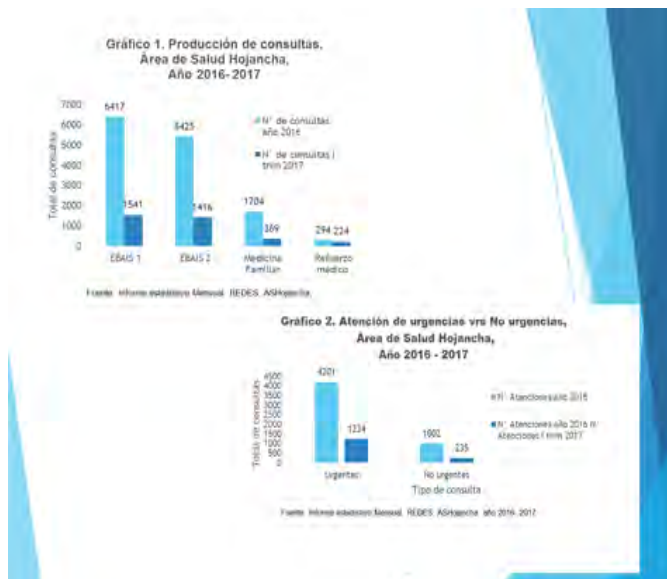
VI)

Programa de atención	Logro Año 2016 %
Cumplimiento con el esquema de vacunación	100
Atención integral en niños de I, III y VI grado en escenario escolar.	113
Cobertura de atención integral a la población en general	97

VII)

Programa de atención	Total consultas Año 2016	Total consultas I trimestre Año 2017
Atención a Población Indígena	1245	288
Población Indígena adscrita	912	

VIII)



IX)

Rendimiento y aprovechamiento de la consulta externa	Año 2016	Año 2017 I trimestre
Total de consultas atención Integral	13840	3560
Horas utilizadas en consulta integral	3835	1035
Pacientes por hora	3,6	3,5
Ausentismo a citas médicas	576 (4%)	152 (4%)
Sustitución	194 (34%)	49 (32%)
Recargos	77 (13%)	15 (10%)

X)

Gestión del Servicio de Consulta externa

Servicio	Año 2016	Año 2017 I trimestre
Teleconsultas	35	62
Dermatología- Salud Mental, Vascular Periférico		

XI)

Referencias

Tipo	Año 2016	
Total revisadas por Medicina Familiar	740	
Total de referencias Internas del ASH	6	} 499
Total revisadas al II nivel de Atención	481	
Total revisadas al III nivel de Atención	12	
Total captadas por Medicina Familiar	112	} 241
Total de referencias a Medicina Familiar	129	

XII)



**EXPEDIENTE ELECTRÓNICO DESDE EL
AÑO 2015 EN EL EBAIS 1
AÑO AGOSTO 2016 EBAIS 2**

XIII)

**Servicio de
Farmacia**



XIV)

Se cuenta con:

- 1 Farmacia en la sede de Área
- 1 Farmacia en la sede de EBAIS 2 quien también se moviliza un día por semana a los diferentes Puestos de Visita Periódica.

El tiempo de espera de entrega de medicamentos de consulta externa es de promedio 15 minutos y para la consulta de urgencias de promedio 10 minutos .

Se despachan más de 8700 cupones por mes, para la consulta externa son 3700 cupones al mes y 895 cupones en la consulta de urgencias.

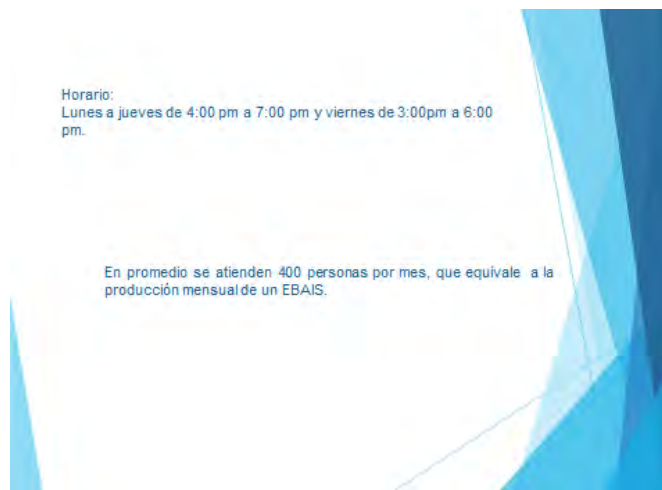
Se labora con un horario de 7:00 am a 4:00 pm de lunes a jueves y de 7:00 am a 3:00pm los viernes para la consulta externa

Para la consulta vespertina se labora hasta las 7:00pm de lunes a jueves y hasta las 6:00pm los días viernes.

XV)



XVI)



XVII)



XVIII)

- En el Área de Salud de Hojancha las pruebas de laboratorio son en su mayoría automatizadas por lo que genera como resultado beneficios al paciente ya que cuenta con resultados más exactos y en menor tiempo de espera.
- Se realizan visitas domiciliarias varios días a la semana para toma de muestras a personas discapacitadas y adultos mayores encamados y también se programa las visitas a los centros educativos para la toma de muestras para Trabajo Escolar.
- Los resultados están disponibles en el expediente clínico en menos de 4 días.
- Se procesan más de 11 mil pruebas al mes.

XIX)

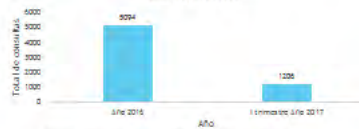
Servicio de Odontología



XX)

- El servicio de odontología cuenta con sólo 1 odontólogo con su respectivo asistente dental.
- Los servicios se brindan en horario de lunes a jueves 7:00 am a 4:00 pm y los viernes 7:00 am a 3:00 pm.
- La cobertura de consultas odontológicas fue de 103%.

Gráfico 3. Total de consultas, Servicio de Odontología, Área de Salud Hojancha, Año 2016 - 2017



Fuente: Informe estadístico Mensual, REDSA, Hojancha, año 2016-2017

XXI)

Primer nivel Reforzado



XXII)

- Especialidades Médicas
 - Medicina Familiar
 - Visita de Dermatología del Hospital La Anexión
- Estos profesionales vinieron a reforzar la capacidad resolutive del Área de Salud de Hojancha

XXIII)

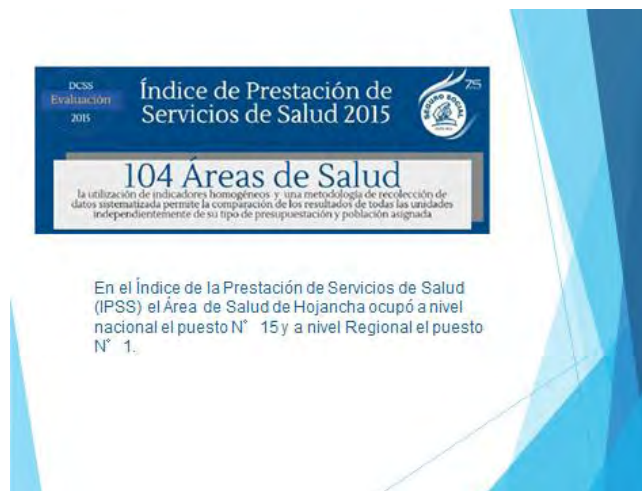


Evaluaciones, grupos, logros

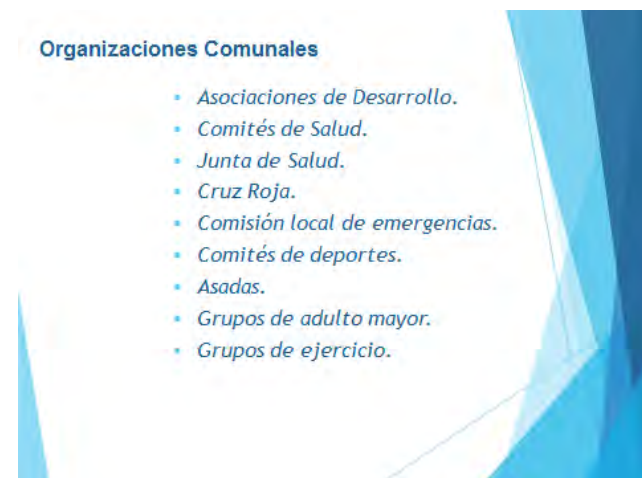
XXIV)



XXV)






XXVI)



XXVII)

OTROS LOGROS

-  *Apoyo a grupos de adultos mayores organizados en la comunidad.*
-  *Movilizaciones para la prevención de Dengue mensuales.*
-  *Curso de preparación para el parto para mujeres adultas.*

XXVIII)

OTROS LOGROS

-  *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.*

XXIX)

PROYECTOS DE MEJORA

XXX)

Habilitación del Área de Salud como Centro Académico Local del CENDEISSS para la rotación de Estudiantes de Enfermería de Universidades Privadas y Laboratorio Clínico de UCR.

Despacho de medicamentos de Medicina Mixta y Apoyo a la Red de Servicios de la CCSS.

El Área de Salud de Hojancha fue una de las unidades intervenidas con el Proyecto Post Terremoto del año 2012 por lo que cuenta con una sede de área remodelada así como la Construcción, en el año 2015, de un PVP en la localidad de Huacas.

XXXI)

- Es la única unidad de la Región Chorotega que cuenta con Población Indígena Adscrita la cual vamos en vía de mejorar el acceso a los Servicios de Salud si se logra dotar de un EBAIS Reserva Indígena Matambú.
- Prorrato de la plaza de Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria con Médico Asistente General durante el tiempo de Licencia de maternidad.
- Contratación de REDES por terceros para atención de servicio de plataforma en la sede de área y atención del EBAIS móvil.

XXXII)



Refiere la doctora Castillo Salas que en el Área de Salud de Hojancha, se cuenta con un total de 7.580 habitantes, distribuidos en dos EBAIS, la población es rural con un 76% y ubicada; principalmente, en el EBAIS 2, el cual tiene una sede, cuatro puestos de visita y se tiene que trasladar a varios lugares. La unidad es pequeña, cuenta con 38 personas, el 90% pertenecen a esa comunidad, es importante señalar que el Área de Salud de Hojancha, da alrededor de 12.000 consultas al año por medicina general y se otorgaron alrededor de 1.700 consultas por medicina familiar y comunitaria. Dentro de los principales motivos de consulta, tanto en el año 2016 como 2017, se relaciona con los factores que influyen con el estado de salud, dentro de los cuales son varias las causas de morbilidad; luego, la enfermedades endocrinas y nutricionales, porque el principal aporte se refiere a Diabetes, en enfermedades del sistema circulatorio, así como lo relacionado con Hipertensión y la parte de signos, síntomas y hallazgos anormales que es donde la mayoría de los médicos incluyen el diagnóstico cuando encuentran algún examen alterado. En cuanto a los logros de las coberturas de programas oscilan arriba del 90%, excepto en la población adolescente, con la parte del Programa Avancemos, les ayudó mucho a mejorar esa cobertura. En este momento, es difícil que los adolescentes, sino tienen algún padecimiento vayan a consulta y control, o no se les solicita alguna atención médica, repite, no llegan a los servicios. Entonces, a aquellos adolescentes que llegan se les trata de dar la primera consulta e integrarlos, con la segunda consulta para observar la parte de los resultados, lo cual les ayuda un poco a elevar la atención en los adolescentes. Igual sucede en el caso de prenatales. En Neonatos el año pasado se presentó un factor muy importante en la población, porque un solo nacimiento les eleva por encima de los logros, el año pasado se presentó una cantidad alta de mujeres embarazadas y así la parte de post-parto se elevó. En cuanto al esquema de vacunación, el Área de Salud solo cuenta con tres Asistentes Técnicos de Asistencia Primaria (ATAP), quienes se deben distribuir en todo el cantón y aun así, se logran las coberturas por arriba del 100%. La atención en el escenario escolar, también se brinda, principalmente, por lo que es odontología, el ATAP y la parte del laboratorio que van a tomar las muestras directamente a las escuelas, logrando una cobertura de atención integral de la población de un 97%. También se cuenta con una población indígena diferente a los otros lugares expuestos, ya que esta población es una localidad, no tienen barreras de lenguaje, ni culturales porque, prácticamente, son iguales al resto de la Comunidad de Hojancha. Para el año 2016, se brindaron 1.245 consulta y en el primer trimestre de este año, se lleva un total de 288. Con esta población se trabaja muy fuerte, porque solo reciben el día jueves atención, es decir, un día a la semana. Por lo anterior, hay mucha queja porque los pacientes se presentan a sacar cita desde el día anterior en la tarde, para ver si tienen cupo para el jueves. Las personas duermen alrededor del puesto de visita, en la Comunidad Indígena Matambú, entonces, lo que se hizo es que uno de los puestos de visitas que tienen menos consultas, le quitaron un martes cada dos meses para reforzar, más que todo, en Matambú un martes y se hace la consulta de enfermedades crónicas, prenatales y niños, para que el jueves quede lo más desocupado, en cuanto a cupos, para que los enfermitos puedan ser abordados. Toda la población adscrita, cuentan con aseguramiento por el Estado, es alrededor de los novecientos habitantes. En cuanto a producción, el año pasado oscilaron en alrededor de las cinco mil consultas, el médico de familia hizo alrededor de 1.704 consultas y como una estrategia que se ha realizado en la Dirección Médica, se hace un refuerzo médico y ante ciertas eventualidades, de la Dirección al no contar con un sustituto, prorratan ese código y contratan un médico general, lo dejan en la Sede de Área, para que les brinde consulta. Entonces, consulta lo correspondiente para los EBAIS 1 y EBAIS 2, que se pueden quedar sin cupo. En la atención de urgencias, se dan alrededor de 4.200 consultas urgentes en el año 2016 y 1.000 no urgentes. Han tratado de disminuir la consulta educando e informando a la población para que se

trabaje de forma directa con la consulta y sea mínimo lo que tengan que atender, realmente, con la hoja de urgencia. En el total de horas utilizadas y el aprovechamiento, en el año 2016 es un promedio de 3.6 pacientes por hora, en el primer trimestre con 3.5, se continua trabajando con la parte de ausentismo en citas, el principal EBAIS detectado es en el EBAIS 1, a pesar que es la zona más céntrica, la población tiende a perder más citas. En ese sentido, se trabaja mucho esa parte porque, incluso, cuesta mucho estar sustituyendo porque a veces los pacientes, en el momento que llegan, quizás al no haber cupo se retiran, por lo cual ha costado mucho mejorar esa parte de sustitución. En relación con teleconsultas, se ha venido a favorecer mucho la unidad, toda la parte de hematología, salud mental, vascular periférico, se ha trabajado mucho, del año 2016 de pasar de 35 teleconsultas a 62 que se lleva en este trimestre, es un avance muy grande. El año anterior, no tenían contrato de redes por terceros, este año ya se tiene. Entonces, la encargada de Medicina Familiar, no contaba con ese apoyo logístico y muchas consultas se quedaban como subregistradas y no se pasaban a tiempo, para que el encargado de redes las tramitara, este año todos esos aspectos se han ido eliminando.

Pregunta el Director Devandas Brenes cómo funciona la teleconsulta.

Responde la doctora Castillo que se trabaja de forma directa con el Hospital La Anexión, por ser el hospital de adscripción, se tiene la teleconsulta con dermatología una vez al mes y aparte, el Especialista en Dermatología, se desplaza una vez al mes a las unidades. Dado lo anterior, se tiene doble vía para atender la población, por lo que las listas de espera está disminuyendo significativamente, es decir, se tiene el paciente en el Área de Salud de Hojancha y la Dermatóloga está ubicada en el Hospital de La Anexión, por lo que una cámara se ubica en la lesión, la Dermatóloga observa y emite las recomendaciones. No obstante, si desea valorar el paciente para biopsia, se programa de una vez la cita. En cuanto a la contratación de plazas de REDES que tiene la unidad, no satisfacían la demanda, para poder tener una red exclusiva para la Especialista en Medicina Familiar, mediante una contratación por terceros, se logró contratar tres funcionarios más, Asistentes de Registros Médicos, una funcionaria está ubicada en el EBAIS que tiene salida todos los días, la otra quedó en el EBAIS de sede y la tercera se encuentra con la Médico de Familia. Hace énfasis en que las funcionarias contratadas por la Caja, están ubicadas en la Unidad de Afiliación, las nueve horas del día porque antes se tenía por horario, también se encargan de la parte de archivo y, además, se tiene una modificación de horario, porque se cuenta con consultas vespertinas hasta las siete de la noche. Entonces, hay una funcionaria que ingresa en un horario diferente de 10:00 a.m. a 7:00 p.m., para solventar esa parte y evitar el pago de tiempo extraordinario. La parte de Médico de Familia es quien realizaba, prácticamente, las referencias, en total se revisaron 740 referencias, de las cuales 499 cuatrocientos se pasaron para el Segundo o Tercer Nivel de Atención y el resto, 241 fueron captadas por la Especialista y tratadas por ella. En cuanto al expediente electrónico, está implementado entre las primeras unidades en la Región Chorotega desde el año 2015, en el EBAIS 1 al 100% y en agosto del año pasado, empezó a implementar en el EBAIS 2 y, actualmente, solo tiene conectividad en la Sede que es Santa Marta y dos de los puestos de visita que son Lajas y Huacas. Se tiene un puesto en Matambú y Monte Rom, donde no se ha logrado implementar porque no existe conectividad, entonces, se está a la espera de que se instalen antenas y otra serie de procesos para que se logre implementar. En cuanto al Servicio de Farmacia, se tiene uno en la Sede de Área y otra en la Sede del EBAIS 2 y, también, se desplaza con el mismo equipo a los diferentes puestos, así los pacientes obtienen de una vez su medicamento. El promedio de espera de los medicamentos es bastante bueno en comparación con otras unidades, la espera es de alrededor de

15 minutos y en la consulta de urgencias es de 10 minutos. Las farmacéuticas tratan de organizar muy bien el servicio y sacar la mayoría de trabajo en el menor tiempo posible, se despachan alrededor de ocho mil setecientos cupones, de los cuales 3.700 son los cupones del mes y 895 corresponden a la consulta de urgencias. Se trabaja de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. los viernes y la consulta vespertina, es hasta las 7:00 p.m. los jueves y los viernes hasta las 6:00 p.m. El Servicio de Emergencias en la consulta vespertina, trabaja de 4:00 p.m. a 7:00 p.m. y se atienden alrededor de 400 personas por mes y es la producción que tiene un EBAIS. El laboratorio clínico, a pesar de que solo cuenta con una Microbióloga y cuatro funcionarios más, organiza muy bien su servicio y la mayoría de pruebas, están automatizadas por lo que ha disminuido mucho el tiempo de espera y los resultados son más exactos. También se realizan visitas domiciliarias, para la toma de muestra de pacientes que no se pueden desplazar, también va a los centros educativos para la toma de muestras y, además, los resultados se obtienen en menos de cuatro días y se procesan alrededor de 11.000 pruebas. En relación con odontología, se tiene solo un Odontólogo con un asistente, por lo que tiene que distribuir todas sus actividades en la consulta, en la parte administrativa y en las condiciones que participa. Las consultas de odontología siempre están arriba de lo programado, el año pasado se dieron 5.194 consultas y este año, se han dado alrededor de 2.206 consultas. Las partes que han reforzado el Primer Nivel de Atención, la llegada de la Médico de Familia y la visita de la Dermatóloga, poco a poco el hospital ha activado ciertos servicios pero es el que se tiene más fuerte en ese momento. Igual la parte de salud mental, por medio de teleconsultas si se tiene algún caso, se presenta y la parte de psicología del hospital, les brinda la cita para luego atender al paciente. En cuanto a los logros, el plan presupuesto se logró ejecutar en el año 2014 un 97.3%, en el 2015 un 92% y en el 2016 un 86.1%. Referente al índice de prestación de servicios de salud, el Área de Salud de Hojancha, ocupó el lugar número 15 a nivel de país y a nivel regional fue el primer lugar. Se cuenta con asociaciones de desarrollo, la Junta de Salud es muy importante para el Área de Salud, porque se tiene una buena relación con la Cruz Roja, así como con la Comisión Local de Emergencias que se trabaja junto con la Comisión Cantonal, el Comité de Deportes, las Asadas, los grupos de adulto mayor y grupos de ejercicios. Existe mucho apoyo a los adultos mayores con la red de cuidado, entonces, la Trabajadora Social brinda mucho apoyo en esta parte y, generalmente, durante la semana tiene que estar saliendo a realizar evaluaciones de algunos pacientes. Dentro de otros logros se tienen las movilizaciones para la prevención de dengue mensuales, así como el curso de preparación para el parto para mujeres adultas, que brinda la Enfermera Obstetra con la que cuentan, también se participa la Red de Violencia Interinstitucional, se dan talleres para prevención de embarazo en adolescentes, principalmente, en los dos colegios con que cuenta el Cantón y se trabaja también con los padres. Con los proyectos de mejora, se tiene que el Área de Salud junto con el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), se tiene rotación de estudiantes de enfermería de universidades privadas. En este momento, se tiene una rotación del laboratorio con la clínica de la Universidad de Costa Rica (UCR), se despacha a toda la Red los medicamentos. Comenta que con el terremoto fueron intervenidos, entonces, se remodeló la Sede de Área, así como el puesto de visita de Huacas. Se cuenta con la población indígena que van en vías de mejorar el acceso, trabajando en conjunto con el programa de normalización, para determinar si logran consolidar un EBAIS para la reserva indígena Matambú.

Pregunta el Director Devandas Brenes si está produciendo impactando la enfermedad renal crónica.

Responde la doctora Castillo que así es. No obstante, refiere que en su Cantón, no son tantas las personas afectadas como en los Cantones de Cañas y Abangares. Sin embargo, se trabaja en esa parte con la Médico de Familia y, en este momento, está en la licencia de maternidad, pero siempre apoya en esa parte. Entonces, el paciente que detecta en consulta general, lo valora de forma inmediata y empieza hacer todas las gestiones, con Medicina Interna o con Nefrología del Hospital México.

El Director Barrantes Muñoz pregunta sobre las necesidades a mejorar.

Señala la doctora Castillo que la dotación de plazas, van con miras a contar con una plaza de Farmacéutico para un segundo turno, otra de Microbiólogo para determinar si se logra extender la jornada al mismo tiempo de la consulta vespertina, así como también que no haya solo un especialista, porque en ocasiones es muy difícil, porque hay procesos que no se pueden concluir hasta que regrese la Microbióloga, dado que no hay mucho personal para sustitución. Igual con las sedes se está trabajando con Matambú, porque quiere que hagan el comodato, porque el Área de Salud de Hojancha no puede intervenir la infraestructura, dado que no pertenece a la Caja. Entonces, se tiene esa limitación con lo que es el terreno y en Monte Rom, con la Asociación de Desarrollo se está buscando algún lugar, en el que se pueda construir un nuevo puesto de visita, porque donde está ubicado fue afectado por el terremoto. En ese sentido, la Asociación les ayuda hacer el proceso de remodelación, porque el Área de Salud no lo puede intervenir, pero la propiedad que hay no reúne las condiciones necesarias para la construcción.

El doctor Brenes se retira del salón de sesiones, en vista de la reunión que debe atender en la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur.

Doctora Maribel Monge Ruiz, Directora del Área de Salud de Abangares:

A)



B)

AÑO 2015
15.427 HABITANTES

Distribuidos en cinco EBAIS



EBAIS	Habitantes
EBAIS ESTE	2475
EBAIS AVANCARÍ	2749
EBAIS OESTE	2920

C)



EBAIS	Habitantes
EBAIS SEMIURBANO	3497
EBAIS SAN RAFAEL	2224

D)



DR. ADIARD UGADE
EBAIS AVANCARÍ
27 AÑOS DE LABORAR E. AREA DE SALUD

ATENCION PRENATAL

E)

- *En el Área de Salud de Abangares trabajan 75 personas con plazas en propiedad y 25 interinos.*
- *85% colaboradores viven en el cantón de Abangares.*
- *10% colaboradores viven Cañas.*
- *5% colaboradores son de la meseta central y sus alrededores.*
- *En el 2015 se brindaron 25 577 consultas en consulta externa*

Se brindan más de 25 mil consultas al año.


F)

Adscripción y consultas de atención

El promedio de consultas de atención integral por habitante es de 0.90 con una concentración en general de 2.1 consulta por consultante. En cuanto al promedio de consultas por hora utilizada es de 4.2.

Según Sistema SIAC- Adscripción y cubos llevamos un 97% de habitantes adscritos y con datos actualizados.

Además damos atención indirecta por Emergencias a Área de Salud Colorado, Chomes (Puntarenas), Monteverde (Puntarenas), Cañas (Porozal y Bebedero), lo cual solo para el servicio de emergencias tendríamos una demanda potencial de 42.250 habitantes, como Red de Servicios.



G)

	Año 2016	Año 2017 I Trím
Cobertura Programada	31.052	5.874
Producción	24.187	6.353
Rendimiento	4 pte/hr	4 pte/hr
Aprovechamiento	78%	108%

H)

Problemas de salud

- ▶ ENFERMEADES CARDIOVASCULARES
Hipertensión Esencial (primaria), Diabetes Mellitus no insulino dependientes, Infarto agudo del miocardio, Enfermedad Cerebro Vascular Dislipidemias
- ▶ ACCIDENTE DE TRANSITO
- ▶ ENFERMEADES DE TRANSMISION VECTORIAL
Dengue, Chikungunya, Zika
- ▶ AFECCIONES MUSCULO ESQUELETICAS

I)

Problemas de salud y estrategias

- ▶ Conformadas y activas la Comisión de Vigilancia Epidemiológica, CEINNA y de Promoción de la Salud
- ▶ Capacitación a funcionarios
- ▶ La educación Individual que se da en la consulta tanto por la auxiliar como por el medico, así como por parte de profesionales de los diferentes servicios del Area.
- ▶ Se asignan las consultas de los diferentes programas lo que nos hace tener mejor control de su patología
- ▶ Se tienen 17 puestos de salud con visita periódica 2 veces al mes
- ▶ Se da consulta en el escenario escolar por el EBAIS

J)

Estrategias

- ▶ La Comisión de Promoción ejecuta en diferentes escenarios proyectos de estilos de vida saludable , reforzando alimentación sana y ejercicio, en conjunto con los EBAIS.
- ▶ El contar con el medico de familia nos refuerza la atención de diferentes patologías y se tiene mayor resolución , además se esta dando una consulta posterior al diagnostico a todos los debut tanto de HTA como de DM
- ▶ La educación por parte de los ATAPS en las visitas domiciliarias
- ▶ Atención farmacéutica
- ▶ Campañas de Movilización
- ▶ Tamizaje HTA sin patología
- ▶ Taller prevención del Síndrome del cuidador

K)

Análisis de resultados de evaluación y monitoreo interno del cumplimiento de la norma de atención y fichas técnicas

- ▶ Compromiso de todos los funcionarios
- ▶ Estrategia que se ha utilizado a través de los años, es involucrar a todos los funcionarios en el proceso de programación de metas, mejoramiento continuo y el alcance de las mismas.
- ▶ Se diseñaron registros sencillos de los principales programas a nivel local, con los datos más relevantes, lo que permite tener información estadística clara y precisa al alcance de todos y así dar seguimiento a los programas.
- ▶ Se extraen listados de calidad y veraces, lo que hace que el proceso de evaluación sea más fluido.

L)

Análisis de resultados de evaluación y monitoreo interno del cumplimiento de la norma de atención y fichas técnicas

- ▶ A nivel de Área se realiza docencia médica, 1 vez a la semana, en la que durante todo el año y a través de los años se hace repaso y actualización de las normas de atención integral a las personas y fichas técnicas de atención.
- ▶ Se hace monitoreo periódico de los EBAIS en los diferentes programas de atención, tanto presencial como de expedientes para la detección de factores factibles de mejorar.



M)

Sensibilización, capacitación del personal y actores principales de la comunidad como lo es la Junta de Salud

- Socializan los resultados con los integrantes de los cinco EBAIS
- Realizar un análisis de retroalimentación y crear planes de mejora
- Es fundamental el trabajo en equipo tanto en el EBAIS, como el interdisciplinario, también llamados servicios de apoyo.
- En las reuniones por departamentos, las Jefaturas involucradas, Enfermería, Médica y de REDES, motivan al personal y se actualizan según cambios y Lineamientos emergentes.



N)

Departamento de REDES

- ▶ Personal comprometido en el proceso de atención y de los cambios tecnológicos, iniciaron su capacitación en SIAC en el 2015
- ▶ Además son de apoyo a otras disciplinas como trabajo social, medicina de familia, atención farmacéutica.

Departamento de Odontología

- ▶ cuenta con 2 odontólogos y tres asistentes dentales.
- ▶ Se brindaron 7740 consultas de primera vez y subsecuentes
- ▶ También se cuenta con el equipo móvil el cual brinda servicio de trabajo escolar y visita a puestos de salud, donde además de la consulta se imparten charlas sobre salud bucodental.

Ñ)

Departamento de Farmacia

- ▶ Se cuenta con 4 farmacéuticos de los cuales 2 son de servicio social y sales con los EBASIS desconcentrados
- ▶ Los tiempos de entrega de medicamentos por consulta externa son de 30 minutos en promedio y de 15 minutos en las recetas de emergencias
- ▶ Se despachan aproximadamente de 300 mil cupones por mes. De ellos 42 mil por consulta externa. 83 mil por urgencias.
- ▶ Atención Farmacéutica

Departamento de Laboratorio

- 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.
- Los resultados están disponibles en el expediente clínico en menos de 8 días
- Se procesan al mes más de 156 mil pruebas. Más de 84 mil por consulta externa y más de 29 mil por urgencias.

O)

Departamento de Trabajo Social

Este servicio cuenta con una sola profesional

Consulta Social 616 consultas de primera vez y subsecuentes.

564 consulta individual, 39 corresponde a sesiones familiares y 13 consultas grupales

Promoción de la Salud

- ▶ Organización y movilización: 45 sesiones
- ▶ Atenciones Sociales grupales: 31 sesiones
- ▶ Educación Social en Salud: 22 sesiones

Prevención de la enfermedad

- ▶ Organización y movilización: 34 sesiones
- ▶ Atenciones Sociales grupales: 12 sesiones
- ▶ Educación Social en Salud: 26 sesiones

Además cabe recalcar que esta profesional participa en las siguientes comisiones: COLAMI, CBNNAA, Bioética, GAT, Promoción de la Salud, Atención de Violencia (niños, adolescentes, adulto mayor, mujer), GEVI, relaciones laborales, Red Cantonal de atención y prevención de la violencia, Red de Promoción de Salud.

P)

Departamento de Enfermería

- ▶ Se cuenta con dos profesionales
- ▶ Realiza reuniones mensuales con el personal en las cuales hacen revisión y actualización de normativa, lineamientos, supervisión directa de datos relevantes, seguimientos de casos en conjunto
- ▶ Existe una fortaleza como lo es la comunicación asertiva y oportuna
- ▶ Se cumple con un plan de educación continua
- ▶ Los registros se realizan en conjunto con las funcionarias de los EBASIS.



Q)

SERVICIO DE EMERGENCIA



Vilma Vásquez
Auxiliar de enfermería Servicio de Urgencias
25 años de trabajar en el área de salud

R)

- ▶ El horario es de Lunes a Domingo las 24 horas.



ATENCIONES DE EMERGENCIAS

- En promedio se brindan mas de 130 consultas en emergencias del Área de Salud de Abangares por día, En total se dan 44 mil consultas

Rr)

JUNTA DE SALUD



Logro

17 comités de salud formados y capacitados a los cuales se les da seguimiento en conjunto con la Junta de Salud del Area

La Junta de Salud Local también recibe la devolución de los resultados de la evaluación de la prestación de los servicios de salud anual, por videoconferencia y también se le aclaran las dudas que tengan.

S)

COMPAÑERAS DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



Ss)

EQUIPO DE APOYO



T)

PRIMER NIVEL REFORZADO

- ▶ Especialidades Médicas
 - ▶ Medicina Familiar y Comunitaria
- ▶ Este profesional vino a reforzar la capacidad resolutive del Área de Salud de Abangares.
- ▶ Atención directa 581 consultas, 78 visitas domiciliarias, apoya con los pacientes de cuidados paliativos y clínica del dolor, revisión de 1401 referencias, telemedicina.
- ▶ Además participa de comisiones con Alta Programada, farmacoterapia, niño sano, salud mental

Tt)

NOTAS DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS AL AREA DE SALUD ABANGARES

INDICADOR	2013	2014	2015	META INSTITUCIONAL
MEJORES_L_AÑO	86%	91%	98%	85%
POSTPARTO	84%	95%	91%	90%
EMBARAZADAS	73%	78%	83%	85%
VDRL	93%	78%	83%	80%
VH	84%	74%	76%	60%
EMB_VDRL_POSITIVO		0%	100%	100%
HE_NINOS	92%	88%	90%	80%
TR_MENSA_NINOS	95%	17%	73%	100%
CONTROL_CGL	40%	36%	38%	55%
CONTROL_PAP	61%	50%	67%	65%
CONTROL_DIA 1	67%	43%	45%	52%
CONTROL_DIA 2		38%	45%	40%
CONTROL_DIA 3		24%	21%	32%

U)

INDICE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD 2015

104 Áreas de salud

- La utilización de indicadores homogéneos y una metodología de recolección de datos sistematizada permite la comparación de los resultados de todas las unidades independiente de su tipo de presupuestación y población asignada.

Segundo lugar en la Región Chorotega

- Escalón de áreas de salud con base en el cumplimiento de las metas institucionales en las intervenciones de salud estratégicas.

Uu)

EXPEDIENTE ELECTRONICO DESDE JULIO 2016

EBAIS ESTE, OESTE, AVANCARI

Se empieza a utilizar en los EBAIS concentrados con sede en el Area de Salud al 100% a partir de julio 2016.

EBAIS SAN RAFAEL, SEMIURBANO

► Estas son EBAIS desconcentrados, que visitan puestos de salud. Por lo que solo en el EBAIS San Rafael, en la sede San Rafael se comenzó a trabajar un día a la semana con expediente digital a partir de junio 2016.

► EBAIS San Rafael tiene 9 puestos de visita periódica.

► EBAIS Semiurbano tiene 4 puestos de visita periódica

V)

Organizaciones Comunales

- Asociaciones de Desarrollo.
- Comités de Salud.
- Junta de Salud.
- Cruz Roja.
- Comisión local de emergencias.
- Comités de deportes.
- ASADAS.
- Grupos de adulto mayor.
- Grupos de ejercicio.
- Comisión de residuos sólidos cantonal.

X)

ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENION REALIZADAS POR EL AREA DE SALUD

- Apoyo a grupos de adultos mayores organizados en las diversas comunidades.
- Capacitación a cuidadores de personas adulta mayor
- Capacitaciones "Escuela para Padres" (promoción de relaciones familiares saludables y prevención de VIF)
- Movilizaciones para la prevención de Dengue mensuales.
- Curso de preparación para el parto.
- Talleres de prevención de violencia en el noviazgo
- Talleres de salud sexual y reproductiva con adolescentes de diferentes centros educativos
- Talleres de habilidades para la vida con adolescentes.



Y)

- ▶ Talleres de promoción de la salud y de estilo de vida saludable a la población.
- ▶ Proyectos escolares en promoción de la actividad física y la alimentación saludable.
- ▶ Incentivar la lactancia materna y la estimulación temprana de los niños y niñas.
- ▶ Participación en la Red Cantonal de Atención y prevención de Violencia .
- ▶ Participación en la Red de Promoción de la Salud(RECAFIS)
- ▶ Capacitación a docentes y padres de familia a solicitud de los centros educativos del cantón y comités de salud, según necesidades identificadas.
- ▶ Grupos socio terapéuticos para mujeres afectadas por VIF



Z)



PROYECTO DE MEJORA

Mejoras a la infraestructura del Auditorio
El cual se utiliza para actividades con los usuarios y funcionarios



Se refiere la doctora Monge Ruiz que la fachada que se presenta, que corresponde al primer logro del EBAIS, producto de la gestión de la primera junta de salud que se tuvo. Lo anterior, por cuanto abrían los portones para que ingresaran las personas para hacer fila y la primera recomendación que dieron los usuarios, fue si existía la posibilidad de colocar techo, por la espera y para cubrirse de las lluvias. La población es de 15.427 habitantes, distribuidos en cinco EBAIS, se realizaron cinco sectores, los cuales tienen el mismo nombre por saber: EBAIS Este, EBAIS Avancari, EBAIS Oeste, EBAIS Semiurbano y EBAIS San Rafael. En el Área de Salud trabajan alrededor de 90 personas, 75 están en propiedad, 25 interinos y el 85% son del Cantón de Abangares, aunque se tienen algunos colaboradores de Cañas y de la Meseta Central. Se realizan alrededor de 25.000 consultas, en consulta externa por año. En promedio de consulta por habitante, se tiene 0.90 con una concentración en general de 2.1 consulta por consultante. En cuanto al promedio de consultas por hora utilizada es de 4.2 pacientes. En adscripción se tiene un 97% de habitantes, en consulta externa. Hace hincapié en que el Servicio de Urgencias tiene la particularidad, como está en la Carretera Interamericana ingresan personas de Cañas, Puntarenas, Monteverde y Chomes. Entonces, la demanda de la población se eleva para el

Servicio de Urgencias. En cuanto a la cobertura, se tienen programadas 31.052 consultas con una producción de 24.187, un rendimiento de cuatro pacientes por hora y un aprovechamiento de un 78% en el año 2016. En el primer trimestre, se tienen más consultas, dado que han sustituido médicos del EBAIS, cuenta con el permiso por lactancia materna y un funcionario que estaba conformando una de las Comisiones y estuvo con un permiso, se le sustituyó el 100% de la consulta. En relación con problemas de salud, se tienen muchas enfermedades cardiovasculares, entre ellas la hipertensión, la diabetes, los infartos, las enfermedades cerebro vascular, la dislipidemia, los accidentes de tránsito, las enfermedades de transmisión vectorial, por ejemplo, el Dengue, Chikungunya, Zika y afecciones musculo esqueléticas. Dentro de las estrategias, se tienen conformadas y activas, la Comisión de Vigilancia Epidemiológica y el Programa de Promoción de la Salud y se trata de tener a los funcionarios capacitados en los diferentes temas. Una de las estrategias que se han tenido y les ha resultado, es la educación individual que se imparte en la consulta, tanto por el auxiliar de enfermería, como por el médico y los diferentes profesionales de apoyo. Se asignan las consultas de los diferentes programas, con el fin de tener un mejor control de la patología. Se tienen 17 puestos de salud de visita periódica, los cuales se visitan dos veces al mes en cada comunidad y dan consulta en el escenario escolar. La Comisión de Promoción de la Salud, ejecuta en los diferentes escenarios, los proyectos de estilos de vida saludable reforzando, además, alimentación sana y ejercicio en conjunto con los EBAIS. El contar con un Médico de Familia, refuerza la atención de las patologías y se tiene una resolución mayor. También se está implementando, cuando el médico del EBAIS diagnostica el debut, sea la persona diabética (DM) o hipertensa (HTA), inmediatamente, el paciente es atendido por el Médico de Familia, para garantizar que ese paciente va a tener una mejor evolución y una mayor adherencia al tratamiento. Por otra parte, se tiene la educación que se hace por parte de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP), las visitas domiciliarias, las campañas de movilización, el tamizaje HTA en usuarios que no tienen ninguna patología y el taller prevención del Síndrome del Cuidador. En cuanto al análisis de los resultados, siempre han pensado que el compromiso del funcionario es lo primero, un servidor comprometido y capacitado, les ayuda a alcanzar las metas. Desde el año 2000 que se empezó, se ha intentado con el compromiso de gestión, hacer una reunión expresa para pactar determinada meta y, además, analizar las fortalezas y las debilidades para lograr cumplirlas. Entonces, al involucrar esos aspectos han sido de mucho éxito para el Área de Salud de Abangares. La gestión se inició realizando registros locales, se trabajaron muy arduo para lograr contar con la información, para los procesos que se iban a realizar. Por parte de Registros Médicos han tratado tener esa cautela y en este momento, con los diagnósticos que ya no solo son incluidos, por la funcionaria de REDES sino también por el médico, tratar de estar depurando los listados, para que los diagnósticos sean, efectivamente, los que tienen que ser de acuerdo con los códigos. Cabe mencionar que en el Área de Salud, se gestiona docencia médica, lo cual les ayuda mucho, porque se actualizan con los EBAIS, el auxiliar de enfermería, el ATAP y el médico general, al igual que ciertos temas de emergencias. Se realizan monitoreos periódicos, al inicio eran cada tres meses y, en este momento, se realizan cada seis meses. Se socializan los resultados con los cinco EBAIS, se hace retroalimentación, se crean planes de mejora y existe un compromiso tanto de la jefatura como de la parte operativa. En cuanto al Departamento de REDES se tienen diez funcionarias, los cuales se han involucrado en el proceso, en odontología tienen dos odontólogos y tres asistentes, en el Departamento de Farmacia se cuentan con cuatro farmacéuticos, les dotaron plazas de servicio social hace tres años; por lo que visitan los EBAIS desconcentrados y en la misma consulta se les da los medicamentos, quedaban sin cubrir unas comunidades, pero se cuenta con un mensajero para enviar los

medicamentos. Se despachan alrededor de 300.000 cupones por año y 82 por consulta externa y se atienden 83.000 por urgencias. Se tiene atención farmacéutica, en el laboratorio se tuvo por muchos años un solo microbiólogo, igual la Institución les dotó de una plaza de un microbiólogo más, al igual que la automatización de los equipos. En el Departamento de Trabajo Social, a pesar que es solo una funcionaria, tiene un compromiso con todas las actividades de promoción y de prevención. Además, se cuenta con la participación de las Comisiones que, institucionalmente, están avaladas para su plan de trabajo. El Departamento de Enfermería cuenta con dos profesionales, 26 auxiliares de enfermería y un servicio de emergencias. En cuanto a los partos no son muy frecuentes, porque se refieren al Hospital Monseñor Sanabria y al Enrique Baltodano. El Servicio de Urgencia está abierto de lunes a domingo las 24 horas, se da un promedio de 130 consultas en emergencias diarias, para un total de alrededor 44.000 consultas anuales. En cuanto a la Junta de Salud de Abangares, existe una relación excelente como mediadores con los Comités de Salud, se tiene un proyecto del año 2007, enlazando esfuerzos comunales en donde se tiene 17 Comités de Salud formados y activos y el seguimiento lo realiza la Junta de Salud, en acompañamiento de los miembros del Área de Salud de Bagaces, específicamente, con los funcionarios del Departamento de Enfermería, parte del equipo de apoyo. Destaca que se cuenta con el Primer Nivel de Atención reforzado y agradece también, porque se les asignó un Médico de Familia hace dos años, por lo que se reforzó la capacidad resolutive en el Área de Salud, se brinda consulta, se realizan visitas domiciliarias, se apoya en cuidados paliativos, dado que como no se tiene clínica, es importante indicar que el CAIS de Cañas siempre les ha apoyado. Además, el médico general realiza revisión de referencias, igual se trabaja mediante la modalidad de Telemedicina con el Hospital México. También, participa en las Comisiones con Alta Programada, Farmacoterapia, Riñón Sano y Salud Mental, porque hay muchos medicamentos que se deben aprobar para ser utilizados en el área de salud. Muestra la tabla de las evaluaciones realizadas de los diferentes indicadores, igual se tiene un problema, por el cual han tratado de trabajar mucho con los diabéticos y las dislipidemias y se ha dificultado, al ser un cantón muy pobre, aunque se les da Promoción de la Salud, para que los pacientes cumplan con los estilos de vida saludable. En el año 2015, se logró ser la segunda Área de Salud en la región, en cuanto a la evaluación. En el mes de julio del año pasado, se inició con la implementación del EDUS y hay tres EBAIS concentrados al 100%. Entonces, la implementación se inició con uno de los EBAIS desconcentrados, por motivo de la conectividad, dado que las comunidades son muy distantes y de difícil acceso. Se cuenta con organizaciones comunales, actividades de promoción y prevención, se tiene apoyo de los grupos de adultos mayores, se capacita a la persona cuidadora del adulto mayor, se imparte muchas escuelas para padres, también, temas relaciones con familias saludables, prevención de violencia, se hacen las movilizaciones en epidemiología, se imparte el curso de parto, así como talleres de prevención de violencia en el noviazgo, talleres de salud sexual y reproductiva con adolescentes y talleres de habilidades para la vida con adolescentes. Dentro de los proyectos de actividad física y alimentación saludable, participan la red cantonal tanto de atención a la violencia como la promoción de la salud y red de cuido, se tratan de ir trabajando con capacitaciones a los adolescentes, así como fortalecer a nivel del escenario escolar. En el auditorio se realizan actividades tanto con los usuarios como con los funcionarios.

Interviene el Director Loría Chaves y pregunta si en cuanto a infraestructura, se tiene necesidad de expansión.

Sobre el particular, señala la doctora Monge que se requiere más infraestructura, porque la que se tiene desde hace años era del Ministerio de Salud, la Caja empezó en Abangares el 1° de julio del año 1965, en el año 1984-1985 estuvo la Caja-Ministerio, los funcionarios de la Caja eran 15 y el Ministerio tenía 30 funcionarios. La Caja se trasladó para la infraestructura del Ministerio de Salud, siguió creciendo y lo único que se daba era consulta externa. Por ejemplo, los espacios del laboratorio que es una de las urgencias que tiene en este momento, era un microscopio, un microbiólogo y tres funcionarios y, ahora, se tienen dos microbiólogos, cinco técnicos y el laboratorio está automatizado y el espacio para los equipos se hicieron pequeños. También, se tiene el profesional de Medicina de Familia que ocupa un espacio. No obstante, los vecinos escrituraron el lugar para el CEN-CINAI y se enteraron, cuando observaron que colocaron la maya y el muro, luego, escribió el Ministerio de Salud y queda el Área de Salud en el centro. El asunto se presentó ante la Dirección Jurídica y está haciendo la gestión, para que por derecho posesorio se le dé la propiedad y en el proceso, se tienen alrededor de siete años.

Doctora Nuria Marín Monge, Directora del Área de Salud de Guápiles:

1)



2)



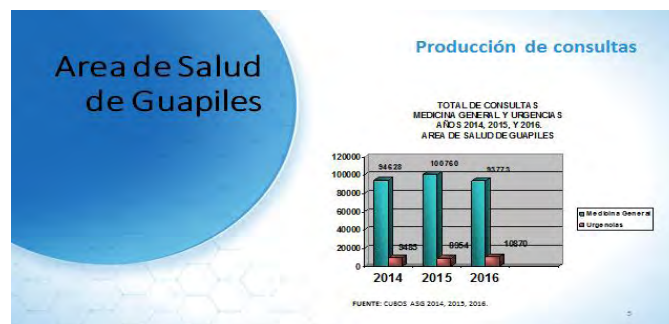
3)



4)



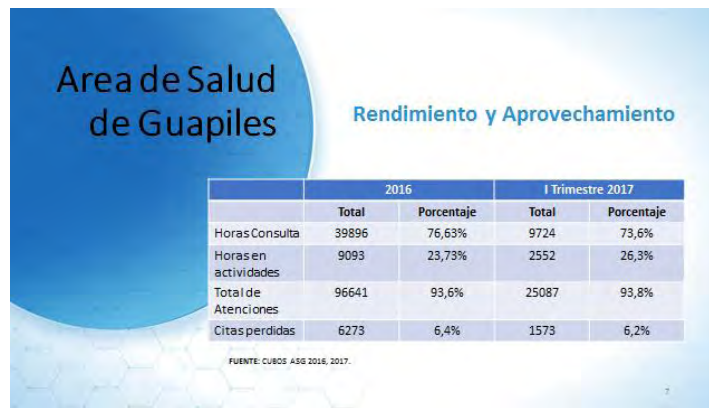
5)



6)



7)



8)

Area de Salud de Guapiles

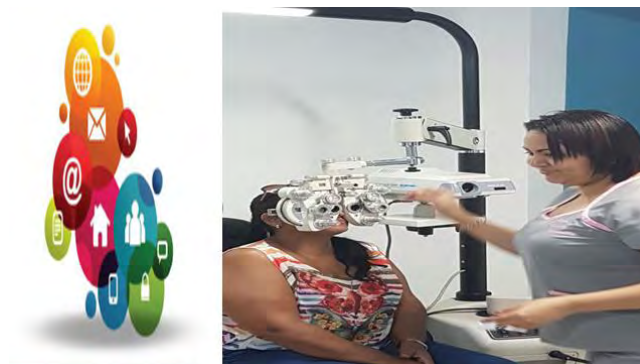


Expediente Digital Único en Salud
Un enfoque integral en su calidad de vida

Migramos al EDUS desde el 2013 iniciando en Medicina General en todos los EBAIS,

- 2015 Servicio de Urgencias
- 2015 Programa de la Mujer
- 2016 Trabajo Social
- 2017 Odontología
- 2017 Receta Electrónica 2 EBAIS Centrales

9)



10)

Area de Salud de Guapiles

En el Area de Salud de Guapiles trabajan **188 funcionarios**

- 153 Equipos Básicos en Salud
 - 15 Odontología
 - 2 Trabajo Social
 - 1 Optometría
- 19 Administrativos

2015 Se brindaron mas de 109714 consultas al año

2016 Se brindaron mas de 104643 consultas al año

11)



12)



13)



14)



15)



16)



17)



18)



19)

Area de Salud de Guapiles

Un Area de Salud reforzada con:

- Trabajo Social
- Programa de la Mujer
- Optometría

20)



21)

Area de Salud de Guapiles

Principales Problemas de Salud

ÁREA DE SALUD GUAPILES		
PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN		
2015		
DIAGNÓSTICO	EXISTENTES	
CONTROLADO	100	
NO CONTROLADO	200	
TOTAL	300	
DESCRIPCIÓN		
19.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
20.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
21.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
22.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
23.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
24.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
25.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
26.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
27.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
28.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
29.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
30.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
31.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
32.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
33.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
34.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
35.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
36.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
37.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
38.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
39.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
40.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
41.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
42.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
43.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
44.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
45.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
46.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
47.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
48.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
49.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
50.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
51.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
52.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
53.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
54.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
55.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
56.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
57.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
58.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
59.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
60.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
61.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
62.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
63.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
64.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
65.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
66.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
67.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
68.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
69.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
70.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
71.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
72.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
73.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
74.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
75.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
76.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
77.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
78.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
79.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
80.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
81.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
82.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
83.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
84.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
85.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
86.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
87.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
88.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
89.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
90.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
91.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
92.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
93.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
94.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
95.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
96.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
97.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
98.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
99.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	
100.00 PROBLEMA DE SALUD (Mujer)	100	

PUENTE, CUROS AÑO 2015, 2017.

22)

Evaluación de Desempeño 2015

23)



24)



25)

Area de Salud de Guapiles

Capacitación al personal

Medición de Conocimiento de Fichas Técnicas

Evaluación Interna de la Calidad de la Atención Médica

26)

Area de Salud de Guapiles

Optimización del Trabajo de las Comisiones

Promoción de la Salud

Ferias de la Salud para toma de Presiones Arteriales

27)



28)



29)

Área de Salud	Ubicación según el IPSS	Número de Quintil	IER (%)	IDS
Mínimo	104	I	68,5	26,6
Guápiles	20	V	99,7	58,6
Máximo	1	V	100	92,9

30)

Área de Salud	Ubicación según el IPSS	Número de Quintil	IER (%)	IDS
Mínimo	104	I	68,5	26,6
Guápiles	20	V	99,7	58,6
Máximo	1	V	100	92,9

Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2017-2021

Caja Costarricense de Seguro Social

En cuanto al Área de Salud de Guápiles, refiere la doctora Marín Monge que está ubicada en un edificio de infraestructura alquilada y está constituida por 17 EBAIS y la mayoría, están ubicados en infraestructura que es de alquiler. Para el año 2016, se tenían 81.049 habitantes y para este año, es de alrededor de 82.500, el porcentaje urbano es de un 36.95% y la rural es de 52.61%. La población que atiende cada EBAIS es de alrededor de 3.779 personas. No obstante, aunque es uno de los más pequeños, los pobladores deben caminar alrededor de ocho y diez kilómetros, por ejemplo, en ocasiones dos horas a caballo. Por ejemplo, en el caso del EBAIS de La Emilia, cuenta con una población de 7.633 habitantes, entonces, los EBAIS están sobrepoblados y están ubicados en el centro. En cuanto a la producción por consultas, se presenta un cuadro comparativo de los años 2014, 2015 y 2016 y en el año 2014, se brindaron 94.628 consultas, en comparación con 93.773 del año 2016, al iniciar con la implementación del EDUS, las consultas disminuyeron porque se pasó de atender cinco a cuatro pacientes. El Área de Salud de Guápiles tiene un servicio de urgencias y por año, atiende alrededor de 10.870 consulta y está ubicado en el EBAIS de la Roxana, en el que se recibe a tres comunidades por saber: EBAIS de Roxana el cual es un EBAIS doble con Roxana 1 y 2, La Rita igual es un EBAIS doble y la comunidad de San Antonio, el resto de los EBAIS consulta en el Servicio de Urgencias del Hospital de Guápiles. Muestra el cuadro sobre las coberturas por programas y subprogramas, en los cuales se reflejan los porcentajes de la producción correspondiente del año 2016, en cuanto al primer trimestre de este año. Los programas más fuertes que son los hipertensos y los diabéticos. Hace hincapié en que desde el año 2013 se está trabajando con el EDUS y se suman procedimientos en Papanicolau y lo realiza tanto el médico general, como una enfermera, el procedimiento está incorporado en el Programa de la Mujer y se incluye como tal. . En relación con el rendimiento y aprovechamiento del Área de Salud, en el año 2014 que inició su gestión, se tuvo que hacer una reestructuración gerencial porque, prácticamente, la gestión estaba a cargo de funcionarios que participaban en los sindicatos o de algunas otras agrupaciones. Por ejemplo, estaban disconformes porque se iba a implementar el EDUS, entonces, se tuvo que reestructurar el Área de Salud, dado que había un elevado porcentaje de citas perdidas, en ocasiones llegaba a un 35% y el médico; en ese momento, era quien gestionaba la agenda. Como ilustración, si le pasaban cinco expedientes y tres pacientes estaban ausentes, no los devolvía en el momento, sino que se los devolvía a la secretaria a las tres de la tarde, por lo que no existía la posibilidad de sustituir a ese paciente. Se trabajó en el tema para aprovechar y dar un mejor rendimiento. Con la implementación del EDUS se logró organizar las agendas y determinar los tiempos de tiempos y el cambio en la agenda, debe ser solicitado con un permiso de la Dirección Médica. Por lo que se logró establecer límites, al personal médico porque eran los que manejaban y manipulaban las agendas, así como el resto del equipo, aunque la secretaria o la enfermera, querían pasar un paciente el médico bloqueaba esa situación. Por lo cual, se ha logrado trabajar en este sentido y así disminuyendo los casos urgentes, en el Servicio de Emergencias del Hospital de Guápiles, dado que pasaba lleno y muchas de las situaciones de morbilidad, se podían atender en el Primer Nivel de Atención, es decir, en los EBAIS. Por otra parte, se planificaron las horas de consulta y las de no consultas que son, por ejemplo, programas de charlas para tratar el tema de tuberculosis, visitar alguna comunidad porque se solicitó permiso para que se trasladaran a realizar el Papanicolau, también, por situaciones especiales y se tomó en cuenta, lo correspondiente a las docencias. Del total de atenciones el 93.6% para el año 2016, se refleja parecido en el primer semestre del año 2017 y las citas perdidas disminuyeron un 45% en el año 2013-2014. En el año 2016 se produjo un ausentismo de un 6.4% y en el año 2017 se ha generado un ausentismo de un 6.2%. Hace hincapié en que el EDUS ha sido significativo en el Área de Salud, porque les subsanó una serie de necesidades que

tenían, en el año 2015 lo instalaron en el Servicio de Urgencia de Roxana, a pesar de que es un EBAIS pequeño, les ayudaba porque tenían pacientes policonsultantes, por ejemplo, la persona en la mañana iba a cita en el EBAIS y en la tarde iba al Servicio de Urgencias en el Hospital de Guápiles. Por lo que esas situaciones se han logrado mejorar, optimizar la prestación de los servicios de salud y mejora la calidad. En este momento, se puede revisar qué atención y que abordaje se le dio anteriormente al paciente, o quien lo hizo para poder terminar de definir una situación del paciente o retomar su estado de salud y darle otra orientación. Para el año 2016, se introdujo Trabajo Social y en este año, se inició con Odontología y con las recetas electrónicas. En el Área de Salud hay 188 funcionarios, 153 trabajan en los EBAIS y el resto de los trabajadores, son de especialidades médicas y administrativas. En el año 2015, se brindaron 109.714 consultas, mientras que en el año 2016 se registraron 104.643 consultas. En cuanto al Servicio de Farmacia se trabaja fuertemente con el programa sistemático. En el servicio de urgencias del EBAIS de Roxana, brinda atención alrededor de cinco horas por día, en un horario de lunes a viernes de 5:00 p.m. a 10:00 p.m. y los viernes, con un horario de 5:00 p.m. a 9:00 p.m., se atiende en promedio 35 pacientes. El Área de Salud de Guápiles, no cuenta con laboratorio propio, el servicio lo brinda el Hospital de Guápiles y se atienden alrededor de 40 pacientes por semana por EBAIS con ficha. El Servicio de Odontología tiene asignados cuatro odontólogos, uno de ellos está ubicado en la móvil, es el odontólogo de servicio social y se encarga de brindar la atención a los niños en la escuela, igual algunas comunidades que están más lejanas, entre los cuatro odontólogos atienden 75 pacientes diarios. Además, los servicios están reforzados por Trabajo Social y por la propuesta para la adjudicación del procedimiento N° 2016ME-000139-05101 de Optometría para el programa de la mujer. Dentro de los principales problemas de salud, se atienden los pacientes con enfermedades crónicas no trasmisibles y algunas enfermedades de morbi-mortalidad, constituidas por las infecciones de vías respiratorias superiores. En la evaluación del desempeño del año 2012, el Área de Salud tuvo una calificación de 90.45%, en el año 2013 un 97.15%, aclara, cuando se denominaba compromiso de gestión. En el año 2014 y de acuerdo con la posición nacional de evaluación del desempeño, la calificación les disminuyó al puesto 85 y, justo, cuando a los EBAIS se les implementó el EDUS. Entonces, no fue que el médico no atendía al paciente, pero dejaban de anotar la totalidad de la consulta. Por lo que se retomaron esas situaciones y se logró motivar al personal y para el año 2015, ascendieron al puesto 20, es decir, el Área de Salud estaba entre los mejores centros a nivel de país en la evaluación del desempeño. Dentro de las estrategias utilizadas está la capacitación al personal, había funcionarios con su última capacitación o intervención educativa de tres y cuatro años atrás. Entonces, se trabajó con esos trabajadores, por lo que se realizó una medición de las fichas técnicas y con exámenes, evaluación interna en la Calidad de la Atención Médica, con revisión de expedientes. En ese sentido, se optimizó el trabajo de todas las comisiones, todos los funcionarios tenían que aportar, para trabajar mejor con el paciente. También se trabajó el tema de promoción de la salud y en ferias de la salud, para tamizar pacientes que no llegaban a los servicios. Hace hincapié en que el éxito se logró con la ayuda de la Dirección Regional Huetar Atlántica, porque se logró motivar el personal y mejoró la calidad del servicio, la calidad del trabajo en equipo, porque se logró entender que no eran una unidad desligada al sistema, entonces, tenían que trabajar en conjunto, para poder realizar un trabajo interdisciplinario y mejorar la prestación de los servicios de salud, para que sean con mayor calidad, lo cual se refleja al pasar del puesto 85 al 20 y estar entre los mejores centros de la Institución. Esos aspectos ayudaron para mejorar la situación del Área de Salud de Guápiles y las condiciones que se tenían, dado que se logró incorporar proyectos en el Portafolio de Proyectos de Inversión y, eventualmente, se construirá el Área de Salud con fondos del

Fideicomiso del Banco Mundial. Le parece que lo principal no es que el Área de Salud esté ubicada en el puesto número 20 del país, sino que significa que se está atendiendo bien al paciente, se le da lo que requiere y la calidad a pesar de ciertas limitaciones que se están presentando.

Pregunta el Director Devandas Brenes si participan en el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Atención.

Responde la doctora Marín que así es y, en ese sentido, dos funcionarios del Área de Salud están en el Programa del Buen Trato y otros trabajadores están colaborando con la parte de la comunicación. Además, otra funcionaria ayuda en la parte de la Dirección Médica con el componente de las brechas.

Al Dr. Devandas Brenes le llamó la atención la evaluación de la calidad de atención con revisión de los expedientes, pregunta qué significa.

Responde la doctora Marín que se realiza un monitoreo, a parte de la revisión que le realiza la Unidad de Compras de Servicios de Salud al Área de Salud. En la revisión del expediente, se capacita primero al médico y al personal, una vez capacitados se aplica un test para determinar si los conocimientos fueron realmente asimilados, porque muchos funcionarios participaban en la capacitación, pero no ponían en práctica los conocimientos adquiridos. En ese sentido, una vez que se hacía esa gestión, la cual les generó varios problemas con los sindicatos, porque indicaban que no se les podía evaluar a los funcionarios. No obstante, es una de las estrategias que la Dirección Médica, podía utilizar para medir la prestación de servicios de salud que ofrecen los profesionales, una vez realizado el trabajo. Por cuanto se revisaban los expedientes del paciente, se anotaba el aspecto en que fallaba el profesional sea médico, enfermería o secretaria, se hacía una retroalimentación y se volvía a reforzar con otra capacitación, pero esta vez involucrando a todo el personal. Con lo cual se logró que repasaran, no solo las fichas sino también las normas, porque además se tenía el problema con los profesionales que provenían de servicio social, en los últimos años, prácticamente, tienen que reforzar conocimientos de esa naturaleza, es decir, empezar de cero porque tienen muchas deficiencias en su formación universitaria. Entonces, esos aspectos se reflejaban en la calidad de la atención del paciente, porque eran pacientes crónicos descompensados.

Al Director Barrantes Muñoz le parece que en ese sentido, se le podría llamar la atención el Programa de Atención Farmacéutica para mejorar los procedimientos.

Aclara la doctora Marín que el Programa ANAFAR es para que el farmacéutico atienda el paciente, dado que el médico le envió una referencia al paciente, porque no tiene buen manejo del medicamento o no mejora sus niveles de hemoglobina y el farmacéutico le explica al paciente, por ejemplo, lo que no le comprende al médico. Entonces, se le hacen cajitas con rotulación, con figuras, como ilustración, un sol para saber cuál medicamento se debe tomar en la mañana, una luna para el medicamento que se debe tomar en la noche y se han observado pacientes con Hemoglobina Glicosilada de 11% y 17% que las disminuyeron a un 7% y un 7.5%, con la intervención del farmacéutico en cuanto a la educación que le brinda.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y anota que una de las dificultades que han planteado los farmacéuticos, es que cuando se hicieron las farmacias, no había un espacio para dar consulta farmacéutica y ese programa ha sido de gran beneficio para los pacientes. Realizan un proceso de gran relevancia, porque no es solo si el paciente no entendió al médico de cómo tomar el tratamiento, sino entender cuál es la dinámica de la familia. Por ejemplo, si un paciente no tiene posibilidades de comprender, se cita a un familiar para que sea supervisado en la toma de sus medicamentos.

Abona la doctora Marín que los farmacéuticos también realizan visitas domiciliarias, para observar hasta donde está almacenado el medicamentos.

El Director Devandas Brenes manifiesta su satisfacción por la presentación de informes de esa naturaleza. Felicita a la Presidenta Ejecutiva y a la Gerencia Médica, porque esos aspectos le reviven a las personas la esperanza de la Caja. En términos de que, definitivamente, se dan cuenta de lo que significa la Institución para todo el país. Sugiere se coordine, aunque se está realizando con la Dirección de Comunicación, se analice cómo hacer más proactivo el informe, porque considera importante que los costarricenses observen lo bueno de la Institución, dado que solo determinan los problemas de la Caja. Enfatiza en que es importante hacer conciencia en los costarricenses, qué significa esta Institución para ellos, entonces, como primera sugerencia que se coordine con la Dirección de Comunicación difundir informes de esta naturaleza. Además, le llama la atención la capacitación del personal, incluso, la Gerencia Médica conoce que lo hace, pero como incidir más en la capacitación. En lo personal, ha estado un poco cerca del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) y le sorprendían de forma negativa, los datos que le daban en el CENDEISS, en el sentido de que no había buena integralidad en el desarrollo de la recapacitación, refrescamiento del personal y debe ser, incluso, sistematizado. Le parece que se debería tener un cronograma para ir observando como el personal médico y en general de salud, ha participado o no, en esos programas de capacitación y refrescamiento. Por otra parte, le sorprende de forma positiva el tema de la evaluación de la calidad de atención con revisión de expedientes. Comenta que hoy estuvo en una reunión con unos funcionarios que están diseñando un sistema de análisis de riesgos e hizo un señalamiento, en el sentido de por qué la información que no está generalizada en la Caja. Por otro lado, le llama la atención integral del sistema, porque es fundamental para mejorar la calidad y que exista una evaluación de lo que haga el médico con sus pacientes. En ese sentido, que se revisen los expedientes y en cuanto a la protocolización, la cual se ha discutido mucho que se hagan los protocolos, porque conduce a fortalecerlos y da una serie de ventajas entre ellas, el control del número de exámenes, la calidad de los mismos, el control de medicamentos, entonces, lo subraya y le parece que es un programa que debería existir. En esos términos, considera que la señora Gerente Médico, le preste atención, para que se fortalezca el tema de la evaluación y extender ese proceso a los hospitales. Menciona que tuvo información distinta, en especial en cuanto a los patólogos, en las sesiones anatomopatológicas, dado que le indicaron médicos de hospitales nacionales que se había producido un debilitamiento, en esas áreas por la escasez de Patólogos. Dado lo anterior, le produce satisfacción tener información de esta naturaleza, ojalá se fortalezca más y agradece la información.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que en todos los casos en que se ha recibido a funcionarios, para que presenten informes de esta naturaleza, les agradece la presentación, porque realmente el visitar las comunidades es una ventaja, por cuanto les permite ir observando que sucede pero,

precisamente, por esas visitas, es conveniente que la Junta Directiva conozca algunas de las realidades y retos que tienen los directores y los equipos locales. En relación con el Área de Salud de Guápiles, como bien lo mencionó la doctora Marín, es un Área de Salud que no reúne todas las condiciones y está priorizada como un área para construir, los funcionarios del área de salud, realizan un gran esfuerzo pero realmente existe una limitación estructural para hacer el trabajo. Por otra parte, existe una gran dificultad para hacer el trabajo en Chirripó, es muy complicado por lo disperso, por lo rural, por los caminos y las dificultades. Existe un modelo totalmente distinto, al que existe en otras regiones y áreas de salud, porque se está ajustando a las necesidades y, efectivamente, en la visita que se hizo, se tomó la decisión de ingresar con un equipo más grande y hacer una visita a esos centros de visita periódica en ese lugar, es la única infraestructura pública que existe, el desplazamiento de las personas, por ejemplo, se tardan dos horas para llegar a un sitio, por ríos, con lluvia y unas pendientes significativas. Además, los ATAP deben caminar hasta ocho horas en el Cerro Chirripó, para lograr llegar a esos lugares. Quizás esos dos EBAIS por las características de infraestructura, en el tema de las características de la población. En el caso de Hojanca es un área muy pequeña con 7. 600 habitantes, es un cantón relativamente pequeño, pero como lo indica la doctora Marín, se ha realizado un trabajo muy importante y el EBAIS al ser pequeño, les permite hacer gestionar distintas. Por lo que se parece un poco a Nandayure en esas condiciones. Por otra parte, el Doctor Tribán tuvo que retirarse de la sesión, porque tenía una reunión en la Región, pero en la zona de los Santos, también hay un tema complejo con los migrantes recolectores de café y, realmente, se hace un gran esfuerzo para atender esa población y poco a poco, las áreas de salud cada vez están más comprometidas. Se espera que con el Proyecto de Fortalecimiento en el Primer Nivel de Atención, realmente se les facilite el trabajo.

El Director Barrantes Muñoz les reconoce el trabajo realizado en cada una de las áreas, le satisface que haya dos áreas de salud de Guanacaste, por las características que siempre ha tenido la Provincia, en término de indicadores y sin duda es una contribución a los indicadores en cuanto al desarrollo humano. Le parece importante que lo que se gestiona, no solo es escuchar la vivencia de lo que ocurre en términos de resultados, sino que constituye un referente de buenas prácticas y le parece importante que les ayude a los que vienen más rezagados y les sirvan, para construir estándares en lo que pueda aportar a su construcción, en protocolos como lo señaló don Mario también, de tal manera que en ese sentido, son una expresión de la vanguardia institucional, en términos de logros y resultados. En esos términos, le parece que hay que sacarle mucho provecho, para que pueda tener un efecto de incidencia importante, en el desarrollo de la labor institucional. Hace un momento se preguntaba qué sucede si se presentarán a las áreas de salud peor calificadas, no en el sentido del abordaje metodológico, para ir identificando los elementos de causalidad que están en la base de los buenos resultados, para ir alcanzado el punto medio donde la excelencia se da y lo que tiende a predominar. Agradece a la señora Presidenta Ejecutiva por el espacio y por la iniciativa, para poder conocer a nivel de la Junta Directiva, el trabajo que los trabajadores hacen en los centros de salud.

Se toma nota.

Se retiran del salón de sesiones las doctoras Quesada Alvarado, Castillo Salas, Monge Ruiz, Marín Monge; el licenciado León Aguilar y la licenciada Mejías Moreira.

Ingresan al salón de sesiones el doctor Mario Felipe Ruiz Cubillo, Subdirector; la doctora Priscila Balmaceda Chaves, Asistente Médico de la Dirección; los licenciados Oscar Montero Sánchez, Director Administrativo Financiero, y Leonardo Alberto Masís Segura, Jefe del Área de Recursos Materiales; la licenciada Guadalupe Arias Sandoval, Abogada del Hospital San Vicente de Paul; las licenciadas Azhyadée Picado Vidaurre, Jefe, y Adriana Gutiérrez Medina, funcionaria del Área de Contabilidad de Costos, y el licenciado Pedro Daniel Álvarez Muñoz, Abogado de la Dirección Jurídica.

El Director Loría Chaves se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 17°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22329-2017, fechado 9 de mayo del año 2017, suscrito por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de adjudicación de la licitación pública nacional N° 2015LN-00001-2208, promovida para la prestación de “Servicios profesionales de aseo y limpieza” para el Hospital San Vicente de Paul.

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

i)

Licitación Pública N° 2015LN-00001-2208

Servicios Profesionales de Aseo y Limpieza.

ADJUDICACION

2)

- Fecha de invitación: 06 de Marzo del 2015, publicada en el diario oficial la Gaceta N° 046.
- Apertura : 03 de Junio del 2015.

Ofertas Participantes

Oferente	Representante	Costo Mensual	Costo Total Anual
1. Multinegocios Internacionales América S. A.	Oferta en plaza	€97.069.507,68	€1.164.834.092,18
2. VMA Servicios Integrales de Limpieza S.A.	Oferta en plaza	€93.678.634,18	€1.124.142.410,18
3. Corporación González y Asociados	Oferta en plaza	€97.384.707,29	€1.168.376.487,48
4. Servicios Institucionales SERVIN S. A.	Oferta en plaza	€98.051.294,00	€1.176.615.528,00
5. EULEN de Costa Rica S.A.	Oferta en plaza	€98.463.627,33	€1.181.563.528,00

3)

Antecedentes:

- Inicialmente, después de realizar los estudios técnicos, económicos, de legalidad y tramitología interna institucional, se recomienda la adjudicación a favor de la empresa VMA Servicios Integrales de Limpieza S.A.
- Mediante sesión N° 8818 del 17-12-2015, la Junta Directiva acuerda adjudicar la contratación a la empresa VMA Servicios Integrales de Limpieza S.A.
- Con fecha 12-02-2016 la Contraloría General de la República concede audiencia al Hospital a fin de atender **Recurso de Apelación** presentado, y realizar los descargos correspondientes.
- Que a solicitud de la Dirección y Administración del Hospital (oficio H.S.VP-D.A-0233-2016), se requirió nueva valoración al Área de Contabilidad de Costos con el fin de acatar lo dispuesto por la Contraloría General de la República, en el sentido de revalorar nuevamente las ofertas.
- Bajo oficio ACC-0281-2016, se mantienen los argumentos expuestos en los oficios ACC-1298-2015, así como en ampliación ACC-1349-2015 y ACC-1466-2015, sobre excesividad de la oferta Corporación González y Asociados S.A.

4)

Antecedentes:

Que con fecha 08-04-2016 la Contraloría General de la República emite **Resolución R-DCA-301-2016** sobre recurso de apelación presentado, **declarando Nulo el acto de adjudicación**, indicando además que "...debe proceder la Administración a revisar y analizar todas las ofertas que participaron en esta Licitación, considerando así lo aquí resuelto...".

Indicar que en dicha Resolución la Contraloría General de la República concluye que la empresa VMA Servicios Integrales de Limpieza S.A. es una oferta **inlegible**.

Mediante oficio ACC-0713-05-2016, el Área de Contabilidad de Costos, solicita criterio sobre Resolución R-DCA-301-2016 de la CGR al Ministerio de Trabajo.

Mediante oficio ACC-0906-2016 el Área de Contabilidad de Costos mantiene invariables los cálculos y conclusiones emitidas respecto a las ofertas analizadas en los oficios ACC-1298-2015, su ampliación ACC-1349-2015 y ACC-0281-2016, relacionado a que la empresa Corporación González presenta precios excesivos.

*Contando con el pronunciamiento DAJ-AE-157-16 suscrito por la Licda. Ana Lucia Cordero Ramirez del departamento de Asesoría Externa del Ministerio de Trabajo y Seguridad social, sobre el tema del pago de tiempo extraordinario.

5)

Antecedentes:

En oficio N° DJ-04305-2016 de fecha 18 de julio del 2016, la Dirección Jurídica emite análisis jurídico de la Licitación Pública 2015LN-000001-2208, valorando tanto los oficios del Área de Contabilidad de Costos, Ministerios de Trabajo y oficios de la Asesoría Legal del Hospital, indicando que se avala el criterio legal emitido por el Lic. Eloy Alfaro Altamirano (HSVP-AL-0216-2016), Asesor Legal de Hospital, en cuanto a que el concurso debe declararse Infructuoso.

Mediante acuerdo de Sesión Ordinaria N°19-2016 del 12 de Setiembre del 2016, la Comisión Especial de Licitaciones acuerda elevar a la Junta Directiva la recomendación de declaratoria de Infructuosidad.

Que bajo acuerdo N°60,658 del 18 de Octubre del 2016, la Junta Directiva en el artículo N°15 de la sesión N°8868, declara la **infructuosidad** de dicho expediente.

Con fecha 16-11-2016 la Contraloría General de la República concede audiencia al Hospital a fin de atender Recurso de Apelación presentado, y realizar los descargos correspondientes.

6)

Antecedentes:

- Que con fecha 27-01-2017 la Contraloría General de la República emite Resolución R-DCA-0056-2017 sobre recurso de apelación presentado por la empresa Corporación González y Asociados Intl S.A., **declarando parcialmente con lugar el recurso y Anulando la declaratoria de Infructuosidad**, instruyendo a la Administración a valorar la oferta apelante con la jornada propuesta.
- Que a solicitud de la Dirección y Administración del Hospital, se pidió pronunciamiento a la Dirección Jurídica, con el fin de acatar lo dispuesto por la C.G.R., en el sentido de revalorar nuevamente la oferta de la Corporación González y Asociados Intl. S.A.
- Que bajo oficio DJ-01336-2017 se da respuesta por parte de la Dirección Jurídica a valoración solicitada, indicando que se debe acatar lo requerido por el ente Contralor y ser valorada la oferta desde el punto de vista económico; en este caso realizando dicha valoración el Área de Contabilidad de Costos.

7)

Razonabilidad del Precio

Mediante oficio ACC-0375-2017 de fecha 24-03-2016 el Área de Contabilidad de Costos concluye que "Con base en los resultados de los dos escenarios anteriormente expuestos...se concluye que la oferta del proveedor es razonable para la Licitación Pública N°2015LN-000001-2208...".

8)

Criterio Técnico

Mediante análisis técnico de fecha 30 de Marzo 2017, realizado por Servicios Generales del Hospital San Vicente de Paúl, se determina "...esta comisión técnica recomienda adjudicar la presente compra al oferente #3 Corporación González y Asociados Internacional S.A..." esto basado igualmente en el informe del Área Contabilidad de Costos de la CCSS, oficio ACC-0375-2017-2017 de fecha 24-03-2016.

9)

Criterio Legal

Mediante oficio No. DJ-02335-2017, de fecha 21 de abril del 2017, la Dirección Jurídica emite análisis jurídico de la Licitación Pública 2015LN-000001-2208, indicando que la "... empresa potencialmente ganadora (Corporación González y Asociados), ha cumplido sustancialmente con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación...". Subrayado y negrita del original.

10)

Recomendación Comisión Especial de Licitaciones:**Sesión ordinaria N° 10-2017 del 08 de Mayo de 2017.**

"De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento N° 2015LN-000001-2208 y dado el análisis técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva Adjudicación."

11) Propuesta de acuerdo:

Habiéndose hecho la presentación por parte del Hospital San Vicente de Paúl y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Nacional N°2015LN-000001-2208 Servicios Profesionales Aseo y Limpieza, Hospital San Vicente de Paúl por un total de 141 funcionarios (138 personal misceláneo y 03 supervisores) y dado el cumplimiento administrativo, técnico, legal, con vista en la recomendación técnica del Servicios Generales del Hospital San Vicente de Paúl, así como el oficio ACC ACC-0375-2017 de fecha 24 de marzo del 2017 del Área de Contabilidad de Costos, en que se indica la razonabilidad de precio, y con base en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria N°10-2017 de fecha 08 de mayo del 2017, y con la recomendación de la Gerencia Médica que consta en la citada nota número GM-SJD-122329-2017, la Junta Directiva,
ACUERDA:

12)

Propuesta de Acuerdo

Adjudicar la Licitación Nacional N°2015LN-000001-2208 Servicios Profesionales Aseo y Limpieza, Hospital San Vicente de Paúl, según el siguiente detalle:

Oferta N° 03: CORPORACION GONZALEZ Y ASOCIADOS

Oferente N°3	Representante	Costo Mensual Estimado	Costo Total Anual Estimado
1. Corporación González y Asociados	Oferta en plaza	€97.364.707,29	€1.168.376.487,48

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

En relación con la licitación promovida para la prestación de “Servicios profesionales de aseo y limpieza” para el Hospital San Vicente de Paul, señala el doctor Ruiz Cubillo que es importante indicar que desde el año 1997 en el Hospital de Heredia, los servicios de aseo y limpieza fueron contratados por terceros, les ha ido muy bien con las diferentes empresas que han participado en el proceso. El Área de Bienes y Servicios del Hospital de Heredia a cargo del licenciado Leonardo Masís, quien ha desarrollado el proyecto a lo largo de este tiempo, junto con el licenciado Montero Sánchez realizaran la presentación.

El licenciado Masís Segura realiza una sinopsis, respecto del expediente para tener una idea clara del por qué, en este momento se está solicitando la adjudicación de la licitación. La cual tuvo su apertura el 03 de junio del año 2015, en ese momento, participaron cinco empresas para el concurso de servicios de aseo y limpieza. Inicialmente, dentro de ese proceso se recomendó, la adjudicación a la Empresa Vargas Mejías y Asociados, quien después de realizar los estudios técnicos, cumplía con todas las características y requisitos necesarios para su adjudicación. La Junta Directiva mediante la sesión número 8818 celebrada el 17 de diciembre del año 2015, recomendó la adjudicación para dicha empresa. Sin embargo, en fecha 12 de febrero del año 2016, la Contraloría General de la República le solicitó audiencia al Hospital de Heredia, respecto del recurso de apelación interpuesto por la Empresa González y Asociados. En razón de dicho recurso, se realizó un nuevo estudio por parte de la Unidad de Costos, para acatar lo que solicitó el Ente Contralor. Bajo el oficio N° ACC-0281-2016, los funcionarios del Área de Costos, mantuvieron los criterios emitidos en el oficio número 1298-2015 y su ampliación en los oficios números ACC-1349-2015 y ACC-1466-2015, sobre la excesividad de la oferta Corporación González y Asociados S.A. que para ese momento se había determinado. Con fecha 08 de abril de este año, el Ente Contralor, mediante la resolución N° R-DCA-301-2016 sobre el recurso de apelación, declaró nulo el acto de adjudicación, inicialmente, dado por la Empresa Vargas Mejías y Asociados e instruye a la administración, a realizar una nueva revisión de las ofertas con que se constaban en el expediente, para determinar un nuevo adjudicatario. Hace énfasis en que mediante la Resolución N° R-DCA-301-2016, automáticamente, la Contraloría excluye y deja inelegible la Empresa Vargas Mejías y Asociados, para no ser tomada más en cuenta dentro del nuevo proceso de valoración de las ofertas. En este aspecto mediante el oficio N° ACC-0713-05-2016, el Área de Contabilidad de Costos, le solicitó al Ministerio de Trabajo

un criterio para dar respuesta a la resolución que emitió la Contraloría N° R-DCA-301-2016, donde deja a la empresa Vargas Mejías y Asociados excluida. Mediante el oficio N° ACC-0906-2016 el Área de Contabilidad de Costos, mantuvo invariable el criterio emitido en el proceso que se había llevado a cabo de las ofertas, e indicó que la empresa Corporación González y Asociados, mantenía un precio excesivo respecto del solicitado. Lo anterior, fundamentado en el criterio que emitió el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a los funcionarios del Área de Contabilidad de Costos, mediante el oficio N° AJ-AE-157-16.

Ante una duda del Director Gutiérrez Jiménez, explica la licenciada Picado Vidaurre que en materia de regulación salarial, se consultó al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para la definición de las jornadas. En ese sentido, el criterio que emitió la Asesoría Legal de ese Ministerio, se señala la ilegalidad de las jornadas extras permanentes en los horarios.

Ante una consulta de la Directora Alfaro Murillo, tendiente a conocer por qué la Contraloría General de la República, solicitó a dejar fuera del concurso, a la Empresa Vargas Mejías y Asociados, luego, que se le adjudicó la licitación, indica la Licda. Picado Vidaurre que fue porque el porcentaje cotizado en la cesantía lo hizo por 5.03%, cuando debería ser un 5.33%, es el argumento que presentó la Contraloría General de la República para excluir esa oferta.

Continua el licenciado Masís Segura e indica que, posteriormente, en el oficio de la Dirección Jurídica número DJ-04305-2016 de fecha 18 de julio del 2016, emite un análisis con respecto de la licitación, valorando los tantos de los oficios del Área de Contabilidad y Costos, del Ministerio de Trabajo y de la Asesoría Legal del Hospital, en cuanto a que el concurso se debía declarar, en este caso, infructuoso. Mediante el acuerdo de la sesión ordinaria número 19-2016 del 12 de setiembre del año 2016, la Comisión Especial de Licitación acordó, elevar a la Junta Directiva la recomendación de declarar el concurso infructuoso y bajo el artículo 15° de la sesión número 8868, el Órgano Colegiado declara la infructuosidad de dicho expediente. Luego, de haberse realizado el análisis del expediente y con fecha del 16 de noviembre del año 2016, la Contraloría General de la República, concede la audiencia al Hospital de Heredia, con el fin de atender el Recurso de Apelación presentado y realizar los descargos correspondientes, por cuanto la Empresa González y Asociados, volvió a recurrir el acto que se había dictado por parte de la Junta Directiva. Con fecha 27 de enero del 2017, el Órgano Contralor emitió la resolución N° R-DCA-0056-2017 sobre el recurso de apelación, presentado por la empresa Corporación González y Asociados Intl. S.A., declarando parcialmente con lugar el recurso y anulando la declaratoria de infructuosidad que se había dictado en ese momento.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que la infructuosidad se declaró basada en algún aspecto técnico. Pregunta cuáles son los elementos que en ese momento que fueron mal sugeridos o mal abordados, además de las razones porque la oferta era muy buena, pero de acuerdo con la Contraloría no.

Responde la Licda. Picado Vidaurre que en el proceso, lo que se hace es, nuevamente, acoger el criterio de la Contraloría General de la República. La declaratoria parcial lo que le señala a la administración es que se revisen otra vez las ofertas y se analice, a la luz de la legalidad correspondiente, el pago de las horas extras. El Área de Costos como una salvedad, en este caso, porque el criterio siempre se ha mantenido, tal cual lo indicó el Dr. Ruiz, se revisó la oferta de la Empresa González y Asociados, no significa que se produjo un cambio, ni hubo ningún proceso

mal hecho, porque sigue siendo el mismo criterio. Sin embargo, por acatamiento y lo dictado por la Contraloría, el Área de Costos revisó la oferta de González y Asociados y, efectivamente, con el pago de horas extras y basado en lo que está establecido en el cartel, emite este criterio.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que algún aspecto tuvo que haber variado, porque el Órgano Contralor no va a indicar que un concurso es infructuoso.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que la Caja adjudicó la licitación, se remitió para refrendo a la Contraloría General de la República, la empresa apeló, el Órgano Contralor indicó que se realizara de nuevo el estudio, para que se toma la decisión y se recomienda declararlo infructuoso el concurso. Por criterios técnicos y en ese momento, se declaró infructuoso y, nuevamente, la Contraloría indica que no era esa la decisión que se tenía que tomar.

Pregunta la ingeniera Alfaro Murillo si quien revisó y realizó el primer análisis de los expedientes, no determinó el tema del 5.03% y el 5.33%. En la primera revisión, al ser la primera apelación que se envía a la Contraloría General de la República, se indica que no puede ser adjudicada a la empresa y hay que excluirla, por un aspecto que no se podía aceptar por ser Ley.

Aclara el Auditor que existe una metodología de cálculo, para determinar la razonabilidad de precios y la Unidad de Costos sigue el método y la Contraloría General de la República se lo modificó. Le parece que lo que habría que determinar en este caso, es analizar las causas o motivos que tuvo la Contraloría, para determinar un criterio distinto al que se está explicando.

El Director Gutiérrez Jiménez consulta cuáles son los criterios o elementos, para que la Contraloría emitiera el criterio, porque la Junta Directiva declara el concurso infructuoso, basada en criterios técnicos.

La Licda. Picado Vidaurre refiere que en la metodología empleada, se analizó la cotización del proveedor y se obtuvo un promedio de los estratos que liquidan o se establecen en la modificación de Ley de Protección al Trabajador (LPT), en ningún momento se obtiene un resultado de un 5.33%, porque el estudio deriva de un promedio, con las posibilidades que se pueden dar de la liquidación de los funcionarios. No obstante, lo que el Ente Contralor realiza en el estudio es establecer un mínimo. El 5.03% como una reserva propuesta en la cotización, ese porcentaje estaba definido en la cotización y ese aspecto no lo hace ruinoso para la Institución, no se puede pensar que sino cotizó en un 5.33% y solo cotizó en un 5.03%. Recuerda que es una reserva que se hace, inclusive, ni siquiera se indica, porque la empresa definirá cómo realiza liquidación de sus funcionarios, dado que debe atender la relación laboral.

El licenciado Gutiérrez Jiménez está de acuerdo y señala que esa información no se debió señalar, pero si se indica no puede ser inferior a un 5.33%, porque así lo establece la LPT.

Complementa la Licda. Picado Vidaurre que la relación laboral, la establece esa liquidación y la empresa tendrá que hacer las reservas. Por otro lado, lo que sucede para el estudio de costos, es que ese porcentaje no hace ruinoso la oferta, entonces, en la metodología de la Caja y en el estudio que se diseñó, la oferta completó todos los conceptos del cartel. En esa primera adjudicación fue la observación que se realizó. En la segunda apelación que presentó el

proveedor, argumentó la no adjudicación de su oferta y la infructuosidad del concurso y presenta la apelación ante la Contraloría. El Ente Contralor recibió un oficio del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en el que hacen la relación de hechos, en términos de que mantener las jornadas extraordinarios de manera permanente es ilegal, básicamente, en el tiempo nocturno, que se establece de 10:00 p.m. a 6:00 a.m. ocho horas, sobrepasando en dos lo que el Código de Trabajo establece para esa jornada. Entonces, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social le indicó al Órgano Contralor, que una persona no podía laborar esas ocho horas, resuelva para que ese funcionario no permanezca más de esas horas en el trabajo. En ese sentido, la Contraloría no lo aceptó y mantiene su criterio, argumentando que fuera de rotaciones puede haber otras formas y le delega a la administración el contrato, para que determine de qué manera esa persona, no permanezca en el lugar de trabajo ocho horas. En esos términos, más bien engrosa el control de cambio y el objeto del contrato, de que delega la función en el contratista y, en este momento, se debe supervisar, además, esa rotación. Entonces, basados en lo que la Contraloría señala, no da lugar a que no existe legalidad en esas cotizaciones, pide la revisión del contrato bajo esas normas de extras, por lo que el contrato va a pasar, no es que la Unidad de Costos realiza un cambio de metodología. Repite, no es así, porque siempre se ha mantenido que lo que se hace es, a la luz de lo dictado por la Contraloría, entonces, se realizó el análisis de las horas extras y si la personas desea pagar tiempo extraordinario, está bien y es lo que se señala.

En términos generales, a la Dra. Sáenz Madrigal le preocupa el tema, porque es una contratación de servicios por terceros. Entonces, se contrata el servicio, se analiza el precio, pero le parece que la empresa que ofrece el servicio, es la que debería establecer cómo se organiza para brindar dicho servicio, pero lo que les interesa es que cumplan con el aseo y en el horario que la Institución lo requiere.

Refiere la Licda. Picado Vidaurre que se tienen contratos ya formulados de costos por hora, como lo indicó la doctora Sáenz Madrigal se contrata un servicio, siempre y cuando no se desatienda lo que ya el Código de Trabajo señaló y lo que se tiene regulado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Comenta el Subgerente Jurídico en alguna oportunidad, le comentó el doctor del Hospital Blanco Cervantes, porque este problema se tiene desde hace tiempo y la percepción que le dio y se conversó del tema, porque observó los antecedentes que le fue posible, pero esenciales en este tema. Lo que sucedió es que en un inició, la empresa cotizó y es lo que a primera vista se presenta, como un exceso de jornada y la Contraloría General de la República, aparte del 5.33%, indicó desde el inicio, en forma coloquial: “no se estresen porque esta jornada simplemente lo que se hace es acomodarla para que no se dé seguida”. En ese sentido, no existe una violación a la normativa porque es un tema jurídicamente válido, es decir, no se ligue toda la jornada, para no indicar que se está excediendo a lo que establece el Código de Trabajo y que el asunto se observe ilegal y no se avanza en la licitación, ese aspecto se señaló desde un inicio. En una segunda oportunidad, con el requerimiento que hizo el Ministerio de Trabajo, siempre se mantuvo ese aspecto, como un móvil, por lo que el Ente Contralor lo indicó por segunda vez, otra vez no. Lo cual no es un impedimento para que esta contratación se lleve a cabo, no es un motivo para anular, la jornada porque puede tener una valoración superior, dado que simplemente es un tema que se acomode la jornada y no la den continúa. Entonces, el Ente Contralor en dos ocasiones se ha pronunciado y tiene una lógica. Le parece que no es la primera vez que la Contraloría General de la República lo señala de esa forma. Por lo que cuando la

Dirección Jurídica, en el oficio que se cita le parece, incluso, tenía el área técnica que resolver en definitiva y con apego en lo que el Órgano Contralor estaba señalando, porque no es antijurídico en sí mismo. Considera que ese aspecto permitió que exista, pero se entiende que es un obstáculo superado desde ese punto de vista.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que la Contraloría debió haber solicitado que se aclarara el tema de las jornadas, porque se le está haciendo una presentación a la Junta Directiva, en la que se indica que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, está indicando que excede la jornada y de ser así, es ilegal. El tema a como está planteado, si la jornada de ocho horas en mixta, siendo los mismos funcionarios es ilegal.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que el tema al que hace referencia el Ente Contralor es del servicio que se compra o de los profesionales que se contratan.

Indica don Adolfo que desde el punto de vista de costo, se está presentando una jornada de ocho horas, en el momento que tiene las ocho horas excede y, además, se tiene un dictamen de la Asesoría Legal del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, donde se indica que no es propio. Lo que sucede es que, luego, la Contraloría indica más allá de lo que está escrito, si esa jornada de ocho horas las trabaja, por ejemplo, un funcionarios y otro trabaja otras dos horas, ese aspecto si es legal y no le interesa como lo acomodan.

Indica la Licda. Picado Vidaurre que se está trabajando con la Gerencia Administrativa, para que los carteles permitan esa situación, es decir, desde el origen del cartel y poder tener esas políticas dentro de los carteles de servicios continuos.

Continúa con la presentación el licenciado Masís Segura y anota que la Dirección Jurídica les remitió el oficio número DJ-01336-2017, en el que se indica que a la luz de lo que dictó la Contraloría General de la República, el tema se trasladó de nuevo al Área de Costos, para que realizaran una valoración de la oferta de González y Asociados, bajo el escenario que se planteó en ese momento. Entonces, mediante el oficio N° ACC-0375-2017, de fecha 24 de marzo del año 2016, los encargados del Área de Costos concluyeron que con base en los resultados de los dos escenarios anteriormente expuestos, se concluye que la oferta del proveedor es razonable, para la licitación pública N°2015LN-000001-2208. Entonces, con dicho criterio el Hospital de Heredia emitió el criterio técnico, en el que se determina que esa Comisión Técnica, recomienda adjudicar la presente compra al oferente #3 Corporación González y Asociados Internacional S.A, basados en el informe del Área de Costos. En cuanto al criterio legal, mediante el oficio número DJ-02335-2017 del 21 de abril del presente año, los funcionarios de la Dirección Jurídica, indican que la empresa potencialmente ganadora, en este caso Corporación González y Asociados, ha cumplido sustancialmente con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones. En ese sentido, en la sesión ordinaria N° 10-2017, del 08 de mayo del año 2017, se recomienda a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados, en el procedimiento N° 2015LN-000001-2208. Entonces, dado el análisis técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso, con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva Adjudicación. Por otra parte, da lectura a la propuesta de acuerdo para llegar a buen término con este expediente. Destaca que al día de hoy, se cuenta con una autorización de la

Contraloría General de la República por cinco meses, para darle continuidad al servicio, la cual vence el 15 de julio próximo.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si cuando se dictó la infructuosidad, ya se tenía el conocimiento técnico que en efecto había que modificar.

El licenciado Masís Segura responde que así es.

Añade don Adolfo que se debió haber modificado anteriormente, para no declararla infructuosa, para claridad de los que están discutiendo el tema.

Señala el señor Auditor que la Contraloría General de la República, hizo un llamado a la administración, para que estableciera los mecanismos de fiscalización y para verificar que se dé una efectiva rotación, de modo que bajo ningún concepto se violenten los derechos que gozan los trabajadores. Al respecto, la administración deberá establecer los mecanismos.

Manifiesta tanto la señora Presidenta Ejecutiva como don Adolfo, que en el acuerdo se debería consignar ese aspecto, para futuro porque esta licitación ya se adjudicó de esa manera, dado que no se ha realizado la modificación.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22329-2017, fechado 9 de mayo de 2017, suscrito por la señora Gerente Médico que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital San Vicente Paúl presenta ante la Junta Directiva la propuesta de adjudicación de la de la licitación pública N°2015LN-000001-2208 Servicios Profesionales Aseo y Limpieza, Hospital San Vicente de Paúl.

OBJETO DE CONTRATACION

El objeto de la contratación de servicios profesionales de aseo y limpieza, es contar con personal calificado en materia de limpieza, con procedimientos adecuados para la correcta desinfección de los lugares que se requieran, evitando la incidencia en cuanto a infecciones intrahospitalarias, lo cual disminuiría las estancias de los pacientes en el centro hospitalario. Todo lo anterior obedece que desde el año 1998, la Caja Costarricense de Seguro Social, tomo la decisión de reorganizar el Área de Servicios Generales, reubicando a los funcionarios que se desempeñaban en puestos de guarda y Misceláneos en otros Servicios que necesitaban mayor cantidad de personal, por lo que se inicia en ese año la contratación de estos servicios, el cual se mantiene hasta la fecha.

- ❖ Contratación de un total de 141 funcionarios, 138 personal misceláneo y 03 supervisores.
- ❖ Cobertura para un área aproximada de 37.000 metros cuadrados.

Solución integral del objeto a contratar:

El contratista realizara los siguientes servicios de limpieza a:

Servicio de Emergencias, Hospitalización, Servicios de Apoyo, Áreas Administrativas, Área de Patrimonio Nacional Centro de Docencia y Consulta Especialidades Médicas, realizando las siguientes labores sustantivas:

- ❖ Limpieza, lavado y desinfección de Pisos, Paredes internas, cielo raso, lámparas, ventanas, verjas y cedazos, mobiliario y accesorios, servicios sanitarios y baños.
- ❖ Recolección de basura,
- ❖ Disposición final de desechos anatomopatológicos.
- ❖ Autoclavado de Basura

ANTECEDENTES

- Autorización Comisión Control del Gasto en Contratación: Mediante oficio 42.638-14 de fecha 18 de Diciembre 2014, se autoriza iniciar un nuevo proceso para contratar servicios de limpieza para el Hospital San Vicente de Paúl, para un total 141 funcionarios para cubrir un área aproximada de 37.000 metros cuadrados.
- **Fecha de invitación:** 06 de Marzo del 2015, en el diario oficial La Gaceta No. 046 documento incorporado y visto a folio 00047 del expediente respectivo.
- Prórroga a la apertura de ofertas por objeciones al cartel 03 de Junio 2015 en el diario oficial la Gaceta No 085 del martes 05 de Mayo 2015.
- **Apertura de ofertas:** 03 de Junio del 2015.
- **Modalidad del Procedimiento:** Licitación Pública Nacional para un período de 48 meses.

Situación actual del contrato anterior de Servicios de Aseo y Limpieza, al 05 de Mayo 2017:

Mediante Resolución 8325 la Contraloría General de la República autorizo procedimiento de Contratación Directa concursado por un período de Tres Meses; mediante Adjudicación dictada el día 25 de Agosto del 2016 la Gerencia Médica se señala que esta Contratación es por tres meses a partir del 01 de Setiembre 2016. Posteriormente bajo aplicación del artículo N° 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se realiza Addendum por un plazo de un mes y medio.

Bajo Resolución DCA-3016 (15928) la Contraloría General de la República autorizo prórroga por un plazo máximo de 05 meses a la contratación 2016CD-000082-2208, finalizando dicha contratación el día 15 de Junio de 2017.

Participantes:

Oferente	Representante	Costo Mensual	Costo Total Anual
1. Multinegocios Internacionales América S. A.	Oferta en plaza	₡97.069.507,68	¢1.164.834.092.18
2. VMA Servicios Integrales de Limpieza S.A.	Oferta en plaza	₡93.678.534,18	¢1.124.142.410.18
3. Corporación González y Asociados	Oferta en plaza	₡97.364.707,29	¢1.168.376.487.48
4. Servicios Institucionales SERVIN S. A.	Oferta en plaza	₡98.051.294,00	¢1.176.615.528.00
5. EULEN de Costa Rica S.A.	Oferta en plaza	₡98.463.627,33	¢1.181.563.528.00

- Mediante sesión N° 8818 del 17-12-2015 de la Junta Directiva de la Institución, se indica que teniendo a la vista el oficio N°GM-SJD-54195-2015 fechada 14-12-2015, se acuerda adjudicar a favor de la empresa VMA Servicios Integrales de Limpieza S.A., oferta N°2 (Dos), oferta en plaza, el renglón único de la Licitación Pública 2015LN-000001-2208 para la contratación de Servicios Profesionales de Aseo y Limpieza.
- Que con fecha 29-01-2016 la Contraloría General de la República, al ser las 14:30 horas solicito el expediente administrativo a fin de atender recurso de apelación al Acto de Adjudicación.
- Que con fecha 12-02-2016 la Contraloría General de la República da audiencia al Hospital a fin de atender el recurso de apelación presentado, y realizar los descargos correspondientes.
- Que con fecha 08-04-2016 la Contraloría General de la República emite Resolución R-DCA-301-2016 sobre recurso de apelación presentado, declarando Nulo el acto de adjudicación, mismo recaído a favor de la empresa VMA Servicios Integrales de Limpieza S.A.
- Que a solicitud de la Dirección Administrativa del Hospital, se solicita nueva valoración al Área de Contabilidad de Costos con el fin de acatar lo dispuesto por la Contraloría General de la República, en el sentido de revalorar nuevamente las ofertas “elegibles”.
- Mediante oficio ACC-0906-2016 de fecha 14-06-2016 el Área de Contabilidad de Costos mantiene invariables los cálculos y conclusiones emitidas respecto a las ofertas analizadas en los oficios ACC-1298-2015 y su ampliación ACC-1349-2015.
- Igualmente se cuenta con pronunciamiento DAJ-AE-157-16 suscrito por la Licda. Ana Lucia Cordero Ramírez del departamento de Asesoría Externa del Ministerio de Trabajo y Seguridad social, sobre el tema del pago de tiempo extraordinario.

- Mediante acuerdo de Sesión Ordinaria N°19-2016 del 12 de Setiembre del 2016, la Comisión Especial de Licitaciones acuerda elevar a la Junta Directiva la recomendación de declaratoria de Infructuosidad.
- Mediante acuerdo del 18 de Octubre del 2016, la Junta Directiva declara la Infructuosidad de dicho expediente.
- Con fecha 04-11-2016 la Contraloría General de la República, al ser las 15:15 horas solicito el expediente administrativo a fin de atender recurso de apelación al Acto de Infructuosidad.
- Que con fecha 27-01-2017 la Contraloría General de la República emite Resolución R-DCA-0056-2017 sobre recurso de apelación presentado, declarando parcialmente con lugar el recurso y Anulando la declaratoria de Infructuosidad; instruyendo a la Administración a valorar la oferta apelante con la jornada propuesta.
- Que a solicitud de la Dirección y Administrativa del Hospital, se pidió pronunciamiento a la Dirección Jurídica, así como una nueva valoración al Área de Contabilidad de Costos con el fin de acatar lo dispuesto por la Contraloría General de la República, en el sentido de revalorar nuevamente la oferta de la Corporación González y Asociados Internacional S.A.
- Que bajo oficio DJ-01336-2017 se da respuesta por parte de la Dirección Jurídica a valoración solicitada.
- Mediante oficio ACC-0375-2017-2017 de fecha 24-03-2016 el Área de Contabilidad de Costos concluye que "... la oferta del proveedor es razonable para la Licitación Pública N°2015LN-000001-2208 ...".

ANALISIS ADMINISTRATIVO

No aplica en razón de que dicho aspecto ya había sido valorado, y por Resolución de la Contraloría se realizó únicamente traslado del expediente al Área de Servicios Generales para su pronunciamiento y Criterio Técnico.

CRITERIO TECNICO

Mediante análisis técnico de fecha 30 de Marzo 2017, realizado por Servicios Generales del Hospital San Vicente de Paúl, se determina "... recomienda adjudicar la presente compra al oferente #3 Corporación González y Asociados Internacional S.A ..." esto basado igualmente en el informe del Área Contabilidad de Costos de la CCSS, oficio ACC-0375-2017-2017 de fecha 24-03-2016.

RAZONABILIDAD DEL PRECIO

Mediante oficio ACC-0375-2017-2017 de fecha 24-03-2016, el Área de Contabilidad de Costos, emite los criterios de Razonabilidad de Precios para la Licitación pública

Nacional 2015LN-000001-2208, donde se establece que "... la oferta del proveedor es razonable para la Licitación Pública N°2015LN-000001-2208...".

CRITERIO JURIDICO

Mediante oficio No. DJ-02335-2017, de fecha 21 de abril del 2017, la Dirección Jurídica emite análisis jurídico de la Licitación Pública 2015LN-000001-2208, indicando que la "... empresa potencialmente ganadora (Corporación González y Asociados), ha cumplido sustancialmente con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de **adjudicación**...". Subrayado y negrita del original.

ACUERDO APROBACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES

La Comisión Especial de Licitaciones conoció la compra en mención en la sesión ordinaria N°10-2017 de fecha 08 de mayo del 2017, en la cual se recomienda la emisión del acto de adjudicación a la Junta Directiva, en razón del monto, señalando:

"De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento No. 2015LN-000001-2208 y dado el análisis técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación."

DOMENTOS ANEXOS

Se procede adjuntar los siguientes documentos:

- Resolución R-DCA-0056-2017 de la Contraloría General de la República.
- Oficio HSVP-SG-030-17 suscrito por el Área de Servicios Generales mediante el cual se emite la recomendación técnica.
- Análisis de razonabilidad del precio. Oficio ACC-0375-2017 de fecha 24 de marzo del 2017 del Área de Contabilidad de Costos.
- Oficio DJ-02335-2017 visto bueno jurídico emitido por la Dirección Jurídica.
- Acta de acuerdo de aprobación N°10-2017 de fecha 08 de mayo del 2017, Comisión Especial de Licitaciones",

habiéndose hecho la presentación correspondiente y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Nacional N°2015LN-000001-2208, promovida para la contratación de Servicios Profesionales Aseo y Limpieza, para el Hospital San Vicente de Paúl, por un total de 141 funcionarios (138 personal misceláneo y 03 supervisores) y dado el cumplimiento administrativo, técnico, legal, así como el criterio técnico vertido por la Comisión de criterio técnico-Hospital San Vicente de Paúl, que consta en el oficio número H.S.V.P.-SG-030-17 (folios 01165), así como el oficio N° ACC-0375-2017 del 24 de marzo del año 2017, firmado por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y la licenciada Adriana Gutiérrez Medina, Analista del Área de Contabilidad de Costos, en que se indica la razonabilidad de precio; con base en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria N°10-2017, fechada 08 de mayo del año 2017, con la recomendación de la

Gerencia Médica que consta en la citada nota número GM-SJD-122329-2017, y teniendo a la vista la resolución de la Contraloría General de la República N° R-DCA-0056-2017 del 27 de enero del año 2017, la Junta Directiva –por mayoría, en virtud de que vota negativamente el Director Devandas Brenes- **ACUERDA** adjudicar la licitación nacional N° 2015LN-000001-2208, a favor de Corporación González y Asociados, oferta N° 03 (tres): Servicios Profesionales Aseo y Limpieza para el Hospital San Vicente de Paúl, según se detalla:

- **Oferta N° 03: CORPORACION GONZALEZ Y ASOCIADOS**

Oferente N°3	Representante	Costo Mensual Estimado	Costo Total Anual Estimado
1. Corporación González y Asociados	Oferta en plaza	₡97.364.707,29	₡1.168.376.487.48

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

Asimismo y de conformidad con la resolución de la Contraloría General de la República N° R-DCA-0056-2017 que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“De resultar adjudicada alguna oferta donde se contemple el esquema de jornada extraordinaria con rotación de empleados, deberá establecer la Administración los mecanismos de fiscalización suficientes para verificar que se dé una efectiva rotación de modo que bajo ningún concepto se vulneren los derechos de que gozan los trabajadores”,

queda encargada la administración de establecer *“... los mecanismos de fiscalización suficientes para verificar que se dé una efectiva rotación de modo que bajo ningún concepto se vulneren los derechos de que gozan los trabajadores”*.

Pendiente la firmeza que se someterá a consideración en el transcurso de la sesión.

El doctor Ruiz Cubillo y el equipo de trabajo que lo acompaña, así como el licenciado Álvarez Muñoz se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Marco A. Segura Quesada, Director Administrativo Financiero; la licenciada Gisella Gutiérrez Zúñiga, Asesora Legal; las licenciadas Laura Torres Carmona, Jefe del Área de Gestión de Bienes y Servicios; el ingeniero Erick Vela Quirós y la doctora Haydeé Alfaro Páez, Jefe de Clínica de Anestesióloga del Hospital Calderón Guardia.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Ingresa al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

ARTICULO 18°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22346-2017, de fecha 9 de mayo del año 2017, que firma la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta para aprobar la modificación contractual mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en el caso de la compra directa 2015CD-000285-2101, promovida para la adquisición de “Monitores de signos vitales con mantenimiento preventivo y correctivo”, para el Hospital Calderón Guardia.

La exposición está a cargo del ingeniero Erick Vela Quirós, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

i)



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
 Artículo 208 RLCA
MONITORES DE SIGNOS VITALES



Expediente 2015CD-000285-2101
 Autorización CGR 15335 (DCA-2687)

ii)

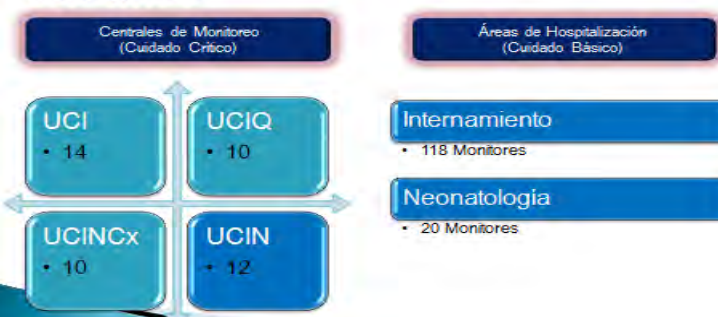
Exp. 2015CD-000285-2101, Avalado:



 Contraloría General de la República	 Gerencia Financiera (ACC-1072-07-2016 y ACC-1150-08-2016)	 Dirección Jurídica (DJ-102621-2017)	 Comisión Especial de Licitaciones (Sesión 10-2017, 08 de mayo 2017)	 Gerencia Médica (GM-SJD-22346-2017)	 Junta Directiva Sesión 8862 Artículo 8, del 08 de Setiembre de 2016
--	---	---	---	--	--

iii)

Alcance



Centrales de Monitoreo (Cuidado Crítico)	Áreas de Hospitalización (Cuidado Básico)
<ul style="list-style-type: none"> UCI • 14 UCIQ • 10 UCINCx • 10 UCIN • 12 	<ul style="list-style-type: none"> Internamiento • 118 Monitores Neonatología • 20 Monitores

iv)

Alcance



v)

Alcance



vi)

Alcance



vii)

Artículo 208 RLCA

- ▶ Modificación unilateral contratos en ejecución.
- ▶ Supuesto:
 - Misma naturaleza y finalidad
 - Bienes y servicios similares
 - No exceda 50% contrato inicial
 - Imprevisibilidad
 - Interés público
 - No supere límite del procedimiento

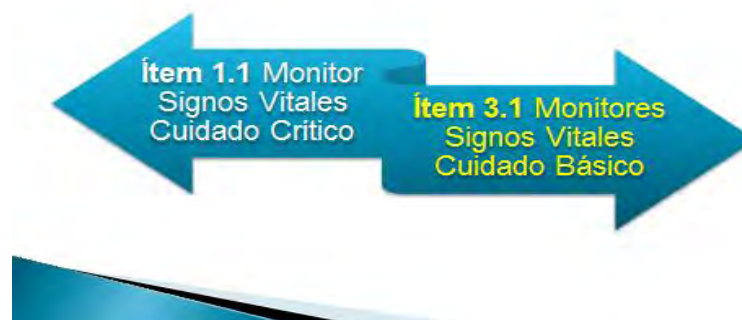
viii)

a) Misma naturaleza y finalidad



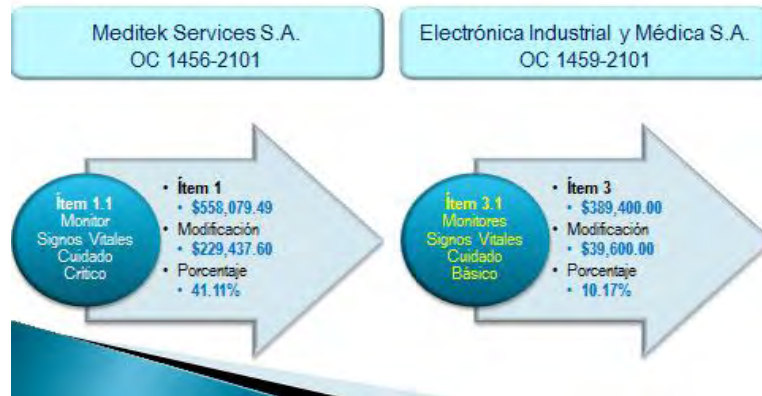
ix)

b) Bienes y servicios similares



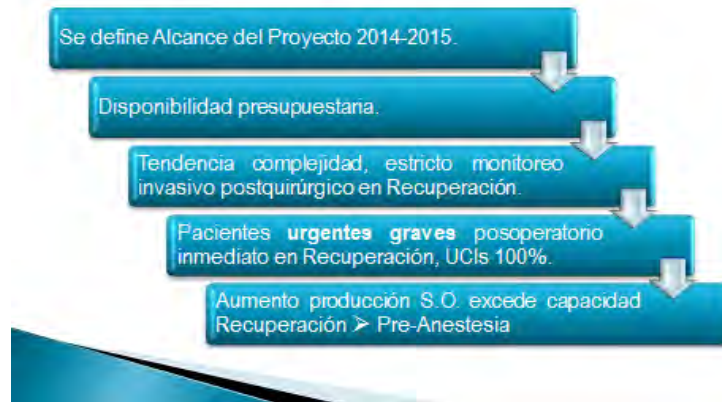
x)

c) No excede 50% contrato original



xi)

d) Imprevisibilidad



xii)

d) Imprevisibilidad



xiii)

d) Imprevisibilidad



xiv)

e) Interés público



xv)

f) No supere límite del procedimiento



xvi) Propuesta de acuerdo:

Habiéndose hecho la presentación por parte del Hospital Dr. Calderón Guardia y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Contratación Directa 2015CD-000285-2101, y considerando la pertinencia y procedencia de la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en la presente contratación, resultando ser la mejor forma de satisfacer la necesidad del interés público y atención a los principios de eficiencia y eficacia que rigen la Contratación Administrativa, además del visto bueno por parte de la Dirección Jurídica mediante oficio DJ-02671-2017 de fecha 05 de mayo del 2017 y la Comisión Especial de Licitaciones mediante acta N°10-2017 de fecha 08 de mayo del 2017, la Junta Directiva, ACUERDA:

Aprobar la modificación contractual mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

xvii)

PROPUESTA DE ACUERDO

Proveedor: Meditek Services S.A.

Item	Cantidad	Unidad	Descripción	Código	Precio Unitario	Precio Total
1.1	15	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico	7-50-04-0335	\$14,975.84	\$224,637.60
Frecuencia Visitas Trimestrales			Mantenimiento		Visita (1 Equipo)	
			Preventivo Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico	0-03-20-0098	\$80.00	(Anual)
					Trimestral (15 Equipos)	\$4,800.00
Total:					\$1200.00	\$229,437.60

Proveedor: Electrónica Industrial y Médica S.A.

Item	Cantidad	Unidad	Descripción	Código	Precio Unitario	Precio Total
3.1	12	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo	7-50-04-0338	\$3,100.00	\$37,200.00
Frecuencia Visitas Trimestrales			Mantenimiento		Visita (1 Equipo)	
			Preventivo Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo	0-03-20-0098	\$50.00	(Anual)
					Trimestral (12 Equipos)	\$2,400.00
Total:					\$600.00	\$39,600.00

Demás Condiciones Permanecen Invariables.

En relación con el concurso para la adquisición de Monitores de signos vitales con mantenimiento preventivo y correctivo”, para el Hospital Calderón Guardia, señala el ingeniero Vela Quirós que este expediente, inicialmente, fue autorizado por la Contraloría General de la República, para su trámite mediante un procedimiento de contratación directa. En ese sentido, la Gerencia Financiera le otorgó el aval, a través del Área de Contabilidad y Costos, mediante los oficios números ACC-1072-07-2016 y ACC-1150-08-2016. Recientemente, la Dirección Jurídica dio el aval mediante el oficio N° DJ. 02621-2017, específicamente, para la modificación contractual. Además, la licitación fue sometida ante la Comisión Especial de Licitaciones y se presentó en la sesión N° 10-2017 del 08 de mayo del año 2017, específicamente, para la modificación contractual. Por lo cual la Gerencia Médica, trasladó el concurso a consideración de la Junta Directiva, mediante el oficio N° GM-SJD-22346-2017 y, previamente, se aprobó por la Junta Directiva en el artículo 8° de la sesión N° 8862, celebrada el 08 de setiembre del año 2016, cuando se hizo la adjudicación inicial. El alcance de la contratación contempló cuatro ítems, el primero consistió en la compra de Centrales de Monitoreo para las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) Quirúrgico, la Unidad de Cuidados intensivos Neuroquirúrgico. El segundo ítem era para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y contempló dos ítems adicionales, para la compra de monitores de cuidados básicos, para las áreas de internamiento, propiamente, el tema relacionado con enfermería y la parte de neonatología. Muestra un

registro fotográfico de lo que ha venido siendo el proceso que se ha seguido con el expediente, además, presenta el Área de Neurocrítico del Hospital, donde se realizará la instalación del equipo, específicamente, la central de monitoreo. En ese sentido, hubo que desalojar toda el área para darle libertad a la empresa y procediera con la instalación. Además, se tiene donde se está terminando de realizar la configuración en la Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico, con la central propiamente donde se puede monitorizar cada uno de los signos vitales de los pacientes de la Unidad de Cuidados Críticos. En cuanto al artículo 208° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, recuerda que son modificaciones unilaterales de los contratos, cuando están en ejecución y se trata del objeto de bienes y servicios de la misma naturaleza. En realidad son los mismos monitores y la finalidad también, va a ser la misma que generalmente se planteó y está relacionada con el monitoreo de las constantes de los pacientes del Servicio de Anestesia y Recuperación. Hace hincapié en que este Servicio no estaba contemplado en el alcance inicial del proyecto. Repite, se trata de bienes y servicios similares, por lo que se va a realizar la modificación por quince monitores de cuidado crítico y doce monitores de cuidados básicos también para anestesia. El tercer supuesto se relaciona con que no se supere el 50% del contrato original. El expediente se adjudicó a dos proveedores Meditek Services S.A., la orden de compra N° 1456-2101, solamente el ítem 1) cuyo monto total adjudicado fue de quinientos cincuenta y ocho mil setenta y nueve dólares con cuarenta y nueve centavos, la modificación por los quince monitores de Cuidado Crítico, incluyendo el mantenimiento preventivo, sería por doscientos veintinueve mil cuatrocientos treinta y siete dólares con sesenta centavos. El porcentaje de este ítem es de un 41.11%, entonces, no supera el 50%.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez cual es la razón de utilizar el mecanismo del 50%.

Responde el ingeniero Vela Quirós que es parte de los supuestos que establece el artículo.

Refiere el licenciado Gutiérrez Jiménez que, jurídicamente, lo comprende bien pero lo que quiere saber, es si se promueve una licitación por el proyecto completo. Lo anterior, por cuanto en este momento, se tiene que hacer una modificación y se tiene que utilizar un mecanismo que es legal, para pedir alrededor del 50% más de lo que se proyectó, en un momento determinado. Si la respuesta es porque se tiene la necesidad, el mecanismo y es más fácil hacerlo de esa manera perfecto, porque no tiene la menor duda que los monitores se necesitan y lo menciona por transparencia.

Sobre el particular, señala la licenciada Gutiérrez Zúñiga que no es una licitación ordinaria, fue a raíz de un permiso que se le solicitó a la Contraloría General de la República. Entonces, se tiene el mecanismo pero no se pudo prever la situación en el momento que se realizó la compra inicial, sino que surgió posterior cuanto estaba el contrato en ejecución.

Indica la doctora Alfaro Páez, Anestesióloga del Hospital Calderón Guardia que se cuentan con salas de operaciones en la Torre Norte. Hay un Servicio de Recuperación y Anestesia, en la Torre Sur donde se construyó la Torre de Emergencias, además, en el tercer piso están ubicadas las Salas de Operaciones. Además, están localizadas las Salas de Neurocirugías Complejas, entonces, hay un lugar para recuperación y en el segundo piso, inicialmente hubo salas de operación. No obstante, se produjo el primer evento que no se logró predecir y hay un proyecto, del que se está haciendo referencia desde la mitad del año pasado, porque es un Centro Endoscópico en el Hospital, la idea es que se conjunten todos los servicios en los que se realizan

endoscopías, gastroenterología, oncología porque en el Calderón Guardia realiza gastroscopias, colonoscopias y demás. También, el Servicio de Neumología realiza una serie de procedimientos, así como el Servicio de Gastroscopia realiza procedimientos endoscópicos complejos. Por otra parte, existe un sitio de recuperación que está sin equipar y este proyecto, le corresponde a la primera parte. Hace énfasis que en el primer piso, en la torre de Emergencias por el tipo de paciente que se, se ha convertido en más complejo y había unos monitores viejos que se podían contemplar como para compra de insumos, porque es tecnología vieja y hay que sustituirlos. Repite, se requieren monitores más complejos por el tipo de paciente.

Refiere don Adolfo que el tema de la imprevisibilidad no es lo que se intuye que es impredecible la necesidad, sino que existe toda una doctrina de previsibilidad normada y no es tan subjetiva. Entonces, cuando la doctora Alfaro indica que había unos monitores viejos, ese aspecto es predecible porque se requiere cambiar esos monitores. No obstante, si se tiene una zona con pacientes más complejos y se conoce las diferentes áreas que se tienen, significa que la situación es previsible. En ese sentido, quiere dejar claro que en lo que se define como un predecible, no lo observa tanto y no sabe que connotación tendrá, porque si hay monitores viejos y pacientes más complicados que necesitan más monitores, evidentemente, se requieren monitores nuevos, lo cual es una situación predecible.

Refiere la señora Presidenta Ejecutiva que el contenido es de la imprevisibilidad y no de la necesidad.

Aclara Licda. Gutiérrez Zúñiga que esos monitores que la doctora Alfaro indica, fueron movilizados y a raíz de este proyecto, porque se tuvo que realizar una compra de unos monitores básicos, los cuales se colocaron en otras áreas y los que están disponibles fueron movilizados a esa zona, en el entendido que se estaba gestionando el proyecto macro. Entonces, en ese momento, lo que la doctora Alfaro refiere del proyecto, no estaba dentro de la base. Por otro lado, existen otros monitores que se trasladaron del Hospital de Heredia, dado un reemplazo que hicieron. En ese sentido, se trasladaron al Hospital Calderón Guardia y en su momento, contaban con los accesorios para esos monitores pero como esta contratación que se está gestionando, como bien lo analizó el licenciado Gutiérrez, ya tiene algún tiempo de estar en proceso, inclusive, sin el permiso de la Contraloría General de la República, pero a pesar de la situación, como bien se sabe los proveedores siempre tienen sus opciones de apelar. Entonces, mientras tanto se han cubierto las necesidades con esas opciones, con monitores de Heredia y la movilización de otros monitores, inclusive, con el Proyecto del Cáncer, se eliminaron unos monitores para los pacientes de la Unidad Coronaria. Por lo que otros monitores que había en esa Unidad, se empezaron a movilizar para dar sostenibilidad momentánea al proyecto, pero no significa que sea lo que los pacientes necesitan. En ese sentido, se cubriría la necesidad realista y con la tecnología de punta necesaria.

Al respecto, indica don Adolfo que esa última parte es lo que debe quedar constando en el acta, porque existe un interés público sobre lo que los pacientes requieren, independientemente, de la otra parte.

Continúa el ingeniero Vela Quirós e indica que el proyecto cubre alrededor de cinco mil millones de colones, los cuales la Institución le otorgó al Hospital en el año 2015 para satisfacer algunas necesidades. Sin embargo, esos cinco mil millones de colones se priorizaron y para la parte de

monitoreo, también se tuvo que separar ese alcance. Hace énfasis que a raíz del Plan de Inversión que se desarrolla en el Hospital, se logró hacer adjudicaciones por montos inferiores y lo que se busca con este proceso, es tratar de aprovechar esos recursos, dado que en este momento se determina que existe la necesidad y se procede a aprovechar los recursos. Aclara que lo anterior corresponde al ítem N° 1). En cuanto al ítem N° 3) sería adjudicado a la empresa Electrónica Industrial y Médica S.A., mediante la orden de compra número OC-1.459-2101, el monto total adjudicado es de trescientos ochenta y nueve mil cuatrocientos dólares, con una modificación contractual, contemplando los doce monitores y su mantenimiento preventivo, corresponde a un monto de treinta y nueve mil seiscientos dólares para un porcentaje del 10.17%. Dentro de los aspectos de imprevisibilidad, se tiene que el proyecto nace entre los años 2014-2015, cuando se determina su alcance, por lo que se realizó una priorización en cuanto a la disponibilidad presupuestaria y la disponibilidad de recursos que se da luego. La tendencia es a realizar los procedimientos cada vez más complejos y una vez que los pacientes egresan de la Sala de Operaciones, requieren los monitores invasivos. Por otra parte, en el área de recuperación también hay pacientes catalogados como urgentes graves, dado que han sufrido un accidente de tránsito o un trauma de todo tipo, que en el post-operatorio inmediato y deben ser atendidos en recuperación hasta que se logre conseguir un espacio en las Unidades de Cuidados Intensivos, principalmente, porque los monitores están ocupados el 100% del tiempo. Es importante considerar que la producción de la sala de operaciones, cuando excede la capacidad de los servicios de recuperación, entonces, los pacientes son abordados en el área de preanestesia. Como manifestó la doctora Alfaro sobre el Centro de Procedimientos Endoscópicos que inició a principios de este año e, incluye, las especialidad de gastroenterología, oncología, cirugía general, neumología y se realizan procedimientos que requieren alguna sedación, para los pacientes de gastroscopía, colonoscopia, broncoscopías, ultrasonidos endoscópicos y la colocación de la sonda de alimentación parenteral. Concentrar la utilización de preanestesia o anestesia para abordar esos pacientes, repercute en una mejor utilización del recurso de la sala de operaciones.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que hay un dato muy importante, en cuanto a la contratación directa N° 2015CD-000285-2101, en la página número 5), cuando se hace referencia de que sea la mejor forma de satisfacer el interés público, da lectura a lo siguiente: *“otro aspecto que demuestra que es la mejor forma de satisfacer el interés público es que el Hospital ya cuenta con un trámite de compra en ejecución sea la compra directa”*, la cual se acaba de referir en número, *“se cumplen todos los requisitos para el aumento contractual que es viable aplicar una modificación contractual, aprovechando la economía procesal, tanto en lo que respecta al costo económico pero también por el tiempo requerido, para iniciar un nuevo expediente de compra y llevar al estado de ejecución contractual. Por lo que la modificación contractual al expediente citado resulta ser la opción más ágil para la adquisición de los equipos de monitoreo”*. Recuerda que este es el acápite relacionado con la forma de satisfacer el interés público, entonces, se tienen dos conjunciones, primero la protección del interés público y por economía procesal, al haber un expediente que está en proceso, no tiene ningún beneficio tardar más tiempo, repite, dado que se tiene conocimiento de que se tiene la necesidad. En ese sentido, no se está utilizando una licitación, sino un mecanismo que les permita satisfacer el interés público en un menor plazo.

Continúa el ingeniero Vela Quirós y muestra la distribución de los monitores de la modificación contractual en el Edificio Norte. En el área de recuperación hay tres monitores de cuidado crítico,

en el área de preanestesia en el Edificio Norte, se tienen cinco monitores de cuidado básico, en el centro de procedimientos endoscópicos, un monitor de cuidado crítico y cinco monitores de cuidado básico. Al igual en el área de recuperación del Edificio Sur, hay cuatro monitores de cuidado crítico y dos monitores de cuidado básico. Hace hincapié en que el equipo debe ser de calidad, para brindar atención de calidad a los pacientes y tomar las mejores decisiones terapéuticas, que van a contribuir en menos complicaciones. Destaca que no se va a superar el límite económico del procedimiento y la figura que se utilizó, es un proceso excepcional que contó con la aprobación de la Contraloría General de la República. De forma seguida da lectura a la propuesta del acuerdo.

Comenta el licenciado Hernández Castañeda que el proceso se va a adjudicar, con base en el artículo 208° del Reglamento de Contratación Administrativa, el cual indica: *“que se trate de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento, sea que la identidad no pudo conocerlas, pesa haber adoptado las medidas técnicas y de planificación mínima donde si lo es”*. Le parece que don Adolfo se acercó al tema, porque el último punto que señaló considera que fortalece la justificación de la administración. En lo personal, le parece que la declaración de imprevisibilidad es muy general y riesgosa, porque se puede confundir con un problema de planificación e indica la administración: *“para el momento de la planificación de la compra no se contaba con registros actualizados, para los servicios de recuperación como para preanestesia y la demanda de servicios de aquel momento, era distinta a lo que existe en la actualidad”*. Considera que se debe redactar de forma distinta, inclusive, se dé la evidencia de lo que ocurre y de ser posible presentar algunos números, es lo más deseable. Como segundo punto, el aumento de pacientes que ingresan graves por diferentes motivos, accidente de tránsito, trauma de todo tipo y deben ser atendidos, por lo menos, en el post-operatorio inmediato. Entonces, si estuviera la evidencia de cuál ha sido el comportamiento en la atención de los pacientes, se podría justificar la declaratoria de imprevisibilidad, igual con el resto de los argumentos que se están presentando.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que para reforzar la parte de imprevisibilidad, se tome los comentarios realizados por la Dra. Alfaro y el Auditor.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que quizás por la preocupación, pero hay un documento que aclara el tema, entonces, si les satisface el asunto sugiere que queden como los considerandos.

Don Adolfo concuerda con la Dra. Sáenz y anota que, además está de acuerdo, pero que se refuerce el texto y da lectura a lo siguiente: *“que se trate de causas imprevisibles al momento, se encuentra en la acápite D), página N°4), la modificación obedece a causas imprevisibles para el Hospital, por cuanto al momento de consolidar el alcance del proyecto de los años 2014-2015, tanto para el servicio recuperación como para anestesia, se mantiene una demanda de servicios distinta a la que existe en la actualidad. En ese sentido, durante el año 2015 se logran adquirir monitores nuevos, los cuales parecían ser suficientes; sin embargo, solo tienen la capacidad de leer los parámetros básicos y no por la presión invasiva entre otros. Aunque es habitual tener pacientes en estado delicado del servicio de recuperación en los últimos años, la tendencia ha sido tener cada vez procedimientos más complejos, lo que ha obligado también a manejar pacientes en el post- quirúrgico con monitoreo invasivo estrictamente. Además, los pacientes que ingresan graves por diferentes motivos, accidentes de tránsito, traumas entre otros, en su*

mayoría deben ser atendidos al menos en el post-operatorio inmediato en recuperación, dado que no hay suficiente espacio en la Unidad de Cuidado Intensivo. Estos pacientes por su condición delicada de monitoreo invasivo, es por esto que ha surgido la necesidad de monitores que permitan monitoreo complejo de estos pacientes, por lo que uno de los objetivos es solicitar esa ampliación y dotar en los diferentes sitios de recuperación de pacientes, con los equipos indispensables para el monitoreo de los pacientes acorde con su complejidad. En cuanto a los sitios identificados, servicio de recuperación, el hospital cuenta con una sala de operaciones en el tercer piso del Edificio de la Torre Sur. Recientemente, el segundo piso de la Torre Sur, se inició a principios del año 2017, el Centro de Procedimientos Endoscópicos del Hospital y por la complejidad de los procedimientos que se realizan, también, se requiere servicio de anestesia y recuperación asistida a los pacientes”. Dado lo anterior, cree que se debe indicar que es necesario reforzar esos aspectos y ve la conveniencia de que se muestren algunos números, para satisfacer lo que se indica y considera que es suficiente para justificar la compra. Además, le parece que es más de interés público, entonces, esos dos aspectos que sean los considerandos que doña Rocío muy bien señaló, para justificar y reforzar el tema de la imprevisibilidad, por los comentarios que se dieron e indicar números, para entender que aun cuando hay cierto grado de dinámica, se podría interpretar imprevisible y hay otra parte que por los nuevos servicios que se están dando y por las nuevas torres, entre esos aspectos. Sugiere que don Jorge A. Hernández y don Gilberth Alfaro terminen de revisar el documento final.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-22346-2017, fechado 9 de mayo de 2017, suscrito por la señora Gerente Médico que, en adelante se transcribe en forma literal, en lo pertinente:

“RESUMEN EJECUTIVO

ANTECEDENTES

El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, presenta ante la Junta Directiva la propuesta del proceso de ampliación vía aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, para la Compra Directa 2015CD-000285-2101, “Monitores de signos vitales con su mantenimiento preventivo y correctivo”.

ANTECEDENTES

- Se gestiona la presente compra en razón del Permiso de la Contraloría General de la Republica lo expuesto en oficio No 15335/DCA-2687, del 22 de octubre de 2015 (folios del 000008 al 000015), donde se autoriza a realizar mediante compra directa concursada la adquisición de monitores de signos vitales en aplicación de los artículos 2 BIS inciso c de la Ley de Contratación Administrativa, y el artículo 138 del Reglamento a dicha Ley.
- El Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia tiene la necesidad de adquirir monitores de signos vitales, debido a que son utilizados diariamente para la medición de parámetros fisiológicos de los pacientes gravemente enfermos hospitalizados en las Unidades de Cuidado Intensivo Médico, Unidad de Cuidado Intensivo Quirúrgico, Unidad de Neurocríticos y para los neonatos, los mismos son indispensables para la detección inmediata y precisa de variaciones de rangos normales que indiquen condiciones que

ponen en peligro la vida de estos pacientes y que requieren intervención médica inmediata.

- Se adjudica el proceso de compra en el artículo 8 de la Sesión 8862 del 08 de setiembre de 2016.
- Se suscriben las órdenes de compra 1456-2101 y 1459-2101 respectivamente a favor de las empresas Meditek Services S.A. y Electrónica Industrial y Médica S.A., avalados por la Gerencia Médica.

ANALISIS DE APLICACIONES DE ARTICULO 208 EL REGLAMENTO A LA LEY DE CONTRATACION ADMINISTRATIVA

Se verifican las condiciones necesarias para la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, indicadas en el oficio No. JSA-94 de fecha 20 de abril del 2017 (folios 0006267 al 006270), y se determina que las mismas se cumplen, según se detalla a continuación:

Sobre los aspectos propios del Artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa se tiene lo siguiente:

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

La modificación para adquirir 15 Monitores de Signos Vitales para Cuidado Crítico a la orden de compra 1456-2101 Meditek Servicios S.A. y 12 Monitores de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo a la orden de compra 1459-2101 Electrónica Industrial y Médica S.A., así como el mantenimiento preventivo durante el período de garantía; no cambia la naturaleza del objeto, ni le impide cumplir con el fin inicialmente propuesto ya que se trata de los mismos bienes, los cuales resultan indispensables para el monitoreo de los signos vitales de los pacientes del Servicio de Recuperación y Pre-Anestesia.

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

El aumento de las cantidades a adquirir de los dos tipos de monitores de signos vitales corresponde a los mismos bienes; es decir, son monitores de signos vitales para cuidado crítico con la posibilidad de monitorear la presión invasiva y monitores de signos vitales de cuidado general.

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

- **Orden de Compra 1456-2101 Meditek Services S.A. Ítem 1**

El monto adjudicado para el Ítem 1, orden de compra 1456-2101 de la empresa Meditek Services S.A., asciende a \$558,079.49 y se detalla en el siguiente cuadro.

Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción	Código	Precio Unitario	Precio Total
1.1	14	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico UCI General Electric B650	750040335	\$14,975.84	\$209,661.76
			Visitas Trimestrales Mantenimiento Preventivo para Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico UCI	3200098	\$1,120.00	\$4,480.00
1.2	1	UD	Central de Monitoreo con Dos Pantallas UCI	750480029	\$7,596.69	\$7,596.69
1.3	1	UD	Impresora UCI	790010118	\$700.00	\$700.00
1.4	1	UD	Fuente Ininterrumpida de Potencia (UPS) UCI	745011008	\$200.00	\$200.00
			Visitas Trimestrales Mantenimiento Preventivo para Central de Monitoreo, Impresora y Fuente Ininterrumpida de Potencia (UPS) UCI	3200109	\$80.00	\$320.00
1.5	10	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico UCIQ General Electric B650	750040335	\$14,975.84	\$149,758.40
			Visitas Trimestrales Mantenimiento Preventivo para Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico UCIQ	3200098	\$800.00	\$3,200.00
1.6	1	UD	Central de Monitoreo con Dos Pantallas UCIQ	750480029	\$13,382.12	\$13,382.12
1.7	1	UD	Impresora UCIQ	790010118	\$700.00	\$700.00
1.8	1	UD	Fuente Ininterrumpida de Potencia (UPS) UCIQ	745011008	\$200.00	\$200.00
			Visitas Trimestrales Mantenimiento Preventivo para Central de Monitoreo, Impresora y Fuente Ininterrumpida de Potencia (UPS) UCIQ	3200109	\$80.00	\$320.00
1.9	10	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico Neurocríticos General Electric B650	750040335	\$14,975.84	\$149,758.40
			Visitas Trimestrales Mantenimiento Preventivo para Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico Neurocríticos	3200098	\$800.00	\$3,200.00
1.10	1	UD	Central de Monitoreo con Dos Pantallas Neurocríticos	750480029	\$13,382.12	\$13,382.12
1.11	1	UD	Impresora Neurocríticos	790010118	\$700.00	\$700.00
1.12	1	UD	Fuente Ininterrumpida de Potencia (UPS) Neurocríticos	745011008	\$200.00	\$200.00
			Visitas Trimestrales Mantenimiento Preventivo para Central de Monitoreo, Impresora y Fuente Ininterrumpida de Potencia (UPS) Neurocríticos	3200109	\$80.00	\$320.00
TOTAL:						\$558,079.49

La modificación por aumento para este ítem corresponde a 15 equipos de los Sub-Ítems 1.1, 1.5 y 1.9 por Monitores de Signos Vitales Cuidado Crítico y con un precio unitario de \$14,975.84 y que representan un monto de \$224,637.60, así como el mantenimiento preventivo durante el período de garantía de dichos monitores, el cual se realizaría de forma trimestral y por un monto anual de \$4,800.00. El monto total de esta modificación sería de \$229,437.60, que representa el 41.11% del contrato original. A continuación, se presenta el detalle de la modificación solicitada.

Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción	Código	Precio Unitario	Precio Total
1.1	15	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico UCI General Electric B650	750040335	\$14,975.84	\$224,637.60
			Visitas Trimestrales Mantenimiento Preventivo para Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo	3200098	\$1,200.00	\$4,800.00
TOTAL:						\$229,437.60

- **Orden de Compra 1459-2101 Electrónica Industrial y Médica S.A. Ítem 3**

El monto adjudicado para el Ítem 3, orden de compra 1459-2101 de la empresa Electrónica Industrial y Médica S.A., asciende a \$389,400.00 y se detalla en el siguiente cuadro.

Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción	Código	Precio Unitario	Precio Total
3.1	118	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo NihonKohden PVM-2701	750040338	\$3,100.00	\$365,800.00
			Visitas Trimestrales Mantenimiento Preventivo para Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo	3200098	\$5,900.00	\$23,600.00
TOTAL:						\$389,400.00

La modificación por aumento para este ítem corresponde a 12 equipos del Sub-Ítem 3.1 por Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo y con un precio unitario de \$3,100.00 y que representan un monto de \$37,200.00, así como el mantenimiento preventivo durante el período de garantía de dichos monitores, el cual se realizaría de forma trimestral y por un monto anual de \$2,400.00. El monto total de esta modificación sería de \$39,600.00, que representa el 10.17% específicamente del Ítem 3. Asimismo, el monto total adjudicado en la orden de compra a la empresa Electrónica Industrial y Médica S.A. es de \$806,200.00, por lo que la modificación representa el 4.91% con respecto al monto del contrato original. A continuación, se presenta el detalle de la modificación solicitada.

Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción	Código	Precio Unitario	Precio Total
3.1	12	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo NihonKohden PVM-2701	750040338	\$3,100.00	\$37,200.00
			Visitas Trimestrales Mantenimiento Preventivo para Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo	3200098	\$600.00	\$2,400.00
TOTAL:						\$39,600.00

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

La modificación obedece a causas imprevisibles para el Hospital por cuanto al momento de consolidar el alcance del proyecto durante los años 2014 y 2015, tanto para el Servicio de Recuperación como para Pre-Anestesia, se mantenía una demanda de servicios distinta a la que existe en la actualidad. De hecho, durante el año 2015 se logran adquirir monitores nuevos, los cuales parecían ser suficientes; sin embargo, solamente tenían la capacidad de medir los parámetros básicos y no presión invasiva, entre otros.

Aunque es habitual tener pacientes en estado delicado en el Servicio de Recuperación, en los últimos años la tendencia ha sido tener cada vez procedimientos más complejos, lo que ha obligado también a manejar pacientes en el post-quirúrgico con monitoreo invasivo estrictamente.

Además, los pacientes que ingresan graves por diferentes motivos (accidentes de tránsito, trauma de todo tipo, entre otros) deben en su mayoría, ser atendidos al menos en el posoperatorio inmediato, en Recuperación dado que no hay suficiente espacio en las Unidades de Cuidado Intensivo. Estos pacientes necesitan por su condición delicada, de monitoreo invasivo. Es por esto que ha surgido la necesidad de tener monitores que permitan monitoreo complejo de estos pacientes, por lo que uno de los objetivos de solicitar esta ampliación es dotar a los diferentes sitios de recuperación de pacientes con los equipos indispensables para el monitoreo de los pacientes acorde a su complejidad.

En cuanto a los sitios de identificados por el Servicio de Recuperación, en este momento el Hospital cuenta con Recuperación en Sala de Operaciones del Edificio Torre Norte, además en el Tercer Piso del Edificio Torre Sur y recientemente el Segundo Piso del Edificio Torre Sur, donde se inició a principios del 2017 con el Centro de Procedimientos Endoscópicos del Hospital y que por la complejidad de los procedimientos que se realizan, también se requiere que el Servicio de Anestesia y Recuperación asista a los pacientes. Esto tampoco se podía prever en el 2015 y en este momento urge equipar con monitores este sitio también.

Enfatizando un poco este último punto, respecto a las Salas para Procedimientos Endoscópicos en el Segundo Piso de Torre Sur, se van a realizar las intervenciones de Gastroenterología, Oncología, Cirugía General y Neumología. Con esto entre otros múltiples

beneficios, se logra distribuir mejor los pacientes que se someten a procedimientos y puede evitar un posible colapso que ocurre en Recuperación de Torre Norte y que podría ser motivo de suspensión de cirugías inclusive.

Por último, la actividad en Pre-Anestesia ha incrementado dado que la cantidad de pacientes que se atienden en Sala de Operaciones excede la capacidad instalada en el Servicio de Recuperación y por eso muchos de los pacientes en el post-quirúrgico deben ser atendidos en Pre-Anestesia. Esto nos exige mejorar la calidad e incrementar el número de monitores también en este lugar.

Adicionalmente, otra de las razones es que el Hospital no contaba en el 2015 cuando inicia el procedimiento de compra, con la disponibilidad presupuestaria suficiente para abarcar todas las necesidades de monitores de signos vitales, enfocando el proyecto integral que se tramitó con el expediente 2015CD-000285-2101, a las unidades de cuidado crítico principalmente. No obstante lo anterior, para el año 2017 se cuenta con disponibilidad presupuestaria adicional producto de la revisión y ajuste del Plan de Inversión 2016-2020 y con el cual se pretende fortalecer la flotilla de equipos médicos y otros del Hospital.

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

Definitivamente es imprescindible contar con monitores de buena calidad y que permitan monitoreo invasivo para brindar atención de calidad a los pacientes en nuestro hospital. Esta es una inversión que puede hacer la diferencia a la hora de toma de decisiones terapéuticas en pacientes delicados y así evitar complicaciones.

Además, equipar tanto Pre-Anestesia como Recuperación del Centro Endoscópico es una urgencia, ya que esto amplía el número de camas para pacientes en el pos quirúrgico y así se contribuye a evitar la suspensión de pacientes por falta de espacio en Recuperación. De hecho, para poder concretar el proyecto del Centro Endoscópico y que inicien procedimientos los servicios de Cirugía General, Oncología y Gastroenterología (CPR y Ultrasonidos Endoscópicos) se necesita equipar de monitores adecuados la sala de recuperación correspondiente.

El impacto de colocar estos monitores se verá reflejado en disminución de listas de espera de pacientes que esperan procedimientos endoscópicos de los tres servicios antes mencionados y además se contribuye directamente a mejorar la fluidez en las demás salas de operaciones evitando la suspensión de cirugías por el constante colapso en recuperación de torre norte lo cual es un problema con el que cargamos todos los días en la actualidad.

Otro aspecto que demuestra que es la MEJOR forma de satisfacer el interés público es que el Hospital ya cuenta con un trámite de compra en ejecución sea la compra directa 2015CD-000285-2101 y se cumplen todos los requisitos para el aumento contractual es viable aplicar una modificación contractual, aprovechando la economía procesal, tanto en lo que respecta al costo económico, pero también por el tiempo requerido para iniciar un nuevo expediente de compra y llevarlo al estado de ejecución contractual; por lo que la modificación contractual al expediente 2015CD-000285-2101 resulta ser la opción más ágil para la adquisición de los equipos de monitoreo para el Servicio de Anestesia y Recuperación.

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

En vista de la excepcionalidad bajo la cual fue tramitado este procedimiento de compra, donde medió un permiso de la Contraloría General de la República y considerando las condiciones bajo las cuales se otorga la autorización, dentro de las cuales refiere la posibilidad de aplicar una modificación contractual amparada al Artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, no se estaría superando un límite para el tipo de procedimiento por ser este un procedimiento excepcional.

Así las cosas, se desprende que la presente solicitud cumple con los requisitos exigidos en el numeral 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa para la modificación unilateral del contrato, en aumento del objeto contratado.

CRITERIO JURIDICO

Mediante el oficio DJ 02621-2017 de fecha 05 de mayo del 2017, la Dirección Jurídica, emite el aval indicando: “Esta asesoría jurídica no encuentra impedimento alguno para que se eleve a la Comisión Especial de Licitaciones el presente asunto, para que sea sometido a conocimiento de la Junta Directiva que es el órgano competente para decidir la aplicación del artículo 208 el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa (...)”, mismo que se adjunta.

ACUERDO APROBACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES

La Comisión Especial de Licitaciones conoció la compra en mención en la sesión ordinaria N° 10-2017 de fecha 08 de mayo del 2017, en la cual se recomienda a la Junta Directiva, lo siguiente:

“De acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente de compra No. 2015CD-000285-2101, que la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa es procedente, que con base en los hechos esgrimidos en razón de que es la mejor forma de satisfacer la necesidad del interés público y atendiendo los principios de eficiencia y eficacia que rigen la Contratación Administrativa, la modificación del contrato es la alternativa que resulta más ventajosa para la Administración, así como el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica, la Comisión Especial de Licitaciones recomienda el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva modificación contractual mediante la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

- ***Proveedor: Meditek Services S.A.***

<i>Ítem</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Unidad</i>	<i>Descripción</i>	<i>Código</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Precio Total</i>
<i>1.1</i>	<i>15</i>	<i>UD</i>	<i>Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico</i>	<i>7-50-04-0335</i>	<i>\$14,975.84</i>	<i>\$224,637.60</i>
	<i>Frecuencia Visitas Trimestrales</i>		<i>Mantenimiento Preventivo Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico</i>	<i>0-03-20-0098</i>	<i>Visita (1 Equipo) \$80.00 Trimestral (15 Equipos) \$1200.00</i>	<i>(Anual)\$4,800.00</i>
<i>Total:</i>						<i>\$229,437.60</i>

• **Proveedor: Electrónica Industrial y Médica S.A.**

Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción	Código	Precio Unitario	Precio Total
3.1	12	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo	7-50-04-0338	\$3,100.00	\$37,200.00
Frecuencia Visitas Trimestrales			Mantenimiento Preventivo Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo	0-03-20-0098	Visita (1 Equipo) \$50.00 Trimestral (12 Equipos) \$600.00	(Anual) \$2,400.00
Total:						\$39,600.00

Demás Condiciones Permanecen Invariables”,

CONSIDERANDO, de acuerdo con la información que consta en el oficio del 11 de los corrientes, número HRCG-DAF-0719-2017, firmado por el licenciado Marco A. Segura Quesada, Director Administrativo Financiero del Hospital Calderón Guardia que, en lo pertinente, a la letra se lee así:

“Que en el oficio número **JSA-94 del 20 de abril del 2017** (folios 006267al 006270), el Dr. Pedro Pereiras Álvarez, Jefe del Servicio de Anestesiología, Recuperación y Sala de Operaciones, específicamente, en cuanto a la imprevisibilidad y el interés público refiere textualmente:

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

La modificación obedece a causas imprevisibles para el Hospital por cuanto al momento de consolidar el alcance del proyecto durante los años 2014 y 2015, tanto para el Servicio de Recuperación como para Pre-Anestesia, se mantenía una **demanda de servicios distinta** a la que existe en la actualidad. De hecho, durante el año 2015 se logran adquirir monitores nuevos, los cuales parecían ser suficientes; sin embargo, solamente tenían la capacidad de medir los parámetros básicos, y surge la necesidad de medir la presión invasiva, entre otros, ya que la cantidad de pacientes que se sometían a un procedimiento quirúrgico complejo o que llegaban a Sala de Operaciones en estado crítico **ha aumentado en los últimos dos años**. Estos pacientes requieren en su postoperatorio inmediato de cuidado hemodinámico intensivo y muchas veces deben recibirlo en el Servicio de Recuperación, aproximadamente en el **año 2015 se tenían en promedio dos pacientes por día** en estas condiciones en recuperación, **actualmente el número va en crecimiento y se manejan en promedio unos cinco pacientes por día**, aumentando la demanda en un 150% adicional.

Aunque es habitual tener pacientes en estado delicado en el Servicio de Recuperación, **en los últimos años la tendencia ha sido tener cada vez procedimientos más complejos**, lo que ha

obligado de **forma imprevista a manejar pacientes en el post-quirúrgico con monitoreo invasivo estrictamente.**

Al mismo tiempo, los pacientes que ingresan graves por diferentes motivos (accidentes de tránsito, trauma de todo tipo, entre otros) deben en su mayoría, ser atendidos al menos en el posoperatorio inmediato, en Recuperación dado que no hay suficiente espacio en las Unidades de Cuidado Intensivo. Estos pacientes necesitan por su condición delicada, de monitoreo invasivo, es por esto que ha surgido la reciente necesidad de tener monitores que permitan monitoreo complejo de estos pacientes acorde a su complejidad.

Por lo anterior expuesto, surge la necesidad de equipo de monitoreo hemodinámico complejo y ésta es una necesidad que en el 2015 cuando se determina el alcance del Proyecto de Monitores, que da origen al expediente de compra 2015CD-000285-2101 no podía ser previsto.

En cuanto a los sitios de identificados por el Servicio de Recuperación, en este momento el Hospital cuenta con Recuperación en Sala de Operaciones del Edificio Torre Norte, además en el Tercer Piso del Edificio Torre Sur y **recientemente el Segundo Piso del Edificio Torre Sur, donde se inició a principios del 2017 con el Centro de Procedimientos Endoscópicos del Hospital, situación que no podía haber sido prevista al iniciar el procedimiento 2015CD-000185-2101, pues por la** reciente puesta en marcha del Centro de Procedimientos ya mencionado (que empieza en operación en mayo 2017), se proyecta va a prestar servicios a un aproximado de **50 pacientes por semana**, para un estimado total anual de **2600 pacientes**, y de ahí que por la complejidad de los procedimientos que se realizan, también se requiere que el Servicio de Anestesia y Recuperación asista a los pacientes, lo que tampoco se podía prever en el 2015 y en este momento urge equipar con monitores este sitio también.

En las Salas para Procedimientos Endoscópicos en el Segundo Piso de Torre Sur, se van a realizar las intervenciones de Gastroenterología, Oncología, Cirugía General y Neumología. Con esto entre otros múltiples beneficios, se logra distribuir mejor los pacientes que se someten a procedimientos y se puede evitar un posible colapso en Recuperación de Torre Norte y que podría suspender cirugías inclusive.

Por último, otra de las razones es que el Hospital no contaba en el 2015 cuando inicia el procedimiento de compra, con la disponibilidad presupuestaria suficiente para abarcar todas las necesidades de monitores de signos vitales, enfocando el proyecto integral que se tramitó con el expediente 2015CD-000285-2101, a las unidades de cuidado crítico principalmente. No obstante lo anterior, para el año 2017 se cuenta con disponibilidad presupuestaria adicional producto de la revisión y ajuste del Plan de Inversión 2016-2020 y con el cual se pretende fortalecer la flotilla de equipos médicos y otros del Hospital.

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

Definitivamente es imprescindible contar con monitores de buena calidad y que permitan monitoreo invasivo para brindar atención de calidad a los pacientes en nuestro hospital. Esta es una inversión que puede hacer la diferencia a la hora de toma de decisiones terapéuticas en pacientes delicados y así evitar complicaciones.

Además, equipar tanto Pre-Anestesia como Recuperación del Centro Endoscópico es una urgencia, ya que esto amplía el número de camas para pacientes en el pos quirúrgico y así se contribuye a evitar la suspensión de pacientes por falta de espacio en Recuperación. De hecho, para poder concretar el proyecto del Centro Endoscópico y que inicien procedimientos los servicios de Cirugía General, Oncología y Gastroenterología (CPR y Ultrasonidos Endoscópicos) se necesita equipar de monitores adecuados la sala de recuperación correspondiente.

El impacto de colocar estos monitores se verá reflejado en disminución de listas de espera de pacientes que esperan procedimientos endoscópicos de los tres servicios antes mencionados y además se contribuye directamente a mejorar la fluidez en las demás salas de operaciones evitando la suspensión de cirugías por el constante colapso en recuperación de torre norte lo cual es un problema con el que cargamos todos los días en la actualidad, con esto se optimiza Sala de Operaciones de Torre Norte y el Servicio de Recuperación.

Otro aspecto que demuestra que es la MEJOR forma de satisfacer el interés público es que el Hospital ya cuenta con un trámite de compra en ejecución sea la compra directa 2015CD-000285-2101 y se cumplan todos los requisitos para el aumento contractual es viable aplicar una modificación contractual, aprovechando la economía procesal, tanto en lo que respecta al costo económico, pero también por el tiempo requerido para iniciar un nuevo expediente de compra y llevarlo al estado de ejecución contractual; por lo que la modificación contractual al expediente 2015CD-000285-2101 resulta ser la opción más ágil para la adquisición de los equipos de monitoreo para el Servicio de Anestesia y Recuperación...”

IMPACTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Se hace énfasis en el punto de imprevisibilidad en cuanto a la reciente puesta en marcha del proyecto del Centro de Procedimientos Endoscópicos que empieza en operación en mayo del presente y que se proyecta va a prestar servicios a un aproximado de 50 pacientes por semana, para un estimado total anual de 2600 pacientes. Esto tiene impacto directo en la reducción de listas de espera y también en que se optimiza Sala de Operaciones de Torre Norte y el Servicio de Recuperación. Los pacientes que son atendidos en el Centro de Procedimientos Endoscópicos son de las especialidades de Gastroenterología, Oncología, Cirugía General y Neumología, y los procedimientos que se realizan son gastroscopías, colonoscopías, broncoscopías, ultrasonidos endoscópicos y colocación de sondas de alimentación enteral; procedimientos que requieren de sedación e incluso anestesia general y en su recuperación inmediata requieren estrictamente de monitoreo y vigilancia de las constantes vitales y estado hemodinámico.

Por otro lado, la cantidad de pacientes que se sometían que se sometían a un procedimiento quirúrgico complejo o que llegaban a Sala de Operaciones en estado crítico ha aumentado en los últimos dos años. Estos pacientes requieren en su postoperatorio inmediato de cuidado hemodinámico intensivo y muchas veces deben recibirlo en el Servicio de Recuperación. Aproximadamente en el año 2015 se tenían en promedio dos pacientes por día en estas condiciones en recuperación, actualmente el número va en crecimiento y se manejan en promedio unos cinco pacientes por día, aumentando la demanda en un 150% adicional.

Por lo anterior expuesto, surge la necesidad de equipo de monitoreo hemodinámico complejo y esta es una necesidad que en el 2015 cuando se determina el alcance del Proyecto de Monitores, que da origen al expediente de compra 2015CD-000285-2101 no podía ser previsto ...”,

habiéndose hecho la presentación correspondiente y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Contratación Directa 2015CD-000285-2101, que la compra inicial se adjudicó en el artículo 8° de la sesión N° 8862, celebrada el 8 de setiembre del año 2016 y considerando la pertinencia y procedencia de la aplicación del artículo 208 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en la presente contratación, resultando ser la mejor forma de satisfacer la necesidad del interés público y la continuidad del servicio público, y atención a los principios de eficiencia y eficacia que rigen la Contratación Administrativa, además del visto bueno por parte de la Dirección Jurídica mediante oficio N° DJ-02671-2017 de fecha 05 de mayo del año 2017 y el acta de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión N°10-2017, de fecha 08 de mayo del año 2017, con base en la recomendación de la Gerencia Médica, y con fundamento el artículo 208 del *Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** ampliar la adjudicación en los Subítem 1.1 (quince unidades) y Subítem 3.1 (doce unidades) de la cotización N° 2015CD-000285-2101, promovida para la adquisición de “*Monitores de signos vitales con su mantenimiento preventivo y correctivo*” para el Hospital Calderón Guardia, según se detalla:

- **Proveedor: Meditek Services S.A.**

Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción	Código	Precio Unitario	Precio Total
1.1	15	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico	7-50-04-0335	\$14,975.84	\$224,637.60
	Frecuencia Visitas Trimestrales		Mantenimiento Preventivo Monitor de Signos Vitales Cuidado Crítico	0-03-20-0098	Visita (1 Equipo) \$80.00 Trimestral (15 Equipos) \$1200.00	(Anual)\$4,800.00
Total:						\$229,437.60

- **Proveedor: Electrónica Industrial y Médica S.A.**

Ítem	Cantidad	Unidad	Descripción	Código	Precio Unitario	Precio Total
3.1	12	UD	Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo	7-50-04-0338	\$3,100.00	\$37,200.00
	Frecuencia Visitas Trimestrales		Mantenimiento Preventivo Monitor de Signos Vitales Cuidado General No Invasivo	0-03-20-0098	Visita (1 Equipo) \$50.00 Trimestral (12 Equipos) \$600.00	(Anual) \$2,400.00
Total:						\$39,600.00

Las demás condiciones permanecen invariables.

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

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

El licenciado Segura Quesada y el equipo de apoyo del Hospital Calderón Guardia que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 19°

Por unanimidad de los presentes, **se da la firmeza** a lo resuelto en el artículo 17° de esta sesión: adjudicación de licitación pública nacional N° 2015LN-00001-2208, “Servicios profesionales de aseo y limpieza” para el Hospital San Vicente de Paul.

Ingresan al salón de sesiones la doctora Tricia Penniecook Sawyers, Directora; el doctor Juan Carlos Esquivel Sánchez, Jefe del Área de Planificación, y la licenciada Sofía Carvajal Chaverri, Abogada del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

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

ARTICULO 20°

Nota: la información aquí contenida es de carácter confidencial y no corresponde ser suministrada a terceros, de conformidad con la legislación vigente.

Asimismo, se tiene que en el Contrato por servicios profesionales firmado con la empresa NBME, el 4 de noviembre del año 2016, en la Cláusula segunda, punto 1. Control interno y cumplimiento del contrato, inciso 1.1 Acuerdo de propiedad, confidencialidad y no divulgación entre las partes, así como el 2. Responsabilidades del contratista se establece:

1.1.1 “La Caja respetará las cláusulas específicas relativas a la confidencialidad y a la propiedad intelectual, presentadas en la propuesta. La Caja no utilizará el nombre, descripción, logo, marca o cualquier otro derecho de propiedad intelectual de NBME para ningún propósito, incluido

2. Responsabilidades del contratista

2.3.11 Obligarse al resguardo de la información y someterse a la confidencialidad, discrecionalidad y no divulgación directa o indirecta del proceso o los resultados, salvo autorización expresa en contrario de parte de la Caja.

3.16.3 Resultados de evaluación. Los resultados de evaluación se redactarán en español internacional y se enviarán a la Caja mediante el portal de acceso

seguro para clientes de NBME, resguardando en todo momento la confidencialidad, no divulgación e integridad de la información”.

Se tiene a la vista el oficio número GM-SJD-22386-2017 del 9 de los corrientes, que suscribe la señora Gerente Médico y por medio del que presenta el informe sobre los resultados del examen de internado rotatorio universitario 2016-2017.

Se ha recibido el oficio del 16 de los corrientes, número CENDEISSS-DE-5200-2017, firmado por la Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), que contiene el informe sobre la aplicación de la prueba IFOM en la distribución de campos docentes de internado universitario en la Caja.

La exposición está a cargo de la doctora Penniecook Sawyers, con base en las láminas que se detallan:

1)



2)



- Analizar la calidad de la educación que está recibiendo la población estudiantil universitaria de la carrera de Medicina en Costa Rica.
- Resguardar la integridad de los usuarios y la calidad de la atención en los servicios de salud de la C.C.S.S.

3)



- Desde el año 2005 se realiza un examen para ingreso de internado en la C.C.S.S.
- En el 2005 (sin nota de corte), 2006 (60), 2007 (65), 2008-2015 (70). En el 2013 ingresaron todos con nota >70.
- Para el 2016, la Caja decide aplicar un examen realizado por una organización reconocida a nivel internacional, denominada IFOM
- Estándares internacionales
- C.R: Por primera vez, como prueba diagnóstica, definiendo una línea base.

4)

Examen de Ciencia Clínica (CSE) de las Bases Internacionales de Medicina®

- **Evalúa**
 - El conocimiento médico
 - La comprensión de la ciencia clínica

Esenciales para una atención segura y eficaz al paciente.
- Tiene un estándar de comparación (ICG), para su adecuada interpretación.
- Se recomienda utilizar como guía, de manera conjunta con otros criterios (calificaciones, carta recomendación, entrevistas)
- Factores que pueden influir (nivel académico, preparación, motivación, etc)

5)

Usos del examen IFOM-CSE

Las instituciones y los individuos lo utilizan para diversos fines.

- **Individuos:**
 - Participar en programas de intercambio
 - Capacitación de posgrado y puestos profesionales
 - Autoevaluación con estándares internacionales.
- **Facultades de medicina:**
 - Evaluación global y formativa
 - Evaluación curricular
 - Parámetro internacional de medición.
- **Programas de posgrado:**
 - Seleccionar graduados universitarios y capacitarlos.
- **Ministerios de Salud o Educación**
 - Evaluación para obtener certificación regional

6)

Grupo Internacional de Comparación (ICG)

- Asia, Europa, Medio Oriente, América del Norte, América del Sur y Australia.
- Entre 2011-2015 durante el último año de la facultad de medicina.
- 8,800 examinados.
- Puntaje promedio del ICG en el IFOM CSE fue de 515 puntos.
- Desviación estándar, de 88 puntos.

7)

Puntajes del IFOM CSE 2016

- Se escalonaron sobre la base del grupo de escala del IFOM CSE Internacional 2010
- Grupo escalonado (Europa, el Medio Oriente, América del Norte y América del Sur)
- Media de 500 y desviación estándar de 100
- Rango de entre 200 y 800
- Precisión de los puntajes:
 - Error de medición estándar de 27 puntos

8)

Examen en Costa Rica

- 5 de noviembre del 2016
- 747 estudiantes de medicina
- 8 universidades de Costa Rica (1 pública y 7 privadas)
 - Universidad de Costa Rica (UCR)
 - Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA)
 - Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED)
 - Universidad Latina de Costa Rica
 - Universidad Hispanoamericana
 - Universidad Iberoamericana (UNIBE)
 - Universidad Internacional de las Américas (UIA)
 - Universidad Federada San Judas Tadeo.

9)

Cuadro 1. Distribución según sexo y universidad, de la población estudiantil que hace examen para optar por campo clínico para internado, 2017.

Sexo	Distribución	Porcentaje
Masculino	277	37%
Femenino	468	63%
Universidad	Distribución	Porcentaje
Universidad de Costa Rica (UCR)	102	13.6%
Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA)	50	6.7%
Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED)	201	26.9%
Universidad Latina de Costa Rica	108	14.5%
Universidad Hispanoamericana	61	8.2%
Universidad Iberoamericana (UNIBE)	155	20.7%
Universidad Internacional de las Américas (UIA)	43	5.8%
Universidad San Judas Tadeo	27	3.6%
TOTAL	747	100%

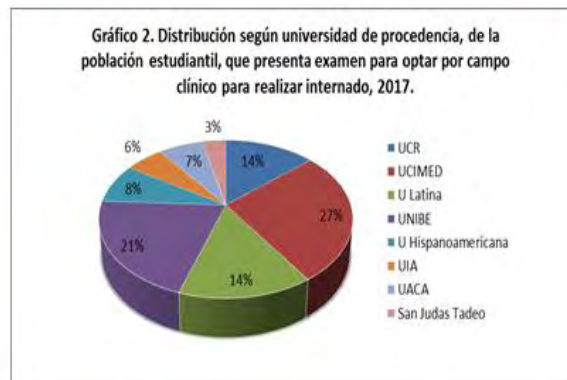
Fuente: Resultados de exámenes de internado, noviembre 2016.

10)

Gráfico 1. Distribución según sexo, de la población estudiantil que hace examen para optar por campo clínico para internado, 2017



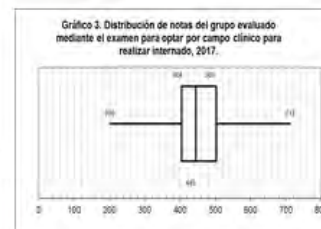
11)



12)

Resultados Generales

- Puntajes entre 200 y 712 puntos.
- Mediana estadística 445 puntos.
- Media de 454 puntos.
- Moda de 404 puntos.
- En el gráfico 3, se puede observar la distribución de los puntajes en los diferentes cuartiles
- Mayor dispersión en el 50% de estudiantes con puntajes más altos.



13)

Establecimiento de nota de corte

- A nivel institucional, se establece el corte en un puntaje de 411.
- Aprobación general de 73% (Cuadro 2 y Gráfico 4), lo cual varía significativamente dependiendo de la universidad de procedencia de los estudiantes evaluados.

14)

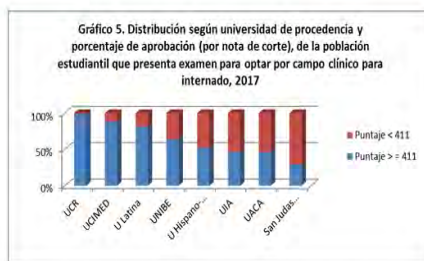


Cuadro 2. Distribución de la población estudiantil, según nota de corte de puntaje obtenido en el examen para optar por campo clínico para internado, 2017.

Puntaje obtenido	Número de estudiantes (porcentaje)
Puntaje > o = 411	548 (73%)
Puntaje < 411	199 (27%)

Fuente: Resultados de exámenes de Internado, noviembre 2016.

15)



Cuadro 3. Distribución de la población estudiantil, según universidad de procedencia y punto de corte del puntaje obtenido en el examen para optar por campo clínico para internado, 2017.

Puntaje de corte	UCR	UCIMED	Univ. Latina	UNIBE	Universidad Hispano-americana	UIA	UACA	U.F. San Judas Tadeo
Puntaje >= 411	101 (99%)	177 (88%)	88 (81%)	99 (64%)	32 (52%)	20 (46%)	23 (46%)	8 (30%)
Puntaje < 411	1	24	20	56	29	23	27	19

Fuente: Resultados de exámenes de internado, noviembre 2016.

16)

Resultados por Universidad

- Valoración del puntaje total de la prueba según universidad.
- Comparación con el grupo nacional y el grupo internacional
- Tomando en cuenta un total de 18 áreas de contenido.

17)

Áreas de Contenido

- | | |
|---|--|
| 1. Medicina preventiva y mantenimiento de la salud | 10. Trastornos ginecológicos y obstétricos |
| 2. Interpretación de los mecanismos de la enfermedad | 11. Sistema renal, urinario y reproductor masculino |
| 3. Diagnóstico | 12. Enfermedades músculo-esqueléticas, de la piel y del tejido conectivo |
| 4. Principios de gestión | 13. Trastornos endocrinos y metabólicos |
| 5. Trastornos inmunológicos y enfermedades sanguíneas | 14. Medicina |
| 6. Enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos especiales | 15. Obstetricia y ginecología |
| 7. Trastornos cardiovasculares | 16. Pediatría |
| 8. Enfermedades del sistema respiratorio | 17. Psiquiatría |
| 9. Trastornos nutricionales y digestivos | 18. Cirugía |

18)

Interpretación de los Resultados

ÁREAS FORTALECIDAS

- Se pueden catalogar como fortalezas de la Universidad
- Áreas en donde más del 50% de los estudiantes evaluados obtuvieron puntajes mayores a la media de 500 puntos

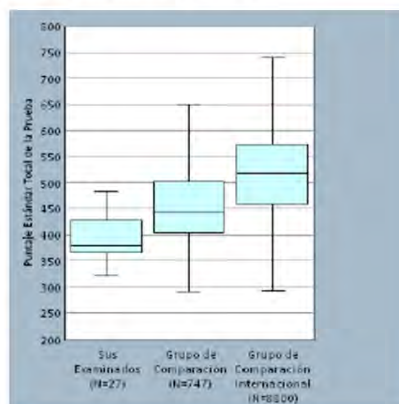
ÁREAS DEBILITADAS

- Se pueden catalogar como debilidades de la Universidad
- Áreas en donde más del 50% de los estudiantes evaluados obtuvieron puntajes menores a 400 puntos (media menos 100 de la desviación estándar).

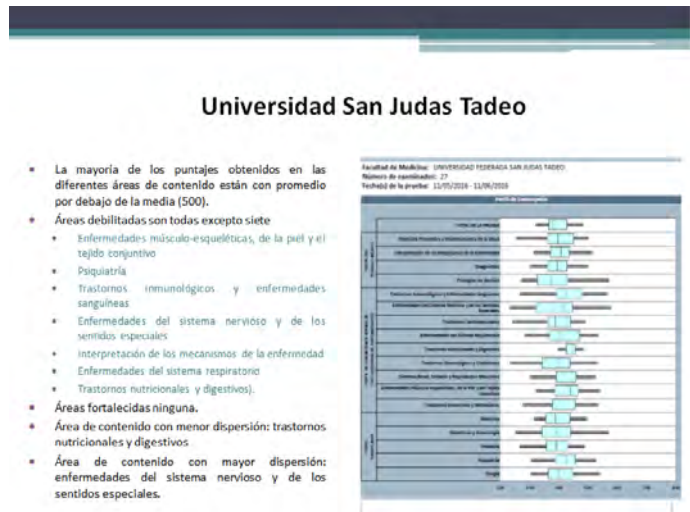
19)

Universidad San Judas Tadeo

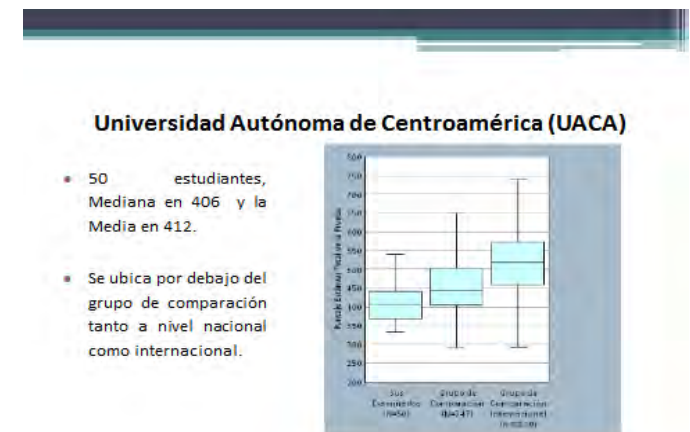
- 27 estudiantes, Mediana 379, Media en 398 puntos.
- Se ubica por debajo del grupo de comparación tanto a nivel nacional como internacional.



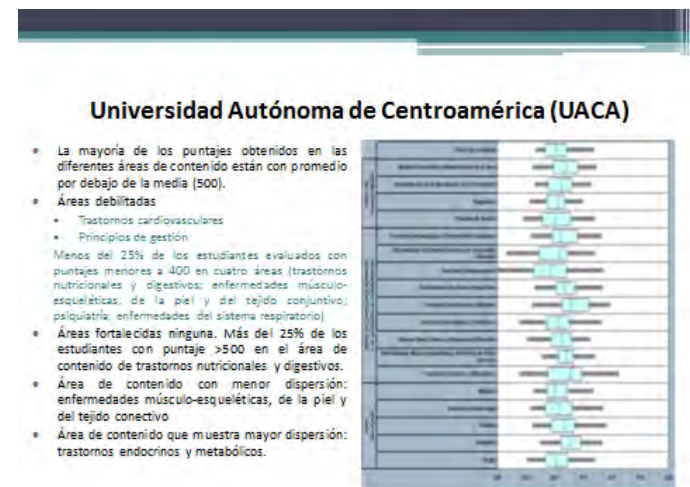
20)



21)



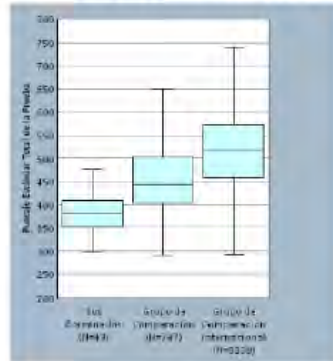
22)



23)

Universidad Internacional de las Américas (UIA)

- 43 estudiantes, Mediana 383, Media 381.
- Se ubica por debajo del grupo de comparación tanto a nivel nacional como internacional.



24)

Universidad Internacional de las Américas (UIA)

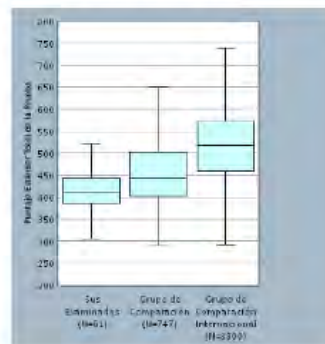
- La mayoría de los puntajes obtenidos en las diferentes áreas de contenido están con promedio por debajo de la media (500).
- Áreas debilitadas:
 - Medicina
 - Ginecología y obstetricia
 - Trastornos cardiovasculares
 - Principios de gestión
 - Pediatría
 - Cirugía
 - Trastornos ginecológicos y obstétricos
 - Enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos especiales
 - Diagnóstico
 - Interpretación de mecanismos de enfermedad.
- Áreas fortalecidas ninguna.
- Área de contenido con menor dispersión: medicina
- Área de contenido con mayor dispersión: trastornos endocrinos y metabólicos.



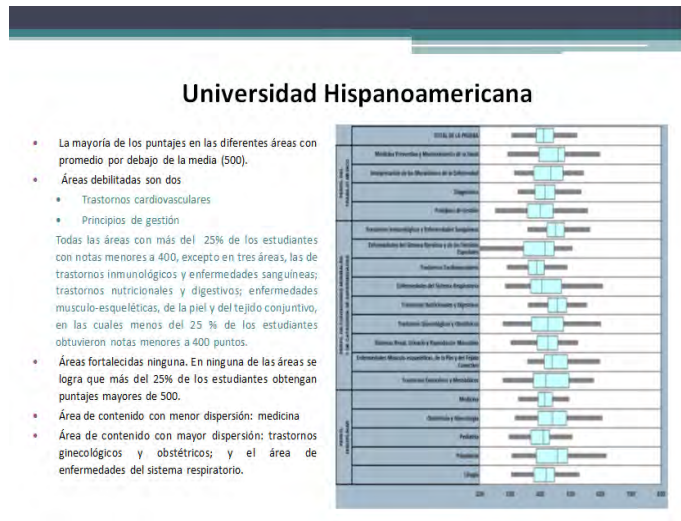
25)

Universidad Hispanoamericana

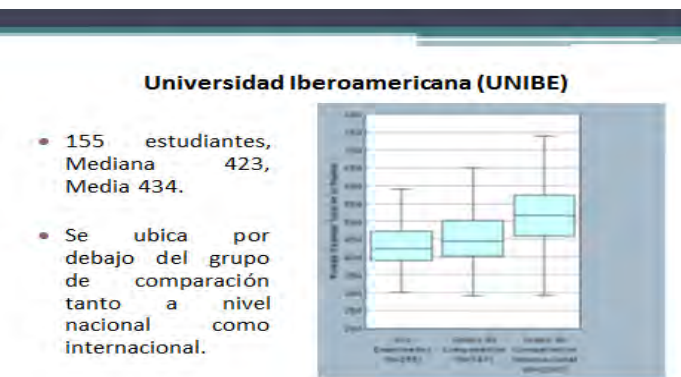
- 61 estudiantes, Mediana 411, Media 419.
- Se ubica por debajo del grupo de comparación tanto a nivel nacional como internacional.



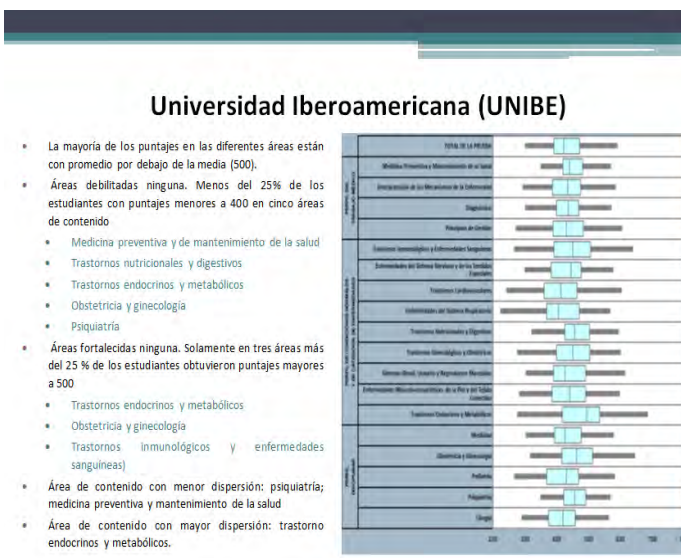
26)



27)



28)



29)

Universidad Latina de Costa Rica

- 108 estudiantes, Mediana 431, Media 434
- Se ubica en nivel similar al del grupo de comparación nacional, pero por debajo del grupo de comparación internacional.

30)

Universidad Latina de Costa Rica

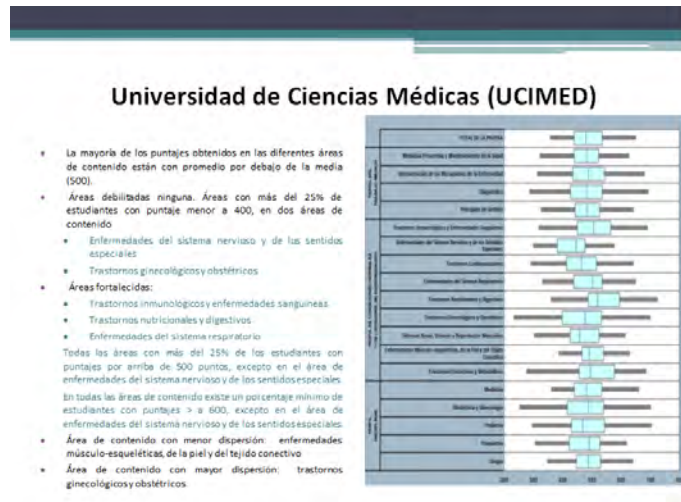
- La mayoría de los puntajes obtenidos en las diferentes áreas de contenido están con promedio por debajo de la media (500).
- Áreas debilitadas ninguna. Algunas áreas con más del 25% de los estudiantes con puntaje menor a 400:
 - Trastornos cardiovasculares
 - Cirugía
 - Pediatría
 - Enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos especiales
 - Principios de gestión
 - Trastornos inmunológicos y enfermedades sanguíneas
 - Sistema renal, urinario y reproductor masculino
 - Medicina preventiva y de mantenimiento de la salud.
- Áreas fortalecidas ninguna. Algunas áreas con más del 25% de los estudiantes con puntajes mayores a 500 en las áreas de ginecología y obstetricia; psiquiatría; trastornos nutricionales y digestivos; trastornos músculo-esqueléticos, de la piel y del tejido conjuntivo; trastornos ginecológicos y obstétricos.
- Área de contenido con menor dispersión: diagnóstico
- Área de contenido con mayor dispersión: trastorno inmunológicos y enfermedades sanguíneas.

31)

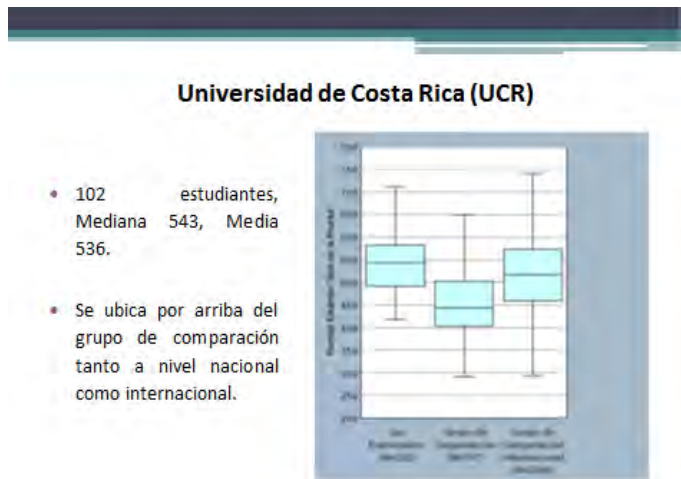
Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED)

- 201 estudiantes, Mediana 480, Media 488.
- Se ubica por arriba del grupo de comparación nacional y por debajo del grupo de comparación internacional.

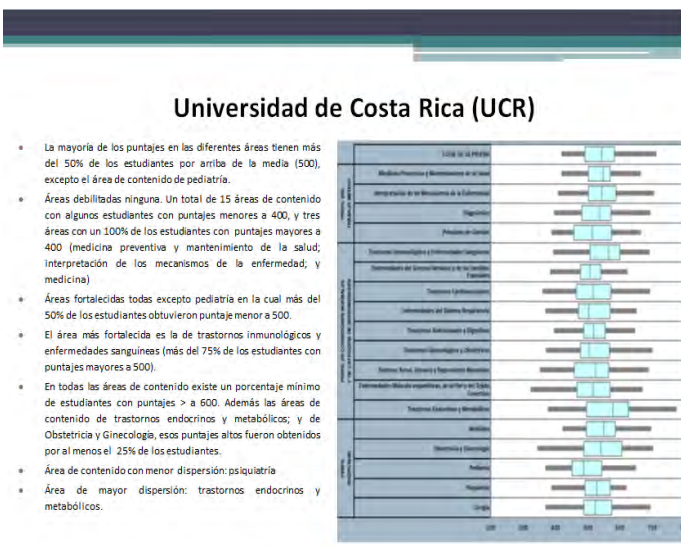
32)



33)



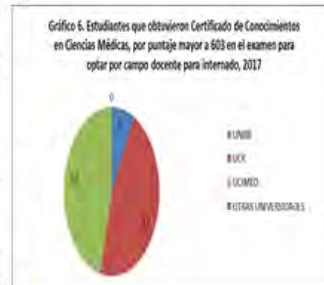
34)



35)

Certificado de Conocimiento en Ciencias Médicas

- Valor agregado
- Puntajes mayores a 603 puntos (515 puntos más 88 puntos de la desviación estándar)
- Otorgado por haber cumplido satisfactoriamente los requisitos establecidos.
- Total de 26 estudiantes (3,5%); 2 de la UNIBE, 12 de la UCR y 12 de la UCIMED



36)

CONCLUSIONES

- El examen se realiza bajo condiciones con estándares internacionales, por primera vez, como prueba diagnóstica y permite establecer una línea base.
- Los resultados de los exámenes de la población de evaluados, se ubican con una media de 454 puntos (a nivel internacional de 500 puntos).

37)

CONCLUSIONES

- Calidad de la educación varía dependiendo de la Universidad de procedencia.
- Media varía de 398 puntos en la universidad con menor puntaje, hasta 536 puntos en la universidad con mayor puntaje (diferencia de 138 puntos).
- Sólo una universidad (UCR) por arriba del grupo de comparación a nivel internacional
- Dos universidades (UCR y UCIMED) por arriba del grupo de comparación nacional

38)

CONCLUSIONES

- Áreas de contenido evaluadas:
 - 1 universidad: Puntajes obtenidos en el 61% de las áreas de contenido y en más del 50% de los estudiantes evaluados, son menores a 400 puntos
 - Otra universidad: Puntajes obtenidos en el 94% de las áreas de contenido y en más del 50% de los estudiantes evaluados son mayores a la media de 500 puntos.

39)

CONCLUSIONES

- ÁREAS FORTALECIDAS
Sólo dos de las universidades tienen algunas de las áreas de contenido que se pueden catalogar como fortalezas de la universidad
 - Una con 3 áreas fortalecidas (trastornos inmunológicos y enfermedades sanguíneas; trastornos nutricionales y digestivos; enfermedades del sistema respiratorio)
 - Otra tienen 17 áreas fortalecidas de las 18 áreas de contenido evaluadas.
 - Resto de universidades no tienen ningún área fortalecida.

40)

CONCLUSIONES

- ÁREAS DEBILITADAS
Diferencias significativas entre universidades
 - Una universidad en donde de las 18 áreas de contenido evaluadas, 11 son catalogadas como áreas debilitadas.
 - Otra en donde no existe ningún área debilitada.

41)

Aciertos

- Es un examen certificado internacionalmente.
- Le brinda al estudiante la oportunidad de optar por rotaciones en el extranjero.
- La universidad gana reconocimiento internacional por la puntuación obtenida por los estudiantes.
- La Caja se garantiza que los estudiantes que ingresan a sus espacios docentes tengan conocimientos mínimos en medicina.

42)

Aciertos

- El folleto de examen que utilizan es de muy alta calidad.
- La entrega de la prueba para la aplicación fue muy rigurosa.
- El proceso de embalaje de las pruebas posterior a su aplicación fue preciso y seguro de acuerdo al protocolo destinado para ese fin.

43)

Antes	Después
Se realizaba un proceso de revisión de las preguntas del examen, el cual permitía solicitar aclaración del contenido de las preguntas.	Al ser un examen certificado el proceso de revisión se limitaba al conteo del puntaje y no a cuestionar el contenido del mismo.
El proceso a pesar de no permitir recursos de apelación, los estudiantes interponían estos; lo cual implica la atención de los mismos por parte del personal técnico y legal de la Institución demandando mucho tiempo.	El proceso del IFOM no permite interponer recursos de apelación.
Nota mínima de aprobación está autorizada por medio de la Junta Directiva de la CCSS y corresponde a 70 puntos de 100	La nota mínima de aprobación está dada por la línea base que se obtuvo por parte de un grupo de profesionales que realizaron un proceso de validación.

44)

Antes	Después
No representaba ningún costo ni para los estudiantes ni para las universidades.	El examen tiene un costo el cual depende de la cantidad de estudiantes por universidad.
El proceso de preparación del examen, fotocopiado y revisión del examen los asumía la Caja.	El proceso de preparación del examen, fotocopiado y revisión del examen está incluido en el costo de la empresa
Para la preparación del examen se requiere un grupo de profesionales de la institución que el elaboren los ítems y posteriormente revisen las solicitudes de revisión de las preguntas. En ocasiones se utilizó tiempo fuera de horario laboral para la elaboración de las preguntas.	La preparación del examen está a cargo de la empresa contratada.

45)

Antes	Después
El examen era propiedad intelectual de la Caja	El examen es propiedad intelectual de la empresa
Se utilizaban cuatro versiones del examen	Se utiliza una única versión del examen
El examen tenía 100 ítems y se contaba con 3 horas para la resolución del mismo.	El examen tiene 160 ítems y se cuenta con 4 horas para la resolución del mismo.
Al elaborarse el examen por funcionarios de la Institución no requería un proceso de contratación.	Requiere de un proceso de contratación administrativo como lo establece la ley.

46)

Desafíos

- Readecuar el examen a la epidemiología del país.
- Gestionar nuevamente el proceso de compra del examen el cual debe realizarse con suficiente antelación, previendo que cualquier institución puede interponer un recurso.
- Gestionar la logística para el proceso de aplicación del examen.
- Contar con el equipo técnico formal que sea la contraparte en el proceso completo.
- Coordinación con personal del NBME.
- Cambiar la percepción de las universidades y los estudiantes hacia el examen de internado, mediante una comunicación asertiva y efectiva.

47)

Aspectos Logísticos a cargo del CENDEISS

- Convocatoria y cronograma del Examen
- Revisión de temarios.
- Unificación de listas de los estudiantes que participaran en el examen.
- Coordinación del lugar para la aplicación del examen.
- Reuniones con los decanos o directores de las escuelas de medicina con la finalidad de que estuvieran enterados del proceso.
- Realización de los contratos para la firma por parte de las universidades.

48)

Aspectos Logísticos a cargo del CENDEISS

- Facturación de costo del examen (cobro a las universidades).
- Coordinación, recepción y custodia de los exámenes.
- Preparar el espacio físico para la realización de la prueba.
- Coordinar con el personal encargado de fungir como facilitador.
- Recepción de estudiantes el día de la prueba y distribución del espacio físico.
- Tener el recurso material necesario y suficiente para la prueba.

49)

Aspectos Logísticos a cargo del CENDEISSS

- Contar con el contenido presupuestario necesario.
- Traslado de pruebas y del personal de NBME desde el CENDEISSS al lugar de aplicación del examen el día anterior y el día del examen.
- Gestión del proceso de alimentación (se excluye estudiantes) el día de la prueba.
- Recepción y análisis de los resultados obtenidos por los estudiantes.
- Trámite de cancelación del contrato a la NBME.
- Presentación formal de los resultados a la Gerencia Médica y a las universidades.

50)

PROPUESTA DE ACUERDO

Una vez realizada la presentación del Informe de Resultados del proceso del examen internado rotatorio universitario 2016-2017, por parte del CENDEISSS y considerando:

- Que la Caja tiene una imperiosa necesidad de velar por la satisfacción del fin público, por lo que le corresponde, según la competencia que le ha sido asignada a nivel constitucional, específicamente en el artículo 73 de la Carta Magna, garantizar el derecho a la salud y la vida que se desprende del numeral 21 de la Constitución Política, siendo estos, bienes jurídicos supremos que merecen especial protección en un plano real y palpable en la vida diaria de los habitantes. Así como también según lo dispuesto en el artículo 1º de la Ley Constitutiva de la Caja, respecto de la competencia institucional en materia de servicios asistenciales en salud.
- El Internado universitario que realizan los estudiantes de las diferentes universidades en los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social, es un requisito académico, por ello, es responsabilidad de las universidades garantizar la excelencia académica y el proceso de selección de los mismos.
- Si bien a la Caja Costarricense de Seguro Social no le corresponde la función académica, es responsable de velar porque los procesos de enseñanza – aprendizaje de profesionales en medicina que se realizan en la Institución, se garanticen en todo momento que cumpla con la normativa institucional en resguardo y protección de los usuarios.

51)

- Para el proceso 2016-2017 se tiene que los resultados de los exámenes de la población de evaluados, se ubican con una mediana en 445 puntos y una media de 454 puntos.
- El proceso general aplicado tiene como ventaja ser un examen certificado internacionalmente, por lo que es de muy alta calidad y brinda oportunidad a los estudiantes de optar por rotaciones en el extranjero.

La Gerencia Médica y el CENDEISSS recomiendan a la Junta Directiva:

1. Aprobar para el período 2017-2018 la aplicación de la prueba IFOM (International Foundations of Medicine) para el ingreso y asignación de campos docentes a efectos de realizar el internado rotatorio universitario en instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social.
2. Instruir al CENDEISSS para que proceda a gestionar y coordinar lo correspondiente para la aplicación de la prueba antes señalada.

52)



Indica la doctora Penniecook Sawyer que se va a presentar el informe de los resultados del examen para internado. Como primera ocasión se utilizó un examen externo de los que se hacían anteriormente en el país, por una entidad externa. Dentro de los objetivos para el examen, corresponde analizar la calidad de la educación que está recibiendo, la población estudiantil universitaria de la carrera de Medicina en Costa Rica y resguardar la integridad de los usuarios y la calidad de la atención en los servicios de salud de la CCSS, dado que al fin es el objetivo principal. Como antecedente se tiene que desde el año 2005, se realiza un examen para ingreso al internado en la CCSS, en el año 2005 -sin nota de corte-, en el año 2006 (60), 2007 (65), 2008-2015 (70), la información que representa las notas de corte que se utilizaron, para admitir estudiantes y en el año 2013, ingresaron todos los estudiantes con una nota mayor a 70, para el año 2016, la Caja decidió aplicar un examen realizado por una organización reconocida a nivel internacional, denominada IFOM (International Foundations of Medicine), con estándares internacionales y por primera vez en Costa Rica para establecer una línea base. Entonces, el propósito fue establecer una línea de corte como en los años anteriores y como era la primera vez que se utilizaba esta prueba, establecer una línea base. El examen de ciencia clínica de las Bases Internacionales de Medicina, evalúa tanto el conocimiento médico como la comprensión de la ciencia clínica, ambos esenciales para una atención segura y eficaz para el paciente. Tiene un estándar de comparación para interpretar de forma correcta y se recomienda utilizar como guía, para el ingreso al internado con otros criterios. Dentro de los factores que pueden influir en el resultado, no solo a nivel académico y la preparación, inclusive, la motivación en términos de qué mensaje reciben los estudiantes del valor correspondiente al examen que se está aplicando. La prueba se puede utilizar tanto por individuos para participar en programas de intercambio, así como para autoevaluar, al compararse con estándares internacionales, como para facultades de medicina para evaluación global de los estudiantes. Además, en la evaluación formativa, la evaluación del curriculum y como parámetro internacional, los programas de post-grado, en algunos lugares, los utilizan para seleccionar graduados y Ministerios de Salud o Educación para obtener certificaciones a las carreras. En el examen que concierne, el grupo internacional incluyó países de Asia, Europa, Medio Oriente, América del Norte, del Sur y Australia y entre los años 2011-2015, ha sido aplicado durante el último año de carrera en la escuela de medicina, 8.800 estudiantes fueron examinados con un puntaje promedio de 515 puntos, con una desviación estándar de 88 puntos, lo cual ayuda para contextualizar los resultados de los estudiantes.

Comenta que en con países de Europa, Medio Orienta, América del Norte y Suramérica, el estudiante que menor calificación que obtuvo fue de un rango de 200 puntos y el que más puntos tuvo fue 800, con un error de medición estándar de 27. En cuanto a Costa Rica, el examen se aplicó el 05 de noviembre del año 2016, a 747 estudiantes de medicina de ocho escuelas de medicina, una universidad pública, la Universidad de Costa Rica (UCR) y siete universidades privadas. Hace hincapié en que las universidades no conocen los resultados de las otras universidades, cada universidad conoció los resultados de su propia universidad. En general alrededor de un 40% fueron hombres y 63% mujeres que presentaron el examen y están en este momento en el internado. Dentro de las universidades se observa la UCR con un 13.6% de los que presentaron el examen, la universidad que más aportó estudiantes fue la Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED) con un 26.9%, sigue la Universidad Iberoamericana (UNIBE) con un 20.7% y así sucesivamente, donde 747 estudiantes realizaron el examen en el mes de noviembre del año 2016. Los resultados generales que obtuvieron los estudiantes al presentar este examen, estuvieron entre 200 y 712 puntos; entonces, él o la estudiante que obtuvo los 712, estuvo lo más cerca del puntaje más elevado a nivel internacional de lo establecido. La mediana estadística de 445 puntos, la media que es el promedio con 454 puntos; comparándolo con 500 que fue la media a nivel internacional y la moda de 404 puntos, muestra que en el gráfico se nota que la mayor dispersión fue en los puntajes más elevados. Se estableció como nota de corte a nivel diagnóstico, no se utilizó para decidir si una persona ingresaba al internado este año, por ser un examen diagnóstico para poder estar en la línea basa y observar cómo estaban los estudiantes en comparación con el grupo internacional. La nota de corte que se estableció fue un puntaje de 411, tomando esa línea de corte un 73% de los estudiantes que presentaron el examen alcanzaron esa línea de corte. Se podrían preguntar por qué 411 puntos de promedio, cuando el promedio internacional es de 500. En ese sentido, hay que tomar en cuenta todo tipo de situaciones, por ejemplo, es la primera vez en el país que muchos de los estudiantes, realizan una prueba de esta naturaleza y habría que observar ciertas preguntas en el entorno, que no se aplican tanto como en el extranjero. Como ilustración, si ciertos exámenes de diagnóstico como la resonancia magnética, están acostumbrados a utilizar en otros países, no se manejan con tanta frecuencia ciertos medicamentos o antibióticos de última generación. Entonces, hay que tomar en consideración esos factores, para poder indicar que la línea de corte se establece en el país y aprobaron un 73% de los estudiantes que tomaron el examen y 548 estudiantes obtuvieron un puntaje igual o mayor a 411, la cual fue la línea de corte que se estableció. En el gráfico N° 5, sobre la distribución según universidad de procedencia y porcentaje de aprobación -por nota de corte-, de la población estudiantil que presenta examen para optar por un campo clínico para el internado en el año 2017, se observa un aspecto delicado de manejar, por lo que se ha tenido mucha cautela con la información, dado que los datos les pertenece a las escuelas y las universidades, por tal motivo no ha emitido ningún pronunciamiento indicando cual fue la mejor universidad. Se tiene que de la UCR presentaron 102 estudiantes el examen y de ellos, 101 están sobre la línea de corte, la UCIMED un 88% estuvieron sobre la línea de corte, la Universidad Latina un 81%, la UNIBE un 64%, Universidad Hispanoamerica un 52%, la UIA un 46%, la UACA un 46% y la Universidad San Judas Tadeo un 30%. Al realizar un análisis un poco más profundo sobre los detalles que llaman la atención, la persona que obtuvo el 712 es de la UCR y la persona que obtuvo 200 puntos es de la Universidad San Judas Tadeo. Entonces, a veces se podría indicar que los estudiantes que tienen muy alto rendimiento, no se conoce si es por la universidad o a pesar de la universidad, pero en este caso se relaciona muy bien el puntaje individual de los estudiantes, con el comportamiento de la institución que los educa en su totalidad. En cuanto a los resultados se valoró, el puntaje total de la prueba según la universidad

y así se recibieron los resultados, no país sino por universidad. Entonces, se comparó el grupo nacional con el grupo internacional, tomando en cuenta un total de 18 áreas de contenido que evalúa el examen. En ese sentido, al hacer el análisis de universidad por universidad, se analiza qué área está fuerte y que área está débil y el resultado se le entrega a las universidades, para que el diagnóstico tenga un valor agregado y se determinen las decisiones que se deben tomar. Las áreas de contenido van desde medicina preventiva y mantenimiento de la salud, hasta las áreas específicas de especialidad como Medicina, Obstetricia, Psiquiatría y Cirugía. Además, se evalúan temas por sistemas como sistema respiratorio, trastornos nutricionales, dado que es toda una variedad de temas que se aproximan al conocimiento como al manejo clínico de los pacientes. Entonces, lo que al final se espera de un estudiante que realice el internado, no es solo que conozca la teoría sino que tenga una idea del manejo que se va solidificando, al avanzar los meses en el centro hospitalario bajo la tutoría de los maestros. Al interpretar los resultados cuando se hace referencia de las áreas fortalecidas que se pueden catalogar como fortalezas en una universidad, se indica que más del 50% de los estudiantes, obtuvieron más de 500 puntos en esa área, aunque la línea de corte es 411 y más de la mitad de los estudiantes, obtuvieron menos de 400 puntos en esa área. Entonces, van a notar que en las universidades hay áreas que no se mencionan, dado que se están entre esos dos valores, no son fortalezas, ni debilidades. Se inicia con la Universidad San Judas Tadeo son 27 estudiantes, la mediana 379, y la media en 398 puntos. Cabe señalar que la gráfica que se está al lado derecho se repite en cada universidad, el primer rectángulo es la media de la universidad, el segundo es la mediana nacional, para comparar con los pares del país y el tercer rectángulo es la comparación internacional. Dado lo anterior, se observa que la Universidad San Judas Tadeo se ubica por debajo tanto del nivel nacional como del nivel internacional, dado que de cada una de las áreas de contenido, la Universidad puede ubicar donde se encuentra. En cuanto a las áreas débiles son todas, excepto enfermedades músculo-esqueléticas, de la piel y el tejido conjuntivo, psiquiatría, trastornos inmunológicos y enfermedades sanguíneas, enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos especiales, interpretación de los mecanismos de la enfermedad, enfermedades del sistema respiratorio y trastornos nutricionales y digestivos, es decir, que en todas las áreas más de la mitad de los estudiantes obtuvieron menos de 400 puntos, excepto en las áreas indicadas y no existe ninguna área fortalecida. Se tiene a la Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA), con 50 estudiantes, una mediana en 406 y la media en 412, igual se ubica por debajo del promedio tanto nacional como internacional, la mayoría de los puntajes se encuentran por debajo de la media, dentro de las áreas débiles se encuentran trastornos cardiovasculares y principios de gestión, menos del 25% de los estudiantes evaluados con puntajes menores a 400 en cuatro áreas - trastornos nutricionales y digestivos; enfermedades músculo-esqueléticas, de la piel y del tejido conjuntivo; psiquiatría; enfermedades del sistema respiratorio- y ninguna área fortalecida. La Universidad Internacional de las Américas (UIA), con 43 estudiantes, con una mediana 383 y una media 381, nuevamente, se ubica por debajo de la media nacional e internacional. Dentro de las áreas debilitadas medicina, ginecología y obstetricia, trastornos cardiovasculares, principios de gestión, pediatría, cirugía, trastornos ginecológicos y obstétricos, enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos especiales, diagnóstico e interpretación de mecanismos de enfermedad. Por ejemplo, cuando un estudiante hace el internado y debe entrar a rotar en medicina, pediatría y donde le corresponda y presenta debilidades en las áreas antes mencionadas; además, esas áreas no están fortalecidas. En la Universidad Hispanoamericana, presentaron 61 estudiantes, la mediana 411 y la media 419, es la primera universidad donde el promedio supera la línea de corte que se estableció y está de igual forma, por debajo del nivel nacional e internacional. Dentro de las áreas debilitadas se encuentran trastornos cardiovasculares y principios de gestión. No se

determina ninguna de las áreas fortalecidas, es un caso del que hizo referencia anteriormente, donde no se encuentra ni muchas fortalezas, ni muchas debilidades está ubicada en el centro. Se asocia que es la primera clase que está por arriba del corte. Lo que indica también es que la línea de corte, es la adecuada porque se asocia a las áreas de fortalecer esas debilidades, lo cual fortalecerá en la escuela las decisiones que se tomarán. La línea de corte, se estableció con un representante de cada universidad y otros médicos generales y especialistas que tomaron el examen y respondieron preguntas, por ejemplo, como es el tiempo adecuado para responder, es una pregunta adecuada para el nivel y si el estudiante puede responder a esa pregunta. Dado lo anterior, de esa forma se estableció y se tomó en cuenta los factores que mencionó anteriormente. La Universidad Iberoamericana (UNIBE), tuvo 155 estudiantes, una mediana de 423 y una media de 434 puntos, aún se encuentra por debajo de la media nacional e internacional. No se encontraron áreas debilitadas, aunque se empezó a observar progreso, pero áreas fortalecidas ninguna. No obstante, se va superando el cuadro anterior con las otras universidades. En cuanto a la Universidad Latina de Costa Rica, tuvo 108 estudiantes, con una mediana 431 y una media de 434, se encuentra similar al grupo nacional, pero por debajo del grupo internacional. A partir de la Universidad Latina, se empieza con un panorama diferente, no se tiene ningún área debilitada, ni ninguna área fortalecida. Dentro de las áreas con más del 25% de los estudiantes tuvieron menos de 400 puntos, están los trastornos cardiovasculares, cirugía, pediatría y enfermedades del sistema nervioso y de los sentidos especiales, principios de gestión, trastornos inmunológicos y enfermedades sanguíneas, sistema renal, urinario y reproductor masculino, medicina preventiva y de mantenimiento de la salud. En relación con la Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED), 201 estudiantes realizaron el examen, obtuvieron una mediana 480 y una media 488, la cual supera el nivel nacional en promedio, pero aún se encuentra por debajo del nivel internacional como universidad. No tiene áreas debilitadas y aquí se empiezan a observar áreas fortalecidas, como trastornos inmunológicos y enfermedades sanguíneas, trastornos nutricionales y digestivos y enfermedades del sistema respiratorio. De la Universidad de Costa Rica (UCR) 102 estudiantes aplicaron la prueba, obtuvieron una mediana 543 y la media 536, la media se ubica por arriba tanto del promedio nacional como del internacional. Es la única universidad que supera los dos promedios, mientras que la UCIMED se encuentra sobre el nivel nacional, pero por debajo del nivel internacional. Como se indicó anteriormente de los 102 alumnos que presentaron el examen en la UCR solo uno no alcanzó la línea. Destaca que en la UCR, todas las áreas fueron fortalecidas excepto pediatría, en la cual más del 50% de los estudiantes, obtuvieron menos de 500 puntos.

Refiere la doctora Sáenz Madrigal que es importante recordar que la información se está presentando ante la Junta Directiva, pero los dueños de esta información es cada universidad, la cual pagó por sus exámenes. Entonces, desde la perspectiva contractual, le parece importante que si bien se tiene esta información, tiene cierto carácter particular en el sentido que el dueño de la información de sus estudiantes es cada universidad. Aclara que la Institución fue quien coordinó la reunión, el examen y por ese aspecto se está presentando la información. Aclara que lo señala porque Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), la Gerencia Médica y su persona, han tenido mucha presión de otras universidades por diferentes intereses de conocer, el resultado de las otras universidades y han sido muy cuidadosos de mantener y el informe, porque los resultados son de cada universidad. El segundo aspecto como lo indicó la doctora Penniecook Sawyer, este test se hizo para construir la línea base, pero da un diagnóstico muy claro, un aspecto que lo indicaron al inicio, era que el promedio de Costa Rica, por ejemplo, fue un promedio elevado comparado con otros países, lo

que hace es plantear mejoras, entonces, se esperaría que cada año los estudiantes vayan elevando su calificación. Como tercer punto y lo considera muy importante que se presente, es porque para este año, si este examen se hace nuevamente, probablemente, la recomendación será que la información sería pública, porque se tiene la línea base. Es un tema que se debe valorar jurídicamente, si va a ser así o si el resultado se mantendrá universidad por universidad, como se tiene hasta hoy. Al final es el tema de la información, el cual se ve completo en la Junta Directiva, al ser la que promovió que se hiciera este examen. Por último, dos universidades no alcanzaron el promedio nacional, porque están por debajo del promedio de corte. En este caso, se dirigió una nota a los decanos de esas universidades indicándoles esa situación era de preocupación. Si bien es cierto, las universidades tenían el resultado, para ella como Presidenta Ejecutiva quería indicarles que es un tema de cuidado, en los siguientes términos: “me permito recordar que en el caso de su universidad no alcanzó la línea de corte”. Ese aspecto es importante, porque lo manejó con esas dos universidades, no con el resto porque le pareció que no era prudente en ese momento y no recibió, ni un acuse de recibo, ni una cita de preocupación o algún aspecto similar. No obstante, se sintió era la obligación porque al no hacerse de conocimiento público, como muchas personas lo querían, con diferentes intereses, le parecía que como Institución no se podrían quedar, sin hacerle ninguna observación a la universidad, dado que no alcanzó el promedio.

En cuanto al último punto expuesto por la Señora Presidenta Ejecutiva, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación por el resultado, porque los que han sido profesores universitarios y les dan una muestra así, le parece que la Cátedra debería estar preocupada por el resultado. Comenta que en una universidad que dio clases, se quejaba porque las personas pasaban una, dos y tres veces por la clase y no ganaba la materia, de hecho en alguna oportunidad dejó una universidad, porque le indicaron que debía pasar al estudiante porque llevó el curso tres veces. Siempre tuvo la preocupación que saliera abogados a la calle, con una deformación profesional y para él es una deformación profesional, pero que va ligada a la salud, el problema es que se archivan los errores, pero en unas condiciones médicas, por ejemplo, sepultar los errores y es una máxima. En lo personal iría más allá, estima que como Junta Directiva, deben ir y mostrar la preocupación con un gran respeto y sin querer pasar al segundo punto aún, pero si todo aquello que esté en la media nacional para abajo. Reitera, estima que la Junta Directiva debe mostrar la preocupación, por ser agentes de cambio por un lado y, segundo, son los responsables máximos y jerárquicos de todo el sistema de salud y este es el insumo de los profesionales que van a llegar, son los que pasaron todos los escollos habidos y por haber y al final el resultado salió por debajo de. Como segunda punto, tiene una pregunta de forma para el Subgerente Jurídico, porque lo cierto del caso es que el asunto, ya está siendo conocido y le parece muy atinado de parte de la Señora Presidenta Ejecutiva, que les haga observar que la propiedad de esta información, tiene un carácter confidencial. Además, la propiedad no es de la Institución, dado lo anterior le rogaría a don Gilberth les instruya cual es el manejo, porque el tema queda constando en actas, si lo que tiene consignar la señora Secretaria de la Junta Directiva es “se discute el informe, se declara confidencial”, le preocupa porque, eventualmente, puede producir una reacción adversa en contra para algunos que no han logrado obtener resultados y le parece que no es por esa vía. El comentario que hizo anteriormente, tiene toda la buena intención de ser constructivo, pero el asunto en manos de personas que tengan intereses diversos, puede ser utilizado de una manera no tan deseable. Por lo cual, le parece que se indique que se discuten los resultados y en vista de tener un carácter de propiedad, no se consigna en el acta, lo pregunta para que, también, doña Emma Zúñiga tenga una directriz de cómo proceder

con el asunto y por supuesto, le ruega a la señora Presidenta Ejecutiva que lo presentaran a los interesados lo antes posible, porque de su experiencia el correo de esta Junta Directiva, corre más rápido y por lo menos tratar que sean suficientemente evidentes, para hacerles llegar a las universidades esos resultados.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que cada universidad ya tiene el informe desde hace meses. Reitera, se le entregó a cada universidad en sobre específico, más bien se está presentando el informe tiempo después, porque existe un tema de análisis y acercamiento del tema.

Sugiere el licenciado Gutiérrez Jiménez y considera importante, que se tome un acuerdo y se redacte una nota muy respetuosa, mostrando la preocupación de la Junta Directiva al respecto.

Señala el Subgerente Jurídico que en efecto y dado que es información de cada universidad, aclara la licenciada Sofía Carvajal que en el contrato, un documento que se hizo, se aclaró que la información sería solo titular de las universidades, no sería innovación común compartida hacia los demás, lo que sucede es que de alguna manera, está claro que el examen no se hizo por hacerlo, porque hay un interés institucional de dejar un aspecto rescatado y se pueda hacer a nivel general y a nivel estadístico. Efectivamente, el tema quedó grabado, pero el hecho que quede grabado no significa que todas las personas, tengan acceso a lo que quedó grabado, porque se guarda con la aclaración del caso, es decir, es información privada y confidencial y solo atañe a cada universidad.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si requieren un acuerdo para declarar la confidencialidad del asunto.

La señora Presidenta Ejecutiva le pregunta a la Licda. Carvajal Chaverri qué indica la cláusula del contrato.

Responde la licenciada Carvajal Chaverri que el contrato se refiere a los datos de información, en términos de que va a ser confidencial a cada una de las universidades, dando solamente los resultados por universidad. En esos términos, se iba a hacer una reunión, en la que se analizarían los datos generales, respetando una prueba diagnóstica que está valorando un punto de corte, para indicar cuánta es la excelencia o no de la calidad de los profesionales que estaban ingresando al internado. Resguardando siempre que la prestación de los servicios de salud y, además, había que proteger a como dé lugar la salud de los pacientes, porque son los más expuestos y se observan cuando llegan externos a la Institución.

Agradece el Director Loría Chaves por la presentación. En segundo lugar, celebra que este examen se realizara, porque le parece que les permite tener un diagnóstico y una fotografía de cuál es el nivel que Costa Rica tiene, en la educación de la medicina y es muy importante para la Junta Directiva. Le parece que de este análisis se sacan muchas conclusiones, la primera es que da fortalezas, incluso, para las universidades débiles para que se fortalezcan, esas universidades van a conocer cuáles van a ser sus debilidades, para corregir y se puedan observar hacia donde se debe apuntar y para él es un favor que les debe ayudar. En segundo lugar, le satisface mucho el informe, porque hace como cuatro años insistió en que la Caja, tiene el problema que no se da la potestad que le corresponde de conocer qué recurso humano se contrata. Por lo que el examen le da a la Caja una luz y es de la máxima importancia, en esos términos, la Caja debería

tener la capacidad de conocer qué tipo de recurso humano está contratando, porque los médicos atienden la salud de las personas. Hace hincapié en el asunto, porque es un tema que le importa mucho y le parece que no es solo en el campo de la medicina, sino también en enfermería y en otros. Entonces, la Caja debe contratar a los mejores, debe seleccionar, tiene que determinar porque con esa información, se confirma que, eventualmente, a esas universidades ingresa cualquier persona, sin un tamiz y se relaciona con un enfoque de riesgo, en el que pregunta cuál es el riesgo de una política de médicos que no valore esa circunstancia. Por otro lado, le parece que a partir de este momento, se podrá realizar el examen con tres científicos más. El tema le preocupa, porque tiene muchas consecuencias y cuando observa los resultados, se pregunta cuando los pacientes se ven rodeados de una gran cantidad de estudiantes y se observan esas calificaciones. Considera que este estudio da para un análisis muy amplio, para determinar todas las vertientes y las aristas que tiene, pero en general es de lo más importante que ha observado en la Junta Directiva en los últimos meses.

La Directora Alfaro Murillo solicita se presente la diapositiva en la que se indica el objetivo, porque desea entender si van a realizar lo que se indicó. En cuanto al comentario de don José Luis, es lo que le surge de esta presentación, porque en la Junta Directiva algunos son académicos y algunos de profesión, observa el objetivo que indica analizar la calidad de la educación que está recibiendo la población estudiantil universitaria de la carrera de Medicina en Costa Rica, se pregunta si es el objetivo en esta Institución, en lo personal no observa a la Caja con ese objetivo, ni en el papel que desempeña, analizando la calidad de la educación costarricense en medicina, bien que mal es una intromisión en el resto de la institucionalidad universitaria pública y privada, que ha superado todos los controles y requisitos que se establecen en este país para que funcionen. Se tiene el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) entre otros. Comenta que en su profesión de ingeniería forestal, salen también ingenieros forestales con muchas debilidades pero no escucha a determinada institución que los contrata que va a evaluar la calidad de las universidades, la calidad de la formación, se inclina por lo que plantea don José Luis, el tema no es que hayan estudiantes que estén flojos, el asunto es que aquí se contratan los “flojitos” y así solicita quede constando en actas.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que esos estudiantes realizan el internado, en los hospitales y en los establecimientos de salud de la Institución.

Sobre el particular, indica la ingeniera Alfaro Murillo que la Institución debe tener los cuidados y los controles, porque como si hacen la práctica aquí, están en contacto directo con los pacientes que si se atienden esta Institución y la Caja es responsable de esas personas. Ahora, esos estudiantes que están en proceso de formación, no tienen la potestad de hacer nada que afecte o beneficie a un paciente, están en la etapa de estudio, de formación, observan al académico que les da la clase. Además, se encuentran en los consultorios con los médicos, seguramente en las salas de operación, pero no tienen una función contra el paciente porque están con tutores. Puede que la persona tenga grandes debilidades pero está con un tutor, puede que tenga grandes habilidades y tampoco porque sacó 700 le van a permitir tomar, por ejemplo, una cuchilla. El tema es que ese objetivo le gustaría tenerlo claro y el segundo objetivo de resguardar la integridad es, absolutamente, pertinente pero con el primer objetivo le queda una gran duda, se debe tener claro, de igual forma el CENDEISSS debe tenerlo claro también. Le parece que se tiene que hacer lo que sugirió don Adolfo, respecto de qué se va a hacer, es qué sucede por si cree que ella es la Institución que analiza la educación costarricense, entonces, como ella Marielos Alfaro lo cree,

hasta que no definan claramente el primer objetivo, tiene una confusión de hasta dónde se va a llegar. En cuanto al tema de los procesos de selección y en ese sentido, considera que tienen grandes debilidades y no solo en la selección de médicos, sino en la selección del personal de aseo y vigilancia, por ejemplo, se tiene trabajadores que no cumple las funciones, porque son interinos y cuando se presentan a concursos ganan la propiedad porque, además, tienen supervisores en aseo que no son buenos supervisores y no se realiza bien la selección. Dado lo anterior, le solicita con los funcionarios y funcionarias del CENDEISSS que se presente el tema, porque la Junta Directiva debe decidir claramente cuál es la función y el papel que tiene que desempeñar y cumplir. En el asunto de procesos de selección, refiere que aunque existan dos universidades que estén por debajo del promedio, el marco jurídico del país no les permite indicar que ya no reciben estudiantes, no se puede. Le parece una excelente iniciativa por parte de doña Rocío de enviar las cartas, pero no puede excluirlos porque pasaron por todos los requisitos para tenerlos ahí, es el tema están ahí y se deben recibir, no quiere profundizar sobre asuntos donde no se tiene control, quiere saber de aquellos que tiene control. En esos términos que se tiene control en la contratación, en los mecanismos de selección, en ese aspecto es donde quiere profundizar en la propuesta, como indicaba don Adolfo, se le mandó a decir y sino no responden, no responden, sacarlo a la luz pública lo cual representa un perjuicio económico. Nuevamente, cree que es un tema de proceso de selección y es donde se quisiera que se concentrara en uno de los aspectos, una vez que el informe este presentado todo y se observen otros temas, pero se quiere concentrar en este asunto, observar el papel que se va a desempeñar y se tiene, por ejemplo, ante la opinión pública jamás diría eso. Se tiene autonomía y se cumplen requisitos, así que a ella no le viene a evaluar la educación que da, tampoco le vienen a decir que los graduados tienen desventajas y no los van a contratar tampoco, pero se va a realizar un proceso de selección que asegure que se contratan los mejores.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que no se está analizando, el tema del proceso de selección de las personas que ingresan a trabajar a la Caja. Leerá cuando se presentó el recurso de amparo que se presentó ante la Sala Constitucional, se indica claramente que estima la obligación de proteger los derechos constitucionales a la vida y la salud, como se indicó son de primer orden, se justifica desde el punto de vista constitucional, el establecimiento del examen para ingresar al internado universitario rotatorio en las instalaciones de la Caja. Reitera que tiene como fin y es el segundo objetivo que se muestra en la filmina, el resguardo de la vida y la salud de los pacientes en los centros de salud de la Caja para cuyo efecto; porque para poder garantizar el resguardo de la vida y la salud de los pacientes, es útil comprobar el objetivo y la excelencia académica de los futuros internistas. En adición el test de razonabilidad respalda, tal medida con el fin perseguido resulta del todo legítimo. Le parece que la medida tomada es idónea para alcanzarlo y no se advierte que el elemento de necesidad del test, se vea vulnerado por cuando ninguna de las partes plantea otra alternativa menos controversial, con igual eficacia que logre asegurar el fin obtenido. Retomando la preocupación de doña Marielos, el objetivo primero, se tiene que apegar claramente como tal y cual lo plantea la Sala, en ese sentido la Institución deja saldado el tema del objetivo.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz manifiesta que lo que indicará es independiente del tema. Le parece que la información que se tiene es muy útil para esta Institución, entonces, en lo personal, reformaría el objetivo en el sentido de que podría ser que a la Caja no le corresponda analizar la tarea de la educación, pero si le interesa conocer el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de medicina en este país, repite, ese aspecto sí le interesa. Considera que lo

importante es que la Institución no se invada con competencias de otros espacios, pero si a partir del interés legítimo institucional por la materia que les corresponde.

El Director Devandas Brenes cree que a esta Junta Directiva, se le debe presentar el método completo de cómo se selecciona en la Caja a los médicos que ingresan a laborar en la Institución, por ejemplo, el examen que les realiza el EIS (Equipo interdisciplinario de selección), establecer la fecha, el tipo de examen y garantizar que está bien diseñado. Además, está objetivamente calificado y ese ranking de calificación, si lo debe tener en consideración la Caja para decidir a quienes contrata. Hasta donde tiene conocimiento, es un aspecto poco vulnerable en estos momentos, por lo cual le parece que debería ser un acuerdo importante de la Junta Directiva, porque se hace referencia de garantizar la atención de los pacientes, dado que es un tema derivado de la intervención del Director Loría Chaves y que respalda, pero en alguna medida, no tiene una relación directa con esta discusión, porque se trata de estudiantes que van a terminar su carrera. Hay dos situaciones, se les hace un examen con dos propósitos, primero para tener información e, incluso, podría ser que el objetivo no sea analizar sino recopilar información, por ejemplo, acerca de la calidad de la educación. No obstante, recuerda que se puede producir; considera que en esta ocasión no se dio, que los campos clínicos sean menos de los estudiantes que se presentan, entonces, el examen también es un criterio para asignación de campos clínicos, porque si se presentaron, por ejemplo 2.000 estudiantes y solo hay 800 campos clínicos, hay que distribuirlos en aquellos estudiantes que obtuvieron la nota para ingresar. Como segundo aspecto, es que a pesar de lo que indica doña Marielos Alfaro y la afirmación positiva que hace la Gerente Médico, lo cierto es que los estudiantes con el tutor, pero se involucran en procesos, es decir, si se saca un estudiante que tiene como notas, por ejemplo, solo “cuatros”, en todos los procesos. Le parece que la Caja debe asumir una responsabilidad, aunque indique que el tutor es el responsable. Cree que sí, pero hay que tener un criterio en términos de cómo aceptar en un hospital, a un estudiante que no está ganando las materias y esa es una responsabilidad institucional. Por lo que sugiere que se revise y se ajuste el objetivo y el mismo segundo, sería procurar que la atención que no se ponga en ningún riesgo, en lugar de resguardar. En el fondo considera que también se toma en cuenta ese aspecto, hay un problema y es importante tomarlo en cuenta. Estima que los pacientes cuando encuentran una gabacha en un hospital, creen que es un médico y aunque el estudiante sea muy responsable así lo considera. Como último punto, estuvo en una reunión con todas las universidades privadas, para conversar sobre el tema de los especialistas, comenta que doña Marielos también estuvo en esa reunión. Personalmente, no va a realizar ningún esfuerzo en divulgar ninguna información, pero le parece que es una información que, indefiniblemente, va a devenir en información pública y en ese sentido, también se tiene que proteger a las familias porque hacen un gran esfuerzo, por pagarles a sus hijos los estudios en una universidad que no reúne los requisitos; entonces, le parece que hasta el CONESUP debería regular el asunto. En esos términos, la Junta Directiva avanza e, incluso, han discutido el tema de formación de especialistas y lo ideal es que las universidades, tengan las carreras certificadas por el órgano correspondiente. Considera que en Costa Rica se debería avanzar hacia un campo de la formación en salud y las universidades que impartan esas carreras, las tengan debidamente acreditadas. Por ejemplo, su campo es en economía y puede ser que saliera graduado como un mal economista, pero no es lo mismo y no es por menospreciar la profesión de economía. En este momento, observando el tema filosóficamente es un problema de salud pública.

Interviene la doctora Villalta Bonilla y señala que se presentará una pregunta para discusión en los siguientes términos: *¿Ha llegado el momento de considerar un examen externo y único para*

ingreso a las especialidades médicas? Se plantea ya que se tiene un ingreso de último año, para el ingreso de los campos clínicos de internado de todas las universidades, hoy el examen para el ingreso para las especialidades médicas, lo realiza la Universidad de Costa Rica.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que es un esfuerzo muy importante y considera que como Junta Directiva, se ha producido un avance significativo en el tema, pero no desea indicar que, necesariamente, toda la educación médica del país está mal, lo señala porque hubo un comentario que indica que el asunto es una realidad grave. Manifiesta que el examen demuestra que hubo una fotografía en un momento determinado, porque genera preocupación por ser un tema de salud pública. Por las razones indicadas, cree que hay que tener cautela porque es un examen. Entonces, es una muestra que refleja, repite, una situación que no se podría encasillar por ese examen porque, eventualmente, toda la educación médica estaría mal, dado que podría ser que los niveles en un momento determinado, estén diferentes y las personas aspirantes en un momento determinado, da la casualidad que no son tan buenos, como otras generaciones que puedan ser, pero siendo objetivos, precisamente, esa muestra genera mucha preocupación. Considera que, independientemente, le parece que fue don Mario y en algún momento doña Marielos Alfaro, que indicaron que en realidad no le corresponde a la Caja, evaluar si los estudiantes que van a hacer el internado están bien o mal y en ese aspecto coincide con doña Marielos, en términos de que el tema de evaluar en si la educación está bien es otro, les corresponde preocuparse porque el tipo de profesional y no solo el médico, se contrata en la Institución. Por muchos años ha hecho referencia sobre los perfiles, sobre la productividad, sobre el tipo de personas que deben buscar, para los diferentes puestos e insiste que deben ser mucho más rigurosos con las Gerencias. En este momento, que se está pensando en un Gerente General para la Caja, se requiere un perfil de exigencia, porque se podrían ir con el sesgo de que solo piensan en el asunto y, precisamente, hoy se está analizando el tema. Cree y está recogiendo en el segundo objetivo que debe ser una preocupación permanente, tanto de esta Institución como de esta Junta Directiva de coadyuvar para determinar, cómo mejorar la selección del personal y en última instancia, por un tema de salud, no es lo mismo y coincide con don Mario, que un economista egrese mal a que sea un abogado o un médico. No le preocupa que las universidades a quienes les envió esa nota la Da. Sáenz, porque parece que es más un tema de responsabilidades y bienestar de la Caja, el hecho que no respondan ratifica que la carta tiene mucho más peso.

Refiere el licenciado Barrantes Muñoz que con la dinámica actual, se pierde un poco hacia donde se va a llegar. El objetivo de la primera parte, era presentar un informe de lo que fue esta primera experiencia con el IFOM pero, precisamente, porque ha habido algunas discusiones a nivel de la Junta Directiva, sobre cómo abordar y desligar el tema de los especialistas, ese cuello de botella que en ocasiones les dan para ciertas especialidades, también les surgió en la revisión la duda expuesta.

Sobre el particular, a don Rolando en cuanto a la pregunta le genera duda, primero quién debe hacer el examen, es un tema académico, pero también es claro que se tiene conocimiento que dada la manera actual de evaluar, pareciera necesario que se supere ese ámbito de evaluar el conocimiento, porque el examen que se aplica de la UCR es otro. Su preocupación, es cómo conocer qué se evalúa, quien debe realizar y como puede incidir la Junta Directiva, para que esa evaluación que se considera se debe hacer se realice. Por otra parte, no tiene claro si le

corresponde a la Institución hacerla, porque las universidades también podrían reclamar su ámbito de competencia.

Manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que la lógica es retomar un comentario que se realizó en una sesión anterior, en el caso de los especialistas, las personas son trabajadoras de la Caja, entonces, el examen lo que permitiría es que una vez cumplido con la aplicación de la prueba, el estudiante se matricula en la universidad y esta evalúe los criterios técnicos que quiera, pero la Caja contrata las personas que hayan pasado el examen. Este es un problema, aunque lo indica fácil porque, tradicionalmente, ha sido una función que la ha llevado a cabo por una empresa. Entonces, hace el examen teórico, lo pasan 24 estudiantes y las Asociaciones de Especialistas realizan el proceso de la entrevista y la superan cuatro estudiantes.

Continúa el Director Barrantes Muñoz y anota que tiene que existir un tema de conocimiento de base, pero también un asunto de interés de la aspiración de una persona, porque puede ser que se le evalúe el conocimiento, las competencias, la habilidad y el resultado sea, por ejemplo, muy buen cirujano, pero un pésimo en materia de especialidad, siempre tiene un efecto orientador en cuanto a una decisión personal.

Considera el Dr. Devandas Brenes que se debe aclarar el tema, porque las especialidades son postgrados universitarios y quien decide quien ingresa a un postgrado, es la universidad específica, no se le puede indicar a una universidad, por ejemplo, que acepte a una determinada persona. Está de acuerdo en un examen de esta naturaleza por una razón, la Caja tiene determinado número de médicos generales, entonces, en el mes de julio de cada año, puede indicar que hace un examen para los médicos generales que quieran optar por una especialidad, pero es un examen que hace la Caja a sus trabajadores, para determinar quiénes reúnen requisitos, para que la Caja les facilite y hacer una especialidad, es decir, seleccionar a los funcionarios para determinar a quiénes, se les dará la posibilidad de estudiar. En ese sentido, una vez que se tiene la lista, incluso, le parece que debería ser un examen general, no para la especialidad sino un examen de conocimiento general, para los médicos generales para determinar cuál califica para que realice una especialidad. Entonces, una vez que se definió y, como ilustración, se tienen 100 médicos que pasaron el proceso, se presenta el segundo problema de esta Junta Directiva, porque se crearon 20 plazas de tal especialidad, 30 plazas de otra, dado que hay que crear las plazas y se le indicará a los médicos generales que utilizando el anglicismo aplique, están ofreciendo la especialidad de cardiología, para tal universidad, aplica donde le parezca. Entonces, se genera un proceso previo y esa universidad que está ofreciendo la especialidad, tiene que satisfacer criterios a juicio de la Caja, en cuanto a la calidad de la carrera que ofrece y le pide a la universidad el programa de estudio y cuál es su plantilla académica, es decir, la Caja le va a comprar a una universidad servicios para que le forme personal. En esos términos, se está en el derecho de indicarle a la universidad que le demuestre que le puede dar lo que se requiere. Si la universidad le satisface los requisitos que él considera son indispensables, por ejemplo, el programa y la plantilla docente que tiene un requisito, tiene que ser especialistas de rama y deben trabajar en la Caja. A modo de ejemplo, en el proceso no se puede introducir un profesor que no sea funcionario de la Caja y, efectivamente, las universidades privadas tienen un problema, deben reclutar especialistas que laboren en la Caja y trabajen como docentes en esas universidades.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal indica que no ingresaría ningún recién graduado, porque no trabaja en la Caja.

Aclara don Mario que puede ser que la Caja amplíe, pero si hay que entender que el estudiante que ingresa a hacer una especialidad, se le garantiza una plaza como especialista, lo que se discute es como organiza la Caja la contratación de servicios para que le forme a su personal, es el tema que se está discutiendo. Entonces, por ese aspecto califica la empresa que le ofrece formar especialistas, tiene que demostrar que tiene buenas bases. No obstante, si un médico que ganó ese examen aplica en esa universidad y lo aceptan en el postgrado, sería porque la universidad tiene sus propios requisitos, entonces, la Caja lo respalda para que haga el estudio en la Caja.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que se tienen 1.000 residentes en este momento, es decir, esa cantidad de trabajadores, se graduarán al final de este año y principios del otro año 220, esas personas están estudiando y trabajando. Entonces, cualquier modificación que se produzca va a producir impacto en los servicios de salud, porque los residentes hacen guardias, entre otros. No se puede pasar de un modelo al otro de una forma muy abrupta porque hay un tema de la prestación de los servicios. Al igual que se hizo con el IFOM y la gran pregunta es habrá llegado el momento, para considerar un examen externo y único que la Caja, para los fines de la Institución, no para fines académicos, porque esos fines los definen las universidades. En ese aspecto, no se puede intervenir y es muy importante, porque ya le da una orientación de cómo analizar y plantear, porque las personas están preparadas para hacer el examen en el próximo mes de setiembre u octubre. Entonces, no precisa que sea así, al igual que se hizo el año pasado, se tendría que hacer el del internado y, además, empezar a trabajar como visualizar esa lógica de ese examen, para los fines de la Caja y no para fines académicos. Luego, se observará cómo se procederá porque el proceso es complejo, son muchos aspectos por considerar en el camino. Hace énfasis que en el momento de hacer el examen y el informe, se planteó que se tenía mucha preocupación con el tema de los especialistas.

La ingeniera Alfaro Murillo comparte con los señores Directores y tienen la potestad, al igual que las universidades, para establecer un puntaje mínimo de acceso, la Caja puede establecer un puntaje mínimo para los estudiantes que van a realizar su internado. Aclara que está haciendo referencia de los campos clínicos, así como de la base, entonces, propone que se discuta en otro momento, la posibilidad que esta primera experiencia del año 2016, sumada a un número que se puede discutir de experiencias adicionales. Entonces, continuar con la aplicación del examen y cada universidad lo recibe y es cómo va a tener las respuestas normales, pero sí la Institución debe tener al menos tres años de aplicación de este instrumento, para establecer un puntaje mínimo de ingreso. Entonces, indicar que en este primer año, es una prueba y ubicó a la universidades, el análisis que realiza las personas del CENDEISSS, está muy bien. No obstante, en ese año 2017, año que ya está avanzado, realmente la información la recibieron en el mes de diciembre del año pasado. Sin embargo, hacer un cambio en el curriculum o en la contratación de profesores, no es tan sencillo, posiblemente, si alguna universidad se lo tomó en serio, realizará un cambio en el segundo ciclo, o en el año 2018 y es una decisión que debe tomar esta Junta Directiva. Con tres años el CENDEISSS, les va a indicar cuál es el estándar para Costa Rica, cuál es el puntaje con el que se quiere trabajar y a partir de los años 2019 ó 2020 se valorará la conveniencia. Entonces, se le avisa a todas las instituciones de educación superior que imparten la carrera de medicina, que va a existir un puntaje mínimo de ingreso de los estudiantes. Insiste

en que jurídicamente se puede hacer, las universidades lo realizan para sus estudiantes, no es discriminatorio, porque es un tema de interés público, es un asunto de salud y a partir de ese punto, no importa si los campos clínicos que se tienen son 900 y solo pasan el examen 600 estudiantes. En esos términos, no es relevante si se pueden tener 1.000 estudiantes, porque hay que llenar los cupos, entonces, se ha realizado la selección porque están los estudiantes, el criterio es que estén los estudiantes con la calidad que se desea, porque del modelo que estaba planteando don Mario, es el modelo de valorar la universidad. En lo personal, no le parece que sea la vía porque evalúa el producto, como Institución no le interesa si la universidad tiene buenos docentes, es problema de la universidad que lo resuelva. Entonces, la universidad evalúa el producto, porque es el que contrata para que le preste los servicios y no es relevante que tengan 800 campos. Estima que es una política que hay que avisarles desde ya a las universidades.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal e indica que las universidades conocen que la vez anterior, era la línea base y para la aplicación de este examen, el estudiante que la nota del examen no supere el punto y corte, no ingresa al internado y es un aspecto que está consignado en actas.

Considera la ingeniera Alfaro Murillo que el punto es un acuerdo de la Junta Directiva, porque se va a aplicar no solo este año, sino al menos por cuatro años, es un ejemplo indicar una cifra y a partir de la base del año anterior y considerando el período de las universidades que tardan para hacer cambios y demás, se considerará la evaluación del año 2017, para establecer ese parámetro fijo de aceptación para el año 2018. Por consiguiente, el mensaje a los estudiantes de las universidades es que a partir del año 2018, esta Institución tiene un examen que no es solo para determinar cómo se ubica, sino el estudiante que ingresa y quien no, por ejemplo, quedaron fuera del internado 200 estudiantes y es muy fuerte, porque cuando se publica la información tiene una implicación comercial. Considera que la mejor forma de hacerlo, es cuando los graduados pasaron o no el examen, esa información no se debe hacer pública, ni enviarla a la prensa. Le parece que lo único que se debe hacer, como ilustración, es que el estudiante y los padres indiquen que su hijo o hija, no ingresó al internado y estaba en la Universidad San Judas Tadeo, en la ULACIT o en la UCR, la decisión es determinar que se va hacer con el tema.

Comenta la doctora Villalta Bonilla que para el período 2017-2018, la aplicación de la prueba IFOM para el ingreso y asignación de campos clínicos docentes, a efecto de realizar el internado rotatorio universitario, en las instalaciones de la Caja doña Marielos indica que al menos, por cuatro años se utilizará la línea base del año 2016 para el año 2017.

Refiere la Directora Alfaro Murillo que así es, porque este año no quedaron excluidos los que llegaron a 300, ni 200 puntos y le parece que son aspectos que se deben incluir en los considerandos de este acuerdo. En ese sentido, los considerandos son: se recibe el informe, el informe es claro en que hay estudiantes que están muy por debajo del promedio, tercero lo cual ha generado en la Junta Directiva una enorme preocupación, por parte de la calidad de los servicios de salud. Por tanto, es imprescindible ratificar a las universidades lo acordado en tal momento, porque decida que esta es la línea base y así, el acuerdo se fortalece con algunos considerandos y se indica que a partir del 2017, se aplicará por cinco años, como lo sugirió doña Rocío. Entonces, es la línea base más cuatro, significa al año 2020 para que a partir de aquí y se decidirá si ese u otro examen, ese es el tema del examen y en el año 2017 ingresaron al internado los estudiantes que estuvieron por arriba de la línea base.

Indica la doctora Villalta Bonilla que un acuerdo sería instruir al CENDEISSS, para que proceda a gestionar y coordinar lo correspondiente, para la aplicación de la prueba antes señalada, con los centros de formación porque son los que pagan.

Al Director Gutiérrez Jiménez no le disgusta lo que plantea la ingeniera Alfaro, porque tiene que haber una gradualidad en el asunto, una comunicación y una certidumbre para todos los que están en el proceso. Adelanta, porque no sabe si son tres años, pero si le queda claro que en un año las personas no pueden. Le parece que serían tres años y se le hace mucho, pero quizás dos años sería la recomendable. En relación con cualquier examen, es lo mismo, considera que se están realizando muchos cambios y las universidades se deben ir adaptando, no le disgusta el concepto y se debe plantear, para mapearlo y buscar el tiempo de las cosas para que se logre adaptar.

La doctora Sáenz Madrigal refiere que los decanos de las universidades, fueron informados y está constando en actas que esta primera evaluación, era la línea base y a partir de la próxima, los estudiantes que no superen la línea de corte, no ingresan a hacer el internado, porque se debe ser coherentes con lo que se ha venido conversando con las universidades.

Interviene la doctora Penniecook y señala que como se indicó anteriormente, la definición de la línea de corte de 411 fue con 20 funcionarios, uno de cada universidad, 2 médicos generales y un especialista, tomaron el examen y se les realizaron tres preguntas por saber, el tiempo adecuado para esta pregunta, para el estudiante medicina, la pregunta está adecuada para su nivel y se le pregunta si puede responder a la pregunta. Destaca que en el proceso participaron todas las universidades, tomando en cuenta que es el primer año y como indicó anteriormente, había preguntas que se referían a tecnología y medicamentos que no se manejan de manera común en el país, entonces, se adecuó el nivel de corte para poder asimilar el asunto, lo cual se decidió antes del examen.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece importante que quede en actas y le gustaría saber cuál es la reacción final de las universidades, en relación con la metodología, el examen y la Institución que la hizo. Le parece que es un imput importante, el cual fue muy criticado en un momento, dado que era un órgano extranjero, por lo cual considera importante tener ese aspecto claro.

Manifiesta don Mario que se va a fijar un punto y la Caja lo define, es un reglamento, es una norma. Pregunta por qué pueden existir impugnaciones, dado que si se toma esta decisión, hay que hacerla pública para que las personas conozcan que es así, cual es el fundamento técnico y jurídico.

Interviene el Dr. Esquivel Sánchez y anota que muchas personas estaban en contra del examen que aplicaba la Universidad de Costa Rica y una vez obtenidos los resultados, la UCR demostró sus buenas notas y calificaciones. En ese sentido, la Asociación Costarricense de Facultades y Escuelas de Medicina (Acofemed), quien representa las universidades privadas, siempre estuvo de acuerdo que se realizara ese examen y, además, lo determinaron como una oportunidad de mejora. Posteriormente, se reunieron y se entregaron los resultados, como bien lo indicó la doctora Sáenz no se produjo mayor discusión con los resultados. Todos los estudiantes estaban

reunidos y el resultado del examen para el análisis, se les entregó a cada uno de forma individual. En sí, el examen como todo cambio, sacó de la zona de confort a los estudiantes, porque había preocupación de algunos estudiantes de las universidades. Desde el punto de vista de los funcionarios técnicos de la Subárea que han realizado anteriormente el examen, sin lugar a duda y con toda la magnitud y el peso que tiene y así lo expuso en su momento en Junta Directiva, se tenía conocimiento que iba a ser de calidad desde el folleto que dan, a color, laminado, con radiografías nítidas, con exámenes de laboratorio nítidos, entonces, para el equipo técnico no es discutible esa calidad. El proceso que se llevó a cabo era convocar a los equipos ad-hoc, los cuales eran miembros médicos de la Caja, para hacer las preguntas y, después, se mandarían los 252 recursos de amparo para las apelaciones. No obstante, este examen no aceptaba apelaciones y, entonces, ese sí fue el punto. Algunos puntos que quedaron, se marcó muy bien los límites y la comunicación que se indicó, por ejemplo, a tal fecha debe estar el listado de estudiantes que va a realizar el examen, los límites y la comunicación que se señaló, si el día del examen llega un estudiante que pasó y no está en ese listado, no puede realizar el examen y pasó. Entonces, la preocupación es porque el estudiante se quedó un año sin participar para el internado, pero se está definiendo. Por lo que se hizo un comunicado y como lo indicó la Dra. Sáenz, esos aspectos están consignados en actas y las universidades todas asistían a las reuniones. Comenta que la UCR siempre indicó que asistía bajo protesta, pero que estaría hasta el final. En el proceso siempre hubo esa buena actitud para el examen, la logística del examen cambió también y, repite, sacó a los estudiantes de la zona de confort, en el sentido que se debe buscar un lugar que se adecue a las necesidades que se requieren. Como sede del examen se designaron las instalaciones del Colegio Luis Dobles Segreda en la Sabana y se logró reunir a los más de 700 estudiantes, más las autoridades universitarias, más las autoridades y funcionarios de la Caja, los cuales deben tener una capacitación de cómo se cuida el examen, porque el CENDEISSS tiene definidos lineamientos de cómo se cuidan las pruebas. Por ejemplo, se acompaña al estudiante al baño, las instalaciones se revisan semanas antes, es una logística muy diferente y estricta, pero al fin se demuestra calidad.

Aunado a lo que indicó la Lic. Sofía Carvajal, le aclara a don Mario la doctora Tricia Penniecook que desde que se tomó la decisión en el año 2001 de hacer un examen, para que los estudiantes ingresen al internado, la Sala Constitucional ha tenido la misma línea, que la Caja tiene la obligación y autoridad de definir esos parámetros para que ingresen. Entonces, no es nada más en este examen en particular, sino que el proceso lleva alrededor de 16 años y la Sala Cuarta sigue indicando que la Caja, si tiene la autoridad para hacer el examen.

El Director Devandas Brenes está de acuerdo y señala que más bien en esta oportunidad, por determinada razón ingresaron todos los estudiantes, el año entrante cuando se indique que no lograron pasar el examen, por ejemplo, 50 se quedan sin ingresar al internado. Por tal motivo, cree que desde este momento se tienen que tomar todas las previsiones.

Añade la licenciada Sofía Carvajal que, anteriormente, no existía línea de corte, sino que se establece hasta los años 2005, 2006, 2007, 2008 y la Sala Constitucional, incluso, el Contencioso Administrativo, han sido muy enfáticos en indicar la Caja es su casa, son sus campos. Entonces, se define cómo y cuándo ingresan y hasta se ha indicado que se indique la nota que corresponda, porque es un examen de admisión como se hace en cualquier otro lugar y sobre todo, por la preocupación es que se tiene que resguardar la salud de los pacientes.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que están de acuerdo y le parece significativo el comentario de la Licda. Carvajal y, entonces, debe quedar en un criterio técnico por escrito para que respalde.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que se tome el acuerdo y se adjunte al acuerdo el informe del análisis jurídico.

A don Adolfo le parece que es fundamentar la facultad que tiene esta Junta Directiva de hacer ese corte.

En cuanto a la pregunta de los especialistas, la señora Presidenta Ejecutiva considera que existe una posición, relativamente, positiva para que se explore la posibilidad y sugiere que se presente una propuesta.

La Directora Alfaro Murillo se disculpa y se retira del salón de sesiones.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio que suscribe la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-22386-2017, fechado 9 de mayo del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, presentan el Informe de Resultados del proceso del examen internado rotatorio universitario 2016-2017.

ANTECEDENTES

1. La Junta Directiva en el artículo 24 de la sesión N°8852, acordó:

“(...) Aprobar la siguiente propuesta sobre el proceso de asignación de campos docentes para la realización del internado rotatorio universitario en instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social, que consta en el oficio del 28 de los corrientes, número CENDEISSS-PCC-6929-16, (...)

2) Instruir al CENDEISSS para que proceda a socializar con las universidades la metodología de selección de estudiantes propuesta por la Institución en el documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión, que permita estandarizar dicho proceso, bajo la competencia académica que les corresponde.

3) Instruir al CENDEISSS para que mantenga un monitoreo y evaluación permanente del proceso de asignación de campos docentes para la realización del internado rotatorio universitario en instalaciones de la Caja Costarricense de Seguro y que informe a la Junta Directiva en forma oportuna. “

ACCIONES

Se adjunta Informe de Resultados del proceso del examen internado rotatorio universitario 2016-2017 ...”,

así como la comunicación del 16 de los corrientes, número CENDEISSS-DE-5200-2017, firmada por la Directora del CENDEISSS, una vez realizada la presentación del Informe de Resultados del proceso del examen internado rotatorio universitario 2016-2017, por parte de la doctora Tricia Penniecook Sawyers, Directora del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) y

CONSIDERANDO:

- Que la Caja Costarricense de Seguro Social tiene una imperiosa necesidad de velar por la satisfacción del fin público, por lo que le corresponde, según la competencia que le ha sido asignada a nivel constitucional, específicamente en el artículo 73 de la Carta Magna, garantizar el derecho a la salud y a la vida que se desprende del numeral 21 de la Constitución Política, siendo éstos bienes jurídicos supremos que merecen especial protección en un plano real y palpable en la vida diaria de los habitantes, así como también según lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley Constitutiva de la Caja respecto de la competencia institucional en materia de servicios asistenciales en salud.
- El internado universitario que realizan los estudiantes de las diferentes universidades en los centros asistenciales autorizados como unidades docentes de la Caja Costarricense de Seguro Social es un requisito académico, por ello es responsabilidad de las universidades garantizar la excelencia académica.
- La Caja Costarricense de Seguro Social, al cooperar en el proceso de enseñanza–aprendizaje de profesionales en Medicina, debe garantizar en todo momento que se cumpla con la normativa institucional en procura del resguardo y protección de la salud y vida de los pacientes y usuarios de los servicios de salud autorizados como unidades docentes.
- El procedimiento empleado durante el año 2016, para la selección de estudiantes de último año de la carrera de Medicina quienes ingresarían a los campos docentes autorizados para realizar el internado rotatorio universitario, si bien se determinó que sería una prueba diagnóstica bajo el esquema empleado por la NBME con el examen de la IFOM, arrojó como resultados de los puntajes obtenidos con base en la población evaluada, una mediana de 445 (cuatrocientos cuarenta y cinco puntos) puntos y una media de 454 puntos (cuatrocientos cincuenta y cuatro puntos).
- El equipo técnico reunido en el CENDEISSS el 14 de noviembre del año 2016, con base en la metodología empleada por la NBME para la definición del puntaje mínimo de aprobación, la cual consta de tres etapas por saber: Parte I: Discusión y definición del examinado mínimamente competente; Parte II: Determinación del desempeño esperado de los examinados mínimamente competentes para cada componente del examen; Parte III: Estimaciones generales sobre el conocimiento de los examinados y las tasas

aceptables de reprobación (procedimiento de Hofstee), y se determinó como nota de corte 411 (cuatrocientos once) puntos.

- El procedimiento de selección aplicado tiene como ventaja que es un examen certificado internacionalmente, por lo que es de muy alta calidad, garantiza el conocimiento básico de los estudiantes de último año de la carrera de Medicina, quienes entrarían en contacto con los pacientes a cargo de la Institución; además, brinda la oportunidad para algunos estudiantes de optar por rotaciones en el extranjero.
- La Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia en la última resolución relacionada con el examen de ingreso a los campos docentes destinados al internado rotatorio universitario, voto número 2016-0016361, de las 12:15 horas del 4 de noviembre del año 2016, reitera la legalidad y constitucionalidad de lo actuado por la CCSS,

con base en la recomendación del CENDEISSS y de la Gerencia Médica contenida en el referido oficio N° GM-SJD-22386-2017, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

1. Aplicar el examen elaborado por la National Board of Medical Examiners ® conocido como International Foundation of Medicine (IFOM), para la selección de estudiantes de último año de la carrera de Medicina quienes ingresarán a realizar el internado rotatorio universitario en enero del año 2018, en las unidades docentes autorizadas por la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social).
2. Dicha prueba se realizará durante los próximos cuatro años, entiéndase: 2017, para el ingreso en enero del año 2018; 2018 para el ingreso en enero del año 2019; 2019 para el ingreso en el año 2020, y 2020 para ingresar el año siguiente, según el puntaje determinado por el equipo técnico del CENDEISSS.
3. Los estudiantes que podrían utilizar los campos docentes destinados para el internado rotatorio universitario en las unidades docentes autorizadas por la CCSS, en enero de cada año, son los que logren un puntaje igual o superior al determinado por el equipo técnico del CENDEISSS.
4. El costo de la prueba será asumido por las universidades interesadas en utilizar campos docentes de internado rotatorio universitario en las instalaciones de la CCSS.
5. Instruir al CENDEISSS para que inicie con los trámites requeridos, a efectos de realizar la contratación de la prueba IFOM, la respectiva comunicación a las universidades, así como cualquiera otra actividad en procura de la ejecución de lo dispuesto por este Órgano colegiado.

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

La doctora Penniecook Sawyers, el doctor Esquivel Sánchez y la licenciada Carvajal Chaverri se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 21°

Se **dispone** reprogramar la presentación de los asuntos de la Gerencia Médica que se detallan, para la sesión del 18 de los corrientes:

- a) **Oficio N° GM-SJD-20608-2017**, de fecha 31 de marzo del año 2017: presentación Informe Programa de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar.
- b) **Oficio N° GM-SJD-23780-16**, de fecha 22 de diciembre del año 2016: presentación informe en relación con la creación de una unidad de investigación biomédica; *se atiende solicitud del Director Barrantes Muñoz* (punto 8 de las Proposiciones y asuntos de los señores Directores).

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; el doctor Albin Chaves Matamoros, Director, y la doctora Angélica Vargas Camacho, funcionaria de la Dirección de Farmacoepidemiología; el licenciado Manrique Cascante Naranjo, Director de la Dirección de Administración de Bienes y Servicios; la licenciadas Karina Aguilera Marín y Sherry Alfaro Araya y el licenciado Minor Jiménez Esquivel, funcionarios de la Gerencia de Logística, y el doctor Fabio Herrera Alvarado, Coordinador de la Comisión Técnica de Laboratorio Clínico.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-45259-2017, de fecha 28 de abril del año 2017, firmado por la Gerente de Logística y que contiene la propuesta de adjudicación de la compra directa N° 2016CD-000203-5101: ítem único 120.000 ampollas de la *Vacuna combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B.*, a un precio unitario de \$15,0488333333 a la única oferta OPS, por un monto total a adjudicar US\$1.805.860,00.

La exposición, con base en las láminas que se especifican, está a cargo de:

Licenciada Aguilera Marín:

1)



**GERENCIA DE
LOGÍSTICA**

11 DE MAYO DEL 2017.



- 2) Compra Directa No.
2016CD-000203-5101.

Vacuna combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de tipo 1, 2, 3 inactivados Suspensión inyectable. Jeringas prellenadas con 0,5 ml. De suspensión para dosis única y Vacuna Haemophilus tipo b. Polvo liofilizado para suspensión estéril. Frasco ampolla con dosis única.

Código: 1-10-44-4762.
GL-45259-2017.

Indica la licenciada Aguilera Marín la compra directa N° 2016CD-000203-5101 es una contratación de carácter excepcional, relacionada con la vacuna que se utiliza para el refuerzo de los niños hasta los cuatro años de edad para el control de la Difteria, el Tétano y el Pertusis. La forma de contratar es a través de los artículos 19° y 20° de la Ley Nacional de Vacunación y el 129° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa. Se tienen ciento veinte mil ampollas, la modalidad de compra es ordinaria de acuerdo con la excepcionalidad del Reglamento. El análisis técnico lo realizó la Subárea de Análisis y Vigilancia Epidemiológica, la cual recomendó que se le adjudicara a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las 120.000 ampollas y es única oferta. En cuanto a la razonabilidad del precio, se llega a la conclusión que se trata de un precio razonable. Dado que en el análisis histórico del precio en colones, se muestra una leve alza y se debe tomar en cuenta el precio unitario de la vacuna, el flete, el seguro y las cargas por servicio para determinar el costo total. Se tiene un criterio favorable de la Dirección Jurídica, mediante oficio número DJ-02007-2017 de fecha 29 de marzo del 2017, en el cual se recomienda que la contratación se eleve a la Comisión Especial de Licitaciones, para que se recomiende ante la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que se están invirtiendo alrededor de un millón ochocientos mil dólares. Pregunta qué se está haciendo como Gerencia de Logística y como Institución para cobrar los recursos financieros. En lo personal condiciona mucho el voto en el hecho que cada vez se le suma y se le suma más dinero y no se está recuperando lo que se invierte. Considera que esos costos no los tiene que terminar pagando la Caja y lo ha indicado en varias ocasiones. Por lo cual antes de votar, porque ya van sumando dos millones de dólares más, a una cuenta que es de alrededor de sesenta millones de dólares. Pide si desde el punto de vista de la Auditoría se han realizan gestiones para cobrar, no ha observado en el Presupuesto Nacional que el Gobierno incluya esos montos. Es un tema en el cual, se ha venido insistiendo pero no sucede ninguna situación particular, ni siquiera se ha incorporado, por lo cual antes de votar, desea tener esa información. En ese sentido, pide que en ocho días la Auditoría y la administración, indiquen cuánto es el monto por vacunas, cuánto se gasta y qué gestiones se realizan en particular y, principalmente, a nivel de Auditoría, indicar quien es el responsable de hacerlo y cuáles son las acciones que se hacen para recuperar esos recursos económicos.

Doctora Vargas Camacho:

3)

Indicaciones de uso



4) **Forma de contratación:**

La adquisición de vacunas está regulada por lo dispuesto en la Ley 8111, Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento. Precisamente en los artículos 19 y 20 del Reglamento a Ley, se indica lo siguiente:

Art. 19.

Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema oficial de vacunas y esquemas especiales. Lo hará de acuerdo a la normativa a través de organismos internaciones: Fondo rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud. La Caja solicitará a la OPS/Fondo Rotatorio la certificación de producto de vacunas que están inscritas como oferentes del Fondo. El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la Caja verificará la calidad de los lotes de vacunas que sean importados para atender las necesidades de inmunización en el país.

Art. 20

En caso de que el Fondo Rotatorio/OPS no pueda suplir las vacunas que se necesitan, o no puedan ofrecer alguna vacuna necesaria ya sea dentro del esquema oficial o dentro de los esquemas especiales, la Caja comprará las vacunas siguiendo la normativa vigente para adquisición de medicamentos.

Por otra parte, el artículo 129 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, indica lo siguiente:

Artículo 129: Acuerdos celebrados con sujetos de Derecho Internacional Público. Los acuerdos y contratos con sujetos de Derecho Internacional Público, incluyendo otros Estados estarán excluidos de los procedimientos de contratación administrativa. Sin embargo, para su validez y eficacia, deberán documentarse por escrito siguiendo los trámites correspondientes y suscribirse por los funcionarios competentes.

Para celebrar la contratación en forma directa, la Administración tomará en cuenta que el precio o estimación de la contraprestación, no exceda los límites razonables según los precios que rijan operaciones similares, ya sean en el mercado nacional o internacional.

Licenciada Alfaro Araya:

5)

- Cantidad a comprar: 120.000 Ampollas.
- Modalidad de la compra: Ordinaria, aplicación del artículo 129, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
- Análisis técnico: Efectuado por la Sub. Área a Análisis y Vigilancia Epidemiológica, la cual recomendó:

Ofertas Recibidas	Cantidad	Análisis
Organización Panamericana de la Salud.	120.000 Ampollas.	UNICA OFERTA

Razonabilidad del Precio:

Mediante análisis de razonabilidad del precio, de fecha 16 de marzo de 2017, el Área de Gestión de Medicamentos, indica, entre otras cosas, que de acuerdo con la metodología utilizada, los resultados obtenidos y los parámetros establecidos, la compra para la adquisición de **120.000 AM VACUNA COMBINADA DE TOXOIDE DIFTERICO Y TETANICO, COMPONENTES DE PERTUSSIS ACELULARES NATURALES Y TOXOIDE DE PERTUSSIS, POLIOVIRUS DE TIPO 1 ,2 ,3 INACTIVOS Y VACUNA HAEMOPHILUS TIPO**, ofrecida por la empresa Organización Panamericana de la Salud, **se considera un precio razonable.**

6)

Análisis histórico del precio en colones. 2016CD-000203-5101 VACUNA COMBINADA DE TOXOIDE DIFTERICO Y TETANICO.

Fecha de Apertura	Concurso	Ofertante	Cantidad	Δ %	Precio Unitario \$	Δ %	Precio unitario €	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
07-mar.-14	2014CD-000021-5101	Organización Panamericana de la Salud	180,000		12.92764		6,560.39		6,168.68	
22-jul.-14	2014CD-000162-5101	Organización Panamericana de la Salud	150,350	-16%	13.02097	0.72%	7,066.48	7.71%	6,561.87	6.37%
20-nov.-15	2015CD-000012-5101	Organización Panamericana de la Salud	183,850	22%	13.86127	6.45%	7,470.39	5.72%	6,946.62	5.86%
07-mar.-16	2016CD-000005-5101	Organización Panamericana de la Salud	150,000	-18%	14.36253	3.62%	7,785.79	4.22%	7,270.32	4.66%
05-ago.-16	2016CD-000123-5101	Organización Panamericana de la Salud	100,000	-33%	14.50400	0.98%	8,064.51	3.58%	7,507.46	3.26%
02-mar.-17	2016CD-000203-5101	Organización Panamericana de la Salud	120,000	20%	15.048833	3.76%	8,537.05	5.86%	7,879.87	4.96%
Mediana del precio									€6,946.62	

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la manufactura. Base 2012=100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pilego Cartelario.



Licenciada Aguilera Marín:

7)

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-02007-2017, de fecha 29 de marzo del 2017, la Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada y potencialmente adjudicataria ha cumplido con los

requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado acto de adjudicación.

8)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente del procedimiento No. 2016CD-000203-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-45.259-2017 de fecha 28 de abril del 2017 y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA.

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, el renglón único de la compra directa No. 2016CD-000203-05101, promovida para la adquisición de la Vacuna combinada de Toxoides Diftérico y Tetánico, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Vacuna combinada de Toxoides Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoides de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B.	120.000 Ampollas.	\$ 15,0488333333	\$ 1.805.860,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 1.805.860,00	

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

De forma seguida, la licenciada Aguilera Marín hace lectura de la propuesta de acuerdo y se adjudica a favor de la Organización Panamericana de la Salud, el renglón único de la compra directa No. 2016CD-000203-05101, promovida para la adquisición de la Vacuna Combinada de Toxoides Diftérico y Tetánico, ítem único, Vacuna combinada de Toxoides Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares Naturales y Toxoides de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B, por 120.000 ampollas, por un precio unitario de alrededor de quince dólares, para un monto total de adjudicar, por un millón ochocientos cinco mil ochocientos sesenta dólares.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que había una observación jurídica hecha por parte de don Rolando, sobre un aspecto que estaba vencido, pregunta si se atendió o no.

Indica el Director Barrantes Muñoz que leyó en el oficio número DJ-02007-2017 de fecha 29 de marzo del 2017, en el que se le hace ver a la administración que la oferta presentada por la OPS está vencida. Por lo que se debe verificar la fecha de la misma previa a la adjudicación.

Refiere el licenciado Cascante Naranjo que ese aspecto no está atendido.

Aclara la licenciada Aguilera que en cuanto a la temática con la OPS, normalmente, envía la cotización y la comunicación en ese Organismo no es muy fluida. En ese sentido, la Institución intenta les respondan ciertas preguntas puntuales y se limitan que la cotización está hecha y se mantiene vigente por varios meses, es decir, es la oferta que cubre la campaña que va a cubrir sea el primer o segundo semestre.

Se toma nota, finalmente, de que con base en lo deliberado se solicita información adicional para la próxima sesión.

ARTICULO 23°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-45260-2017, fechado 28 de abril del año 2017, firmado por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2016LN-000019-05101, a través del sitio Compr@Red: ítem 01, 02, 03, 04, promovida para la adquisición de *pruebas para la cuantificación de carga viral de los virus de Inmunodeficiencia humana adquirida, hepatitis C, hepatitis B y citomegalovirus en plasma humano*, a favor de la oferta N° 02 en plaza EQUITRON S.A., por un monto total estimado a adjudicar US\$2.200.800,00.

Indica la licenciada Aguilera Marín que la licitación pública 2016LN-000019-05101, está relacionada con la compra a pruebas para la cuantificación de carga viral de los virus de inmunodeficiencia humana adquirida, Hepatitis C, Hepatitis B y Citomegalovirus en plasma humano y el Dr. Herrera Alvarado se referirá al tema.

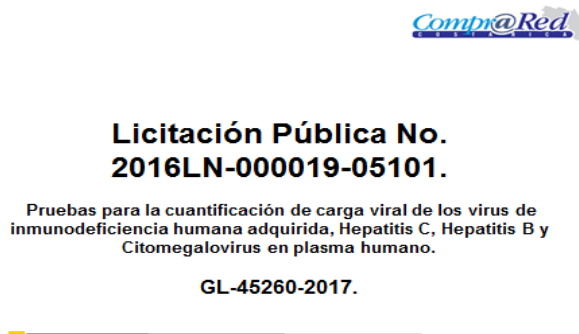
De acuerdo con las láminas que se detallan, la presentación está a cargo de:

Dr. Herrera Alvarado:

a)

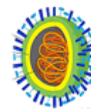


b)



c)

Pruebas para determinación de Carga Viral (VIH, CMV, VHB, VHC)



- La prueba de la **Carga Viral** mide la cantidad de virus en la sangre.
- Se reporta en # de copias por mililitro de sangre.
- Estas pruebas se utilizan para el diagnóstico de enfermedades virales pocos días después de la infección, para el seguimiento de los tratamientos antivirales, para predecir el progreso de la enfermedad viral y para predecir el riesgo de transmisión de un virus.
- Son pruebas de muy alta sensibilidad y especificidad.
- Son de gran ayuda para el manejo de pacientes recién nacidos, inmunosuprimidos, con neoplasias y trasplantados y otros casos especiales.

d)

Pruebas para determinación de Carga Viral (VIH, CMV, VHB, VHC)



- El Laboratorio de Biología Molecular del Hospital San Juan de Dios recibe muestras de sangre de todos los hospitales del país.
- Con esta contratación se contará con una única plataforma para el análisis de las muestras, las cuales se pueden montar simultáneamente para cualquiera de los 4 virus. (*sin demora y sin pérdida de reactivos*)
- La modalidad de la compra es de entregas según demanda por prueba efectiva, que incluye: instalación de equipos, suministro de insumos y reactivos, programa externo de calidad, servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, manejo de inventarios y capacitación.

e)

Pruebas para determinación de Carga Viral (VIH, CMV, VHB, VHC)



De acuerdo a la ficha técnica se buscó la generación más avanzada de instrumentos de diagnóstico molecular, con alto grado de automatización, flexibilidad y rendimiento.

El doctor Herrera Alvarado refiere que la prueba de carga viral, básicamente, es con una metodología muy moderna, para medir la cantidad de virus que hay en la sangre de los pacientes, lo cual se reporta en un número de copias por mililitro de sangre. Entonces, con la muestra de

sangre, se incorpora en un sistema para poder detectar el número de copias de virus que hay en la sangre de los pacientes, así como las pruebas que se utilizan para el diagnóstico sea de enfermedades propiamente dichas, para el seguimiento de los tratamientos y es donde más se utiliza, para predecir el progreso de la enfermedad, así como el riesgo de transmisión de esos virus. Como lo indicó la licenciada Aguilera, el Virus de Inmunodeficiencia Humana, Citomegalovirus y Hepatitis B, Hepatitis C, son pruebas de alta sensibilidad, especificidad y de gran ayuda para una serie de pacientes recién nacidos, inmunosuprimidos, pacientes transplantados y algunos casos especiales enviados al Hospital San Juan de Dios, donde se encuentra el centro de referencia nacional conocido como Laboratorio de Biología Molecular. Con esta contratación se pretende tener una única plataforma, para el análisis de esas muestras para la identificación de esos cuatro virus, los cuales se pueden colocar simultáneamente para cualquiera de las muestras que se requieran o que ingresen al laboratorio. La modalidad de esta compra es de entrega según demanda por prueba efectiva, lo cual incluye una serie de aspectos de mucha importancia para los laboratorios, no solo la instalación del equipo del suministro de lo requerido, sino que también hay un programa externo de calidad, servicio de mantenimiento y el manejo de inventarios y la capacitación. Muestra el equipo, el cual es altamente automatizado o robotizado, como quieren llamarle. En esos términos, de acuerdo con la ficha técnica se buscó una generación del más avanzado diagnóstico molecular con gran automatización, gran flexibilidad, lo cual les indica que es aspecto que no se puede hacer hoy en día. Como ilustración, hoy en día se coloca una corrida de un solo virus y hay que esperar que el equipo la termine, pero en la actualidad con esta adquisición, se puede introducir tubos primarios de sangre para cualquiera de los virus y de una forma multidimensional, se puede hacer la prueba de cualquiera de los virus al mismo tiempo, incluso, si llegara una muestra urgente, como ejemplo, a las 2:00 a.m. un viernes. Entonces, se deja rotar y, automáticamente, el resultado cuando llegan los microbiólogos ya está listo, no hay que esperarse al día siguiente para hacer el montaje. Dado lo anterior, tiene un alto rendimiento, básicamente, en menos de cuatro horas se tendrá el resultado, en la actualidad el proceso es un poco más lento.

En cuanto a una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, tendiente a conocer qué tanta dependencia existe de las pruebas al equipo o viceversa, responde el doctor Herrera Alvarado que es el 100%.

Refiere la Ingeniera Garro Herrera que la contratación para todas las pruebas efectivas que se habían realizado son por cuatro años era no renovables, por todo el contexto de la partida del negocio. En realidad la prueba efectiva ha generado ahorros significativos. Comenta que próximamente se presentará el informe, incluso, en este momento con el EDUS, hace que tenga mayor control. Entonces, si dentro de cuatro años hay otra mejor opción, se contrata porque no hay dependencia.

El Director Loría Chaves señala que el proceso para que ese equipo ingresara en la Caja tardó alrededor de seis años y se produjo un desafío, porque todas las licitaciones oscilan entre treinta y seis y cuarenta millones de dólares y al final ganaron la licitación. Luego, se gestionó otra contratación del mismo proveedor, así como el equipo y le preocupa porque es por cuatro años.

Responde la Gerente de Logística que ya está terminando la licitación y el equipo se lo llevan e ingresará un equipo nuevo, porque no existe dependencia tecnológica. Se compra prueba efectiva y sino resulta efectiva no se paga.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez cómo se comportó el precio anterior con el actual, al cambiar de proveedor.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que no se ha llegado a ese punto.

Lida. Aguilera Marín:

f)

Antecedentes del Concurso:

- Fecha de invitación: Mediante publicación en el diario oficial La Gaceta No. 94 del 17 de mayo del 2016.
- Participantes: 02 participantes.
- Apertura : 18 de agosto del 2016.
- Modalidad de la compra: Ordinaria. Entregas según demanda por prueba efectiva por un período de 48 meses.

Oferta participante:

Oferta	Oferente	Representante	ITEMS
01	Capris S.A.	Oferta en plaza.	01, 02, 03 y 04.
02	Equitrón S.A.	Oferta en plaza.	01, 02, 03 y 04.

Análisis Administrativo:

Se efectuó el 05 de setiembre del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica de Compr@red, determinando que las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

g)

Criterio Técnico:

Mediante análisis técnico, de fecha 07 de octubre del 2016, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Laboratorio Clínico, determinan que la oferta No. 02, presentada por la empresa Equitrón S.A., cumple con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que se recomienda técnicamente.

Así mismo, se determina que la oferta No. 01, presentada por la empresa Capris S.A. no cumple, por lo que no se recomienda técnicamente.

CARACTERÍSTICAS A EVALUAR	Oferta 01 Capris S.A
A.4 Los reactivos a utilizarse deberán ser para diagnóstico IN VITRO. Es obligatorio aportar la aprobación F.D.A. o C.E. (Certificar)	No cumple No subsanó
A.5 La técnica a utilizar será PCR en tiempo real (RT-PCR), por lo que los reactivos y el equipo deben estar aprobadas por el FDA u otro organismo equivalente europeo (CE). Aportar la correspondiente documentación de todo el proceso. (Certificar)	No cumple No subsanó
A.8 En caso del VIH, debe indicar de fábrica que los reactivos son capaces de detectar el Tipo 1 (grupo M, mínimo 7 subtipos), así como los del subtipo B y Grupo O. (Certificado)	No cumple No subsanó
A.11 Reactivos listos para usar. Los reactivos deben de ser listos para usar, se considera reactivo listo para usar aquel reactivo que se extrae de su empaque y sin necesidad de realizarse ningún procedimiento de reconstitución, mezclado, dispensado o cualquier otro que implique participación del operador para hacer que el reactivo quede listo para usar, se ingrese en el equipo y se pueda usar inmediatamente o posterior a un periodo de no más de 10 minutos para atemperarse	No cumple No subsanó
H.4 Adjuntar original, copia certificada ó carta de aprobación del Registro Sanitario de Equipo y Material Biomédico así como sus anexos (cuando corresponda) los cuales deberán estar vigentes desde el momento de la apertura así como durante todo el proceso de la contratación hasta su entrega total. En caso de que el producto no requiera Registro Sanitario de Equipo y Material Biomédico adjuntar oficio del Ministerio de Salud donde se acredite esta condición. En caso de que el Registro Sanitario de Equipo y Material Biomédico esté en proceso de vencerse, será responsabilidad del oferente realizar los trámites de renovación dentro un período que no afecte el proceso de la contratación así como las entregas, es decir, deberá estar siempre vigente ante la Caja Costarricense de Seguro Social. El Registro Sanitario debe coincidir con el producto ofertado, proveedor y registrante. En caso de no coincidir el registrante, adjuntar oficio del ente rector que acredite su condición de distribuidor autorizado en cumplimiento del artículo 22 del Decreto 34482-S, esta condición debe existir previo a la apertura de ofertas	No cumple No coincide el número de catálogo con el certificado de equipo y material biomédico

Continua la licenciada Aguilera e indica que para esta contratación específica, se tiene una fecha de invitación mediante el diario oficial La Gaceta N° 94 del 17 de mayo del año 2016 y se

tuvieron dos participantes (Equitron y Capris), la modalidad de compra es ordinaria con entregas según demanda por 48 meses. Ambos oferentes son contra entrega de ofertas en plaza y se hace una oferta por los cuatro ítems. Dentro del análisis administrativo, se consideró que ambas ofertas cumplían con las condiciones administrativas. Además, se cuenta con un criterio técnico donde la Comisión y se recomienda la adjudicación a Equitrón, porque Capris tiene una serie de incumplimientos de orden trascendente, lo cual significa que no son subsanables, porque si no los cumple o no los subsanan, no pueden pasar a la siguiente fase. Los reactivos por utilizar deberán ser para el diagnóstico In Vitro, la técnica a utilizar será PCR en tiempo real, tampoco es subsanable. En caso del VIH, se debe indicar de fábrica que los reactivos son capaces de detectar el Tipo 1, no son subsanable, porque son reactivos listos para usar, lo cual no cumple. Entonces, deben adjuntar el original, la copia certificada o la carta de aprobación del Registro Sanitario de Equipo y Capris tampoco cumple.

Lida. Alfaro Araya:

h)

Razonabilidad del Precio:

Se utiliza la metodología de razonabilidad de precio vigente.

1. Análisis de los precios del concurso:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario US\$	Precio Unitario Colones
01	Pruebas para la determinación cuantitativa del material genético del Citomegalovirus (Carga Viral). Código 2-88-74-0017.	5.000 Unidades.	\$ 66,00	¢ 36.733,62
02	Pruebas para la determinación cuantitativa del material genético del virus de la Hepatitis B (Carga viral). Código 2-88-74-0019.	2.500 Unidades	\$ 66,00	¢ 36.733,62
03	Pruebas para la determinación de carga viral. Hepatitis C. Código 2-88-74-0590.	1.300 Unidades	\$ 66,00	¢ 36.733,62
04	Carga viral, Pruebas para la determinación de carga viral al virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV). Código 2-88-50-0010.	45.000 Unidades	\$ 36,00	¢ 20.036,52
			TC = 556,57	

i)

Análisis del precio histórico del producto: Pruebas para la determinación cuantitativa del material genético del Citomegalovirus (carga viral). Ítem No. 01.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio unitario ¢	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
02-may.-08	2008LA-000029	CAPRIS S.A.	1.200		140,0000		69.630,40		86.745,23	
20-mar.-12	2011LN-000031-5101	CAPRIS S.A.	2.377	-98%	53,0000	-62%	27.154,55	-61%	27.423,30	-68%
18-ago.-16	Concurso Actual: 2016LN-000019-05101	Equitrón S.A.	5.000	110,3%	66,0000	24,5%	36.733,62	35,3%	34.196,26	24,7%
Mediana del Precio		57.084,27								

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura (IPP-MAN). Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Cartelario.

Análisis del precio histórico del producto: Pruebas para la determinación cuantitativa del material genético del Virus de la Hepatitis B (carga viral) . Ítem No. 02.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio unitario ¢	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
02-may.-08	2008LA-000029	CAPRIS S.A.	960		115,0000		57.196,40		71.255,01	
20-mar.-12	2011LN-000031-5101	CAPRIS S.A.	912	-5%	63,0000	-45%	32.278,05	-44%	32.597,51	-54%
18-ago.-16	Concurso Actual: 2016LN-000019-05101	Equitrón S.A.	2.500	174,1%	66,0000	4,8%	36.733,62	13,8%	34.196,26	4,9%
Mediana del Precio		51.926,26								

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura (IPP-MAN). Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Cartelario.

j)

**Análisis del precio histórico del producto:
Pruebas para determinación de carga viral Hepatitis C. Ítem No. 03.**

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio unitario €	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
02-may-08	2008LA-000029	CAPRIS S.A.	960		115,0000		57.196,40		71.255,01	
20-mar-12	2011LN-000031-5101	CAPRIS S.A.	1.237	29%	63,0000	-45%	32.278,05	-44%	32.597,51	-54%
18-ago-16	Concurso Actual: 2016LN-000019-05101	Equitrón S.A.	1.300	5,1%	66,0000	4,8%	36.733,62	13,8%	34.196,26	4,9%
Mediana del Precio		51.926,26								

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura (IPP-MAN). Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Cartelario.

Análisis del precio histórico del producto: Carga viral, pruebas para determinación de carga viral al Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV). Ítem No. 04.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio unitario €	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
24-jun-05	PU-2005-01	Abbott Healthcare Costa Rica S.A.	15.000		35,0000		16.734,55		32.710,22	
18-ago-06	2006LN-000018	Abbott Healthcare Costa Rica S.A.	10.000	-33%	29,9000	-15%	15.495,08	-7%	25.544,14	-22%
09-nov-10	2010LN-000022-1142	Equitrón	30.000	200%	28,9700	-3%	15.185,49	-2%	16.959,45	-34%
18-ago-16	Concurso Actual: 2016LN-000019-05101	Equitrón	45.000	50,0%	36,0000	24,3%	20.036,52	31,9%	18.652,50	10,0%
Mediana del Precio		25.544,14								

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura (IPP-MAN). Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Cartelario.

k)

**Consulta al oferente Equitrón S.A.
Ítem 1**

Equipo

En la licitación anterior, la empresa Capris S.A. cotizó en su oferta alternativa equipo que ya se encontraba instalado en la División de Biología Molecular del HSJD y con vida útil. Precio oferta con equipo nuevo fue \$99 por prueba.

Características técnicas superiores.

Con apoyo de la Comisión de Normalización y Compras de Laboratorio Clínico se evaluaron los elementos de índole técnica, con la validación por parte de la unidad usuaria de los equipos, el Laboratorio Clínico del HSJD.

"Los elementos sobre los cuales existe un mayor beneficio para la Institución y los asegurados, y que también pueden estar incidiendo en el precio ofertado son: reactivos listos para usar, mayor cantidad de muestras a bordo del equipo, posibilidad de procesar muestras stat y mix/batch y completa automatización del equipo Cobas 6800".

l)

Razonabilidad de precio:

Mediante oficio de fecha 20 de diciembre del 2016, el Área Gestión de Medicamentos, indica que de acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos en los escenarios de análisis, se considera razonable el precio cotizado por Equitrón S.A., para la compra de los siguientes productos:

Ítem	Descripción
1	Pruebas para la determinación cuantitativa del material genético del Citomegalovirus (carga viral).
2	Pruebas para la determinación cuantitativa del material genético del Virus de la Hepatitis B (carga viral).
3	Pruebas para determinación de carga viral Hepatitis C.
4	Carga viral, pruebas para determinación de carga viral al Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV).

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-01312-2017, de fecha 03 de marzo del 2017, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.

La licenciada Alfaro Araya realiza la presentación en cuanto a la razonabilidad del precio y señala que en este caso, se analizó el precio de la oferta Equitrón, para cada uno de los ítemes

cotizados, los precios corresponden a sesenta y seis dólares para el primer, segundo y tercer ítem y treinta y seis dólares para el cuarto ítem. En este caso, se realizó el análisis de acuerdo con la metodología vigente y se procedió a realizar el análisis histórico del precio. Se muestra un cuadro de análisis por cada uno de los ítems. El primer cuadro corresponde al ítem N° 01, en el que se observa la comparación respecto de las licitaciones anteriores realizadas bajo esta modalidad de compra, es decir, prueba efectiva. Las licitaciones habían sido adjudicadas a Capris S.A., pero en este momento está siendo recomendada la empresa Equitrón S.A., la cantidad es por cinco mil unidades. En esta oportunidad se está presentando un incremento en la demanda y el precio del ítem N° 1 presenta un incremento de un 24.7%.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y pregunta si en el momento en que se adjudique la licitación, se hace en dólares o proporcionalmente en colones.

Responde la Licda. Alfaro Araya que se adjudica en dólares.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque todos los cálculos y la razonabilidad del precio que se realiza, se hace a quinientos cincuenta y siete colones el dólar. Realmente, desconoce cómo serán los pagos, pero cree que degradarse en los cuatro años, es decir, que de aquí a cuatro años los quinientos cincuenta y siete colones, no será ese monto por cada dólar del que se hace referencia. Considera que existe una diferencia sustancial de precios, entonces, se ha calculado la razonabilidad del precio con un tipo de quinientos cincuenta y siete colones, cuando al final del contrato se pagará mucho más. Ese aspecto es para empatar la discusión que se produjo anteriormente, ya no de construcción, sino en cuanto a medicamentos de la conveniencia que esta Junta Directiva, tenga claro si en la adjudicación se debe establecer el monto, porque si los cálculos están a quinientos cincuenta y siete colones, se debería indicar un millón ochocientos dólares a hoy, son tantos colones y es el precio máximo a pagar por la licitación, por cuanto se paga ese monto por cada unidad. Sin embargo, al final cuatro años después, se paga mucho más por la diferencia también.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal señala que es una preocupación que se tiene y la Dirección Jurídica está realizando la revisión del caso.

Continúa la licenciada Alfaro Araya y anota que para el caso del ítem N° 2 de igual forma, se revisaron las licitaciones anteriores, el precio se incrementó en un 4.9%, aspecto que se ubica dentro del parámetro de razonabilidad de precios. De igual forma el ítem N° 3 y N° 4, se ubican dentro del parámetro de razonabilidad de precios. En cuanto al ítem N° 1, se realizó la consulta al proveedor Equitrón sobre las razones, por cuanto el precio se incrementa en esta licitación, en relación con lo que se venía teniendo en el Hospital San Juan de Dios. El oferente refirió que en la licitación anterior, quedó adjudicada una oferta alternativa por parte de Capris, la cual incluía el equipo que ya estaba instalado en el Hospital, entonces, el equipo nuevo cotizado por ese oferente, en ese momento, había sido un precio de noventa y nueve dólares por prueba efectiva. En esta ocasión dado el equipo nuevo, Equitrón cotizó sesenta y cinco dólares por prueba efectiva, es decir, en esta licitación está aumentado el precio en un dólar para ese ítem. Con base en la explicación anterior y además, se apoya en el criterio técnico de la Comisión, en términos de que el equipo ya corresponde a una tecnología distinta, porque presenta mejorías considerables, lo cual aumenta su precio. Por lo tanto, el análisis de los cuatro ítems, es que el precio de cada uno de ellos es razonable.

Respecto de una inquietud de la doctora Sáenz Madrigal, aclara la licenciada Alfaro que la explicación se basa, en que el precio cotizado por Capris, en ese momento fue de cincuenta y tres dólares por prueba efectiva, entonces, al cotizar Equitrón un valor de sesenta y seis dólares, se produce un incremento de alrededor de un 24%-25%. En esta ocasión, la oferta que quedó adjudicada fue una oferta alternativa, CAPRI porque en su oferta presentó un equipo nuevo con un precio de noventa y nueve dólares por prueba, mientras que la segunda oferta alternativa era de cincuenta y tres dólares. En esa licitación se logró adjudicar la oferta alternativa de Capris, puesto que era un oferente único en ese momento, porque superó las pruebas técnicas.

Por su parte, la Gerente de Logística abona que Capris ganó la licitación anterior, dado que tenían un equipo que en el momento como alternativa, indicaron que dan el nuevo equipo a noventa y nueve dólares, o podrían continuar con el que estaba, tenía vida útil y el costo sería de cincuenta dólares por prueba efectiva. Entonces, el equipo pudo continuar trabajando por la vida útil y salió la prueba, porque ya no se tenía que invertir en equipo nuevo. Por tal motivo, la relación del precio anterior con el actual no es comparable, entonces, se hizo una conversión para poder determinar los costos y se definió la razonabilidad del precio.

Al Auditor le parece que quizás se debió haber hecho un análisis con la información, si fuera equipo nuevo para poder tener alguna referencia. En este momento, al no tenerla y no conoce si algún doctor de los presentes, podrían dar alguna información para que quede constando en actas, respecto de las ventajas que tiene la Institución, en relación con esta oferta al ser equipo nuevo, en cuanto a la prestación y calidad del servicio.

Refiere el doctor Herrera Alvarado un aspecto muy importante y es, prácticamente, el fundamental, porque no es que era un equipo viejo lo que ofreció la Empresa Capris en aquel momento, sino que de la licitación que existía, era un equipo que tenía pocos meses de estar en el Hospital San Juan de Dios. Entonces, se hizo la validación respectiva y se comprobó que la vida útil del equipo de ese momento, daba para que la otra alternativa fuera la más conveniente para la administración. Por otro lado, con el equipo nuevo que se está adquiriendo, la licitación se le estaría adjudicando a la Empresa Equitrón. Dentro de las ventajas que se tienen, es que se recibe la muestra y se le puede programar para que realice cualquiera de las cuatro pruebas, dos o tres virus. Lo anterior, porque en la actualidad, con el equipo que hay se hacen corridas enteras, es decir, incluye una serie de muestras solo para hepatitis B, corre todos esos virus y en varias horas, cuando ya termina Hepatitis B, por ejemplo, corre el virus del SIDA, saca ese virus y se le vuelve a introducir otros virus y el proceso es muy engorroso, porque retrasa mucho el proceso y es poco flexible. En la actualidad, si se adquiere ese equipo, se puede estar introduciendo muestras y se le programa la prueba que se desea, son diferentes opciones porque es multicanal. Otro aspecto importante, es que se puede introducir el tubo primario, es decir, se tuvo la muestra del paciente, la centrifuga y se coloca en el equipo, en la actualidad hay que abrir el tubo, sacar el plasma, pasarlo de copita e introducirlo, por lo que se puede genera contaminación y es tiempo que se pierde. Como tercer punto importante, se relaciona con el tiempo de operación, esos equipos son más robustos porque tienen una tecnología más moderna y en menos tiempo se obtienen los resultados, lo cual mencionaba que en el día se podía introducir las muestras que se deseen e, incluso, el funcionario se puede retirar del trabajo y el equipo queda operando en forma automática y al día siguiente, se recogen los resultados y de una vez se le reporta el médico. Lo que se indica es que tiene mayor rendimiento, mayor automatización, los reactivos están listos

para analizar, en la tecnología que se está usando actualmente, hay algunos reactivos que vienen en seco, entonces, se tiene que tomar una cantidad de agua destilada, mezclar y cuando ha sucedido, ya lo puede introducir al equipo. En esta ocasión, todo viene listo para usar, solamente se sacan del refrigerador, los introduce al equipo y se desentiende, entonces, el operador puede atender otras series de situaciones que hay dentro del laboratorio, mientras el equipo realiza el resto de funciones. Definitivamente, hay un avance tecnológico de lo que hay en la actualidad a esto que se presenta.

Por lo consiguiente, la licenciada Aguilera Marín, da lectura a la propuesta de acuerdo.

Lida. Aguilera Marín:

m)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2016LN-000019-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-45.260-2017 de fecha 28 de abril del 2017, y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA.

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Equitrón S.A., oferta No. 02, en plaza, la licitación pública tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2016LN-000019-05101, según el siguiente detalle:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
01	Pruebas para la determinación cuantitativa del material genético del Citomegalovirus (Carga Viral). Código 2-88-74-0017.	5.000 Unidades.	\$ 66,00 Cada Unidad.	\$ 330.000,00
02	Pruebas para la determinación cuantitativa del material genético del virus de la Hepatitis B (Carga viral). Código 2-88-74-0019.	2.500 Unidades.	\$ 66,00 Cada Unidad.	\$ 165.000,00
03	Pruebas para la determinación de carga viral. Hepatitis C. Código 2-88-74-0590.	1.300 Unidades.	\$ 66,00 Cada Unidad.	\$ 85.800,00
04	Carga viral, Pruebas para la determinación de carga viral al virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV). Código 2-88-50-0010.	45.000 Unidades.	\$ 36,00 Cada Unidad.	\$ 1.620.000,00
MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR			\$ 2.200.800,00	

Modalidad de la compra: Ordinaria. Entregas según demanda por prueba efectiva por un periodo de 48 meses.

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

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución seguidamente se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez, que vota negativamente.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GL-45260-2017, de fecha 28 de abril del año en curso, firmado por la Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2016LN-000019-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como el acta de recomendación técnica de la Comisión Técnica Normalización y Compras de Laboratorio Clínico en la sesión ordinaria N° 079-2016, celebrada el 7 de octubre del año 2016 (folio 29), en que se determina que la oferta número 02 presentada por la empresa EQUITRÓN S.A. “*sí cumple con los requisitos solicitados en el cartel y obtiene el 100% en la tabla de ponderación*”, y con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 09-2017, del 24 de abril del año 2017, la determinación de la razonabilidad del precio visible en la comunicación del 20 de diciembre del año 2016, suscrita por licenciado Jorge Arturo González Cuadra, Jefe, y el licenciado Jordan J. Salazar Vargas, Analista del Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del doctor Fabio Herrera Alvarado, Coordinador de la Comisión Técnica de Laboratorio

Clínico, y de la licenciada Karina Aguilera Marín, Abogada de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** adjudicar los renglones 01, 02, 03, y 04 de la cotización N° 2016LN-000019-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de la oferta N° 2 (dos) EQUITRÓN S. A., oferta en plaza, según el siguiente detalle:

• **OFERTA No. 02: EQUITRÓN S.A., Oferta en Plaza.**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
01	<i>Pruebas para la determinación cuantitativa del material genético del Citomegalovirus (Carga Viral). Código 2-88-74-0017.</i>	<i>5.000 Unidades.</i>	<i>\$66,00 Cada Unidad.</i>	<i>\$330.000,00</i>
02	<i>Pruebas para la determinación cuantitativa del material genético del virus de la Hepatitis B (Carga viral). Código 2-88-74-0019.</i>	<i>2.500 Unidades</i>	<i>\$66,00 Cada Unidad.</i>	<i>\$165.000,00</i>
03	<i>Pruebas para la determinación de carga viral. Hepatitis C. Código 2-88-74-0590.</i>	<i>1.300 Unidades</i>	<i>\$66,00 Cada Unidad.</i>	<i>\$85.800,00</i>
04	<i>Carga viral, Pruebas para la determinación de carga viral al virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV). Código 2-88-50-0010.</i>	<i>45.000 Unidades</i>	<i>\$36,00 Cada Unidad.</i>	<i>\$1.620.000,00</i>
MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO			\$2.200.800,00	

Modalidad de la compra: ordinaria: entregas según demanda por prueba efectiva por un período de 48 (cuarenta y ocho) meses.

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

Pendiente la firmeza que se someterá a consideración en la próxima sesión.

El doctor Herrera Alvarado se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 24°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-45291, de fecha 5 de mayo del año 2017, suscrito por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta para la adjudicación del procedimiento N° 2016ME-000139-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@Red, a favor de la única oferta Droguería Intermed S.A., oferta en plaza: ítem único: 320.000 (trescientos veinte mil) unidades, cantidad referencial, de *Enoxaparina Sódica 40mg (4000 UL) / 0.4 ml, solución estéril*

inyectable jeringa prellenada, por un precio unitario \$3,52 cada unidad, para un monto total estimado a adjudicar de \$1.126.400,00.

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

A) **Dra. Vargas Camacho:**



B)

Combr@Red

**Compra de Medicamentos No.
2016ME-000139-05101.**

**Enoxaparina Sódica 40 mg. (4000 UI) / 0,4 ml. Solución estéril.
Inyectable. Jeringa prellenada con 0,4 ml.
Código: 1-10-11-4085.**

GL-45291-2017.

C)

- Medicamento que se puede utilizar en Hospitales del Segundo y Tercer Nivel de Atención (Nivel de usuario 2B) en:
 - Hospitales Periféricos,
 - Hospitales Regionales,
 - Hospitales Nacionales
 - Hospitales Especializados
- Clave R: Uso autorizado según protocolo CCF-0126-01-16

11-4085 | Enoxaparina sódica 40 mg (4.000 UI)/0,4 mL
Actualizado al: 20-06-2016 | Almacenable

Info: Solución inyectable, jeringa prellenada con 0,4 mL.

Grupo: Agentes anticoagulantes, trombolíticos y antiplaquetarios.

Usuario: 2B | Clave: R

Restricción: Según protocolo de uso Institucional de Enoxaparina a dosis baja e intermedia, CCF-0126-01-16

INCLUIDO LOM 2001

Primer protocolo de uso para profilaxis y anticoagulación 2005

Actualizaciones: 2009, 2014, 2016

Lineamientos de uso Enoxaparina sódica 40 mg

D)

ENOXAPARINA 40 mgINDICACIONES
DOSIS BAJA O PROFILÁCTICA

- Cirugía ortopédica:
 - Para reemplazo de rodilla.
 - De cadera, con o sin reemplazo
 - Mayor en miembros inferiores (cuando requiere encamamiento)

E)

ENOXAPARINA 40 mgINDICACIONES
DOSIS BAJA O PROFILÁCTICA

- Lesión espinal aguda + parálisis.
- Pacientes hospitalizados en **cuidados intensivos** con **alto riesgo** para tromboembolismo (bajo o moderado riesgo, utilizar heparina).
- Pacientes con trauma mayor con **moderado-alto riesgo** de tromboembolismo y **sin contraindicación** para uso de anticoagulantes.
- Paciente portador de **neoplasia** sometido a **cirugía espinal, abdominal o pélvica** con **alto riesgo** para tromboembolismo.

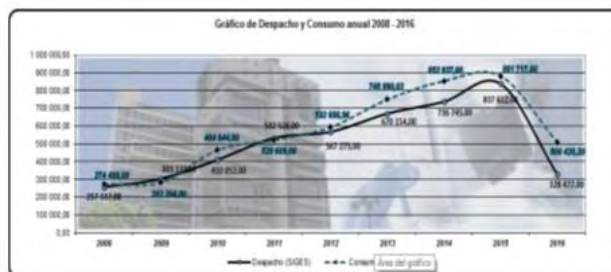
F)

ENOXAPARINA 40 mgINDICACIONES
DOSIS BAJA O PROFILÁCTICA**OTROS USOS**

- Uso **excepcional** para otras condiciones no descritas en el protocolo. Requiere aprobación individualizada por **CCF**.

G)

Comportamiento del consumo



En relación con la propuesta para la adjudicación del procedimiento N° 2016ME-000139-05101, indica la Dra. Vargas Camacho que se utiliza como profilaxis, para aquellos pacientes que tienen riesgo de hacer un tromboembolismo. El medicamento está autorizado para que sea prescrito en los Hospitales periféricos, regionales y nacionales especializados y se utiliza para ciertas especialidades médicas. Está incluido en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) desde el año 2001 y los protocolos han sido actualizados; además, se prescribe en pacientes con lesión espinal aguda más parálisis, pacientes hospitalizados en cuidados intensivos con alto riesgo para tromboembolismo, pacientes con trauma mayor, pacientes portadores de neoplasia, con su patología de fondo de enfermedad y hacen hipercoagululación, entonces, tienen más riesgo de hacer trombosis. En casos excepcionales, todos los pacientes se analizan en el Comité Central de Farmacoterapia, para una aprobación individualizada. Muestra un gráfico en el que se refleja el comportamiento del consumo del medicamento, se tiene que en el año 2015 existe un descenso importante, el cual se explica por la inclusión de la Hemoxecalina 80 y de acuerdo con negociaciones con el proveedor, se logró disminuir el precio. Entonces, en este momento se utiliza la presentación actual para coagulación, reitera que el medicamento es únicamente para profilaxis.

Lida. Aguilera Marín:

H)

Antecedentes:

- Proveedor precalificado - Ley de 6914.
- Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
- Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
- Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.

I)

- Cantidad referencial: 320.000 Unidades.
- Fecha de invitación: 26 de octubre vía Compr@red.
- Apertura: 01 de junio del 2016.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por un (01) período más de un año, para un total de dos (02) períodos de un año cada uno.

• Situación actual del producto según el SIGES (al 10-05-2017):

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	3.804,00 UD.	0,15 meses.
Pendiente en Orden / Contrato.	125.500,00 UD.	5,22 meses.
TOTALES	129.304,00 UD.	5,37 meses.
Consumo Promedio según petición.	24.000,00 UD. /mes.	

J)

Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada UD)	Precio Tota por 320.000 UD.	Observaciones
Droguería Intermed S.A.	Oferta en plaza.	\$ 3,69.	\$ 1.180.800,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

Criterio Legal	Mediante oficio No. DJ-01219-2017, de fecha 28 de febrero del 2017, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.
-----------------------	--

Continúa la licenciada Aguilera Marín e indica que está concursando en la licitación un proveedor precalificado, es decir, se realizan todos los análisis técnicos de previo al concurso, cuenta con el registro sanitario y el trámite realizado es Compra Red. La cantidad referencial por comprar son 320.000 unidades, se realizó la invitación mediante Compra Red, el 26 de octubre del año 2016. La apertura de la licitación fue el 1° de junio del año 2016, la modalidad de compra es prorrogable, entrega según demanda para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acredite en el expediente los estudios que comprueban la razonabilidad de los precios y las condiciones del mercado, benefician los intereses institucionales para un período más y un período de dos períodos cada uno. En cuanto a la situación actual del producto, se cuenta con una cobertura de 0.15 meses pero está pendiente de entrega una orden de compra 0.22, para un gran total de 5.37 meses.

Por su parte, el Director Devandas Brenes señala que se están comprando 320.000 unidades entre 24, el resultado sería trece meses, pero puede ser y como se va sustituyendo con otro medicamento y al ser una compra según demanda, al final se compre menos producto.

Continúa la licenciada Aguilera Marín y anota que en el concurso participó Droguería Intermed S.A., es una oferta en plaza, el precio unitario es de tres dólares con sesenta y nueve centavos, un precio total estimado de un millón ciento ochenta mil ochocientos dólares y cuenta con un registro precalificado. Por otra parte, se cuenta con el criterio favorable de la Dirección Jurídica, el cual lo emite en el oficio N° DJ-01219-2017 de fecha 28 de febrero del 2017, en el que se recomienda que sea puesto en conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones y, posteriormente, se da a conocimiento de la Junta Directiva siendo el órgano competente.

Lida. Alfaro Araya:

K)

Razonabilidad del Precio:

Se utiliza la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos vigente:

1. Análisis de los Precios del Concurso:

El estudio de razonabilidad de precio se efectúa con base en la oferta presentada por Droguería Intermed S.A. que corresponde al único proveedor participante del concurso, cuya oferta cumple los requisitos técnicos y administrativos.



L)

2. Análisis de los precios históricos:

Tabla 2. Análisis del precio histórico del producto:
Enoxaparina sódica 40 mg. (4000 UI) / 0.4 ml. Solución estéril. Inyectable. Jeringa prellenada con 0.4 ml.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio unitario ₡	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
30-abr.-10	2010ME-000139-1142	Droguería INTERMED S.A.	324.000		2,300		1.186,89		1.362,05	
20-ene.-11	2011ME-000028-1142	Droguería INTERMED S.A.	470.000	45%	3,245	41%	1.650,02	39%	1.799,76	32%
05-dic.-11	2011ME-000170-5101	Droguería INTERMED S.A.	605.000	29%	3,170	-2%	1.613,72	-2%	1.651,71	-8%
06-dic.-13	2013ME-00227-05101	Droguería INTERMED S.A.	715.000	18%	3,335	5%	1.684,54	4%	1.638,50	-1%
11-mar.-15	2015ME-000034-05101	Droguería INTERMED S.A.	187.500	-74%	3,335	0%	1.801,93	7%	1.657,10	1%
01-nov.-16	Concurso Actual: 2016ME-000139-05101	Droguería INTERMED S.A.	320.000	70,7%	3,690	10,6%	2.066,84	14,7%	1.919,25	15,8%
Mediana del Precio		1.651,71								

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura. Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Cartelario.



M)

3. Consulta de Precios de Referencia:

Tabla 3. Precios de Referencia a Nivel Internacional. Enoxaparina sódica 40 mg. (4000 UI) / 0.4 ml. Solución estéril. Inyectable. Jeringa prellenada con 0.4 ml.

Sitio de Consulta	Fecha	Cantidad Adquirida	Precio por Unidad en US\$	Precio Ajustado a Valor Presente	Precio por Unidad Intermed S.A. en US\$	Variación Nominal del Precio Intermed S.A. / Referencia
Panamá Compras ¹	11/03/2015	6.000	3,8	3,8		-2,3%
Revista de Ciencia y Tecnología para su Farmacia - K@iros Chile ²	19/12/2016	No se indica.	23,2	23,2		-84,1%
Revista de Ciencia y Tecnología para su Farmacia - K@iros Perú ³	19/12/2016	No se indica.	50,8	50,8	3,69	-92,7%
Precios de Remedios Argentina ⁴	19/12/2016	No se indica.	18,5	18,5		-80,0%
Guatecompras ⁵	08/07/2016	1.216	5,7	5,7		-35,6%

Fuente de Información	Rango de Precio	Mediana del precio
Instituciones públicas	\$3,8 a \$5,7	\$4,75
Sector privado	\$18,5 a \$50,8	\$23,2

N)

4. Consulta al oferente:

- a) En las licitaciones del 2013 y 2015 se mantuvo el mismo precio.
- b) Las cantidades adquiridas por la CCSS han decrecido en los últimos años.
- c) La producción del medicamento es compleja por tratarse de un producto biológico, cuyas materias primas varían de precio constantemente.
- d) Ofrece descuento en el precio unitario, quedando éste en \$3,52.
• Representa una disminución del precio total cotizado de \$54.400.

Tabla 4. Valoración de la Mejora de Precio Ofrecida por Droguería Intermed S.A.

Fecha de Apertura	Compras	Oferente	Cantidad	Precio Unitario \$/%	Precio Unitario US\$	Precio Unitario \$/%	Precio Unitario US\$	Precio Unitario \$/%	Precio Unitario US\$	
11-mar-15	2015ME-000034-05201	Droguería INTERMED S.A.	187.500	-74%	3.3350	0%	1.801,93	7%	1.657,10	1%
05-nov-16	Concurso Actual: 2016ME-000139-05101	Droguería INTERMED S.A.	320.000	-70,7%	3,5200	5,5%	1,971,62	9,4%	1,830,83	10,5%
Mediana del Precio		1.645,10								

[1] Se utilizó como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura, Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Fliengo Cartelero.

En cuanto a la razonabilidad de precios, la licenciada Alfaro Araya señala que al ser una única oferta, no se realiza el análisis de precios del concurso. Entonces, se puede observar que el precio cotizado fue de tres dólares sesenta y nueve centavos, equivalente a dos mil sesenta y siete colones con doce céntimos por ampolla. El registro histórico de las compras de este producto, es de Droguería Intermed S.A. a un precio de tres dólares con trescientos treinta y cinco centavos, en las dos últimas licitaciones, es decir, el precio se mantuvo y en esta licitación, el precio es de tres dólares con sesenta y nueve centavos, el cual presenta un incremento del 10.6%. Al realizar el análisis en términos reales, se obtiene un incremento de un 15.8%, lo cual se debe, en especial al comportamiento al tipo de cambio de las fechas del último concurso. Hace referencia del gráfico donde se muestra el incremento, en realidad el precio en términos reales, ha permanecido constante en el tiempo con un ligero incremento y en este momento de la licitación. Los precios de referencia se consultaron a nivel internacional, el cuadro muestra todas las referencias encontradas, en las cuales se resumen los precios de la instituciones públicas como el caso de Guatemala, Panamá, los cuales tienen precios de tres dólares con ochenta centavos hasta cinco dólares con setenta centavos, con una mediana del precio de cuatro dólares con

setenta y cinco centavos, es decir, un poco superior a lo que se está comprando en este momento y en el privado, el precio es de alrededor de dieciocho dólares con cincuenta centavos y cincuenta dólares con ochenta centavos por ampolla, con un precio mediano de veintitrés dólares con veinte centavos. El incremento de precios se le consulta al oferente, quien indica que mantuvo el precio en las dos últimas licitaciones, pero que al disminuir la demanda ajustaba el precio por economía de escala y, principalmente, al ser un producto biológico las materias primas varían su precio. Ante la consulta y la solicitud realizada el proveedor, hizo un descuento en el precio, quedando en tres dólares con cincuenta y dos centavos, lo que en términos globales del contrato significa un ahorro de cincuenta y cuatro mil cuatrocientos dólares. Se realizó nuevamente el análisis del precio ya descontado y se observa que el mismo, supera el parámetro establecido en la metodología de razonabilidad de precio. Dado lo anterior y con base en esos elementos se determina que el precio es razonable.

El Auditor le indica al Lic. Alfaro Morales que la Dirección Jurídica en el oficio N° DJ-01219-2017, manifiesta lo siguiente: *“por constituirse el plazo de la contratación un elemento esencial básico, para la estimación y planificación del negocio, así como, un elemento importante en la determinación de los derechos y deberes de las partes, se recomienda que previo a la emisión del acto final el órgano competente, se emita resolución administrativa, por medio de la cual se produzca la convalidación del error relacionado al plazo establecido en el cartel del procedimiento. No bastando para tales efectos el oficio N° LTN-0062 de fecha 30 de enero del 2017”*. Lo anterior, lo manifiesta la Dirección Jurídica que antes de que se dé el acto de aprobación se convalide ese error.

Sobre el particular, refiere el licenciado Alfaro Morales parece que existe un error, con un acto de falta de competencia y de acuerdo con el artículo 157° de la Ley General de Administración Pública, la Junta Directiva lo puede subsanar, es un tema de subsanación pero si se debe hacer.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si se puede subsanar, pero cómo si no se conoce lo que hay que subsanar, porque debe existir una precisión sobre lo que se va a subsanar.

Para efecto de la convalidación, señala la licenciada Aguilera que se indica que se debe hacer referencia solo al acto, el cual es susceptible de convalidación. En ese sentido, si está dispuesto que es lo que se tiene que subsanar en este acto, se podrían hacer ambos procesos, siempre y cuando se haga una referencia expresa. En esos términos, mediante el oficio de la Dirección Jurídica del 26 de enero del año 2017, en el que emiten el criterio legal evidenciando inconsistencias, en el expediente administrativo relacionado con el establecimiento del plazo y abastecimiento de lo contractual, en la respuesta a lo anterior la licenciada Shirley Solano y Luis Madrigal, ambos funcionarios del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, de la línea de producción de medicamentos, suscriben el oficio que es sujeto de convalidación, es el NPN-0062-2017 del 30 de enero del 2017, mismo que es puesto en conocimiento de la Dirección Jurídica hasta el 27 de febrero de los corrientes y por medio del cual se invoca el numeral 157 de la Ley General de la Administración Pública en aras de corregir el error, en la designación del plazo de abastecimiento, ese aspecto es lo que hay que corregir. Reconociendo que el plazo aplicable para la contratación requiere un período con prórroga facultativa hasta por un período adicional, es decir, doce meses con una ampliación de otro período adicional de doce meses, para un total de dos períodos, entonces, en este momento la Junta Directiva si podría convalidar el

acto porque tiene competencia para ello, dado que se hicieron referencia y tiene aspectos retroactivos.

Manifiesta el Director Barrantes Muñoz que en el oficio de fecha 28 de febrero, de la Dirección Jurídica, donde se indica efectuar la revisión del expediente, se evidencia por parte de la administración que se ha cumplido con el procedimiento, el cual es un requisito jurídico necesario para proseguir con el acto de adjudicación, por parte de la Junta Directiva. El expediente cuenta con todos los elementos necesarios y criterios tanto técnicos como financieros emitidos por las unidades competentes, en los cuales se sustentan la toma de decisión a la luz del artículo 86° del Reglamento de Ley de Contratación Administrativa. Sin detrimento de ese aspecto, se procede a efectuar las observaciones que debe considerar la administración, para efectuar el acto final y se indica por constituirse el plazo un elemento esencial básico y es donde viene la formalidad.

Lida. Aguilera Marín:

O)

PROPUESTA DE ACUERDO

*Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2016ME-000139-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-45.291-2017 de fecha 05 de mayo del 2017, y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA**.*

***ACUERDO PRIMERO:** adjudicar a favor de la empresa Droguería Intermed S.A., oferta única, en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2016ME-000139-05101, promovida para la adquisición de Enoxaparina Sódica 40 mg., según el siguiente detalle:*

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	ENOXAPARINA SODICA 40 MG (4000 UT) / 0.4 ML. SOLUCION ESTERIL INYECTABLE JERINGA PRELLENADA.	320.000 Unidades.	\$ 3,52 Cada Unidad.	\$ 1.126.400,00
MONTO TOTAL ESTIMADOA ADJUDICAR			\$ 1.126.400,00	

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un periodo de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por un (01) periodo más de un año, para un total de dos (02) periodos de un año cada uno.

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

La licenciada Aguilera da lectura a la propuesta de acuerdo.

Considera el licenciado Barrantes Muñoz que deben existir dos artículos, el primero sería la convalidación dado la redacción de estilo que corresponde y el segundo sería ya la adjudicación.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que ha sido insistente en este tema y pregunta de nuevo, si en las compras de más de un año que tienen prórroga, se realizan los protocolos y se revisan los precios de mercado o las posibilidades de la empresa, porque tiene noticia y le han hecho comentarios en algunos casos. En ese sentido, si se le pregunta a un proveedor nacional si tiene un precio, dan el precio, van al oferente, se negocia un precio y se define un precio entre el oferente nacional y el oferente inicial. Entonces, no se promueve una licitación porque quedan satisfechos, porque se mejoró el precio sin entender que al haber precios mejores, lo que se debería sacar son las licitaciones para obligar a una puja entre los proveedores que beneficien el precio final y lo indica en términos generales. Lo mismo considera que se debe hacer, no solo en

medicamentos sino que ha sido una tesis de esta Junta Directiva, de que entre más oferentes haya, evidentemente, el precio mejora. Comenta que se presentó un dato de una licitación donde al haber un proveedor único, con solo la posibilidad que había otro, el precio disminuyó en un 30%. Entonces, considera que si se tiene la posibilidad que existe proveedores, sean nacionales o internacionales, que tienen precios o la posibilidad de participar y ese aspecto genere una competencia en el precio. Considera que la Institución debería promover las licitaciones y entiende que no en todos los casos se está revisando, sino lo que se hace es negociar los precios con el proveedor que está en la licitación y se logra una condición un poco mejor que no, necesariamente, es la mejor versus una licitación. Lo cual le parece que no es suficiente, además, es un mecanismo no deseable, porque lo que pretende es que la adjudicación va a ser por cuatro años siempre y cuando, no haya un proveedor mejor en el mercado o no exista vestigio de que pueda haber algo mejor.

Sobre el particular, señala la ingeniera Garro Herrera que se realizó un informe, el cual se entregó a la Junta Directiva y le parece que hoy está agendado en la lista de informes. Hace énfasis en que se ha comprobado que, efectivamente, cuando se inician las licitaciones prorrogables, el proveedor se va a interesar más en otorgar mejores condiciones. Anteriormente, cuando las licitaciones se hacían anuales, en realidad hay una diferenciación en precios, incluso, el mismo Ministerio de Economía, Industria y Comercial (MEIC), en algunas ocasiones hizo las observaciones y acercamientos que se han realizado, en términos de que el tema de corrupción se atomiza con concursos prorrogables, en el sentido de que el proveedor va a tener el negocio, pueda brindar mejores opciones e, incluso, puede dar mejores precios a la hora de la prórroga y es lo que está sucediendo. En realidad el país tiene una economía pequeña, por ejemplo, no se compara con España, ni Alemania, por lo que se dificulta que exista competencia, se está promoviendo, inclusive, en unión con don Albin Chaves, porque se ha realizado una fuerza, para apelar ante mejores precios. Se tiene un protocolo que ya la Auditoría lo revisó o lo está revisando y en realidad el tema, les preocupa y les ocupa, para que en el momento de hacer una prórroga, se logre demostrar dentro del expediente que son las mejores condiciones para la Institución.

Al respecto, señala don Adolfo que en el caso, le gustaría conocer para revisar el asunto, porque está tratando que se lo documenten. Insiste en que el mecanismo de la prórroga es válido, en el tanto no exista la posibilidad de que haya otra mejor oferta en el mercado. Le parece que las licitaciones se deben promover a un largo plazo, porque en el fondo, lo que está beneficiando son precios más elevados dado que, evidentemente, una empresa que está licitando a cuatro años, se va a proteger en el último año. Por ejemplo, va a tener la necesidad del colchón, para garantizar un precio que sus riesgos sean minimizados con ese precio. Entonces, no afirma que no se haga sino que insiste que deben de ser muy rigurosos y no, necesariamente, el hecho de una negociación de mejor precio en algún momento determinado, conociendo que hay un proveedor o varios nacionales o internacionales, los cuales podrían ingresar en una licitación y el hecho que mejore el precio no es suficiente.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que en esta Institución se utiliza el mecanismo de compras con prórrogas, por un tema de conveniencia institucional. Las distorsiones que se generen en el mercado, lo que indican es que se debe estar en observancia sobre ese comportamiento, pero ese no es el espíritu de la Junta Directiva.

Aclara don Adolfo que el espíritu de la Junta Directiva si es, porque el tema se ha discutido, entonces, que cada año se revise con lupa la idoneidad del proveedor y se promueva la competencia.

El licenciado Barrantes Muñoz está de acuerdo con don Adolfo y, normalmente, cuando se dan las prórrogas hay una condición de verificación.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GL-45291-2017, de fecha 5 de mayo del año en curso, firmado por la señora Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, respecto del procedimiento N° 2016ME-000139-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión número 09-2017, del 24 de abril del año 2017, así como el análisis de la razonabilidad de precios del 19 de diciembre del año 2016, firmado por el licenciado Jorge Arturo González Cuadra, Jefe, y el MBA Jordan J. Salazar Vargas, Analista del Área Gestión de Medicamentos, relativo al estudio de precios basado en la “*Metodología para el desarrollo del análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de compra de medicamentos e implementos médicos que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social*” realizada por el Área de Gestión de Medicamentos del concurso en consideración, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte la doctora Angélica Vargas Camacho, funcionaria de la Dirección de Farmacoepidemiología; de las licenciadas Karina Aguilera Marín y Sherry Alfaro Espinoza, funcionarias de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO:

CONSIDERANDO QUE:

El señor Auditor solicita que se indique si se ha atendido lo planteado por la Dirección Jurídica mediante el oficio número DJ-012119-2017, de 28 de febrero del año 2017, en los siguientes términos:

“Mediante Oficio No. DJ-535-2017, de fecha de 26 de enero de 2017, esta Dirección Jurídica emitió criterio legal evidenciando en el expediente administrativo, relacionadas al establecimiento del plazo de abastecimiento del objeto contractual, en respuesta de lo anterior la Licda. Shirley Solano Mora Jefe AI. Y José Luis Madrigal Acuña, analista, ambos funcionarios del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios Línea de Producción de Medicamentos, suscriben el oficio LPM-0062-2017 de fecha 30 de enero de 2017, mismo que es puesto en conocimiento de esta Dirección Jurídica hasta el 27 de febrero de los corrientes, y por medio del cual invoca el numeral 157 de la Ley General de la Administración Pública, en aras de corregir el error en la designación del plazo de abastecimiento, reconociendo que el plazo aplicable para la contratación refiere a un período con prórroga facultativa hasta por un (01) período adicional para un total de dos (dos períodos).

(...)

Por constituirse el plazo de la contratación un elemento esencial, básico para la estimación y planificación del negocio, así como un elemento importante en la determinación de los derechos y deberes de las partes; se recomienda que previo a la emisión del acto final, el órgano competente, emita la resolución administrativa, por medio de la cual se produzca la convalidación del error relacionado al plazo establecido en el cartel del procedimiento, no bastando para tales efectos, el oficio LPM-0062-2017 de fecha 30 de enero de 2017.”

Ante dicho panorama, la licenciada Karina Aguilera Marín, Abogada de la Gerencia de Logística, refiere que ello no había sido atendido en los términos señalados por la Dirección Jurídica Institucional. Sin embargo, manifestó que dicha cuestión se podría convalidar en ese mismo acto de presentación, merced a que la norma, por saber, el artículo 187 de la Ley General de la Administración Pública, dispone que se debe enunciar el vicio relativo por corregir de forma que se acojan todos sus alcances por el órgano competente para dictarlo. Añadió, bajo la misma inteligencia, que la convalidación tiene efectos retroactivos a la fecha de emisión del acto relativamente nulo.

Ante la consulta de los señores Directores, sobre la procedencia de lo planteado por la Licda. Aguilera Marín, el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, señala que la convalidación es posible.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: de conformidad con la exposición de la Licda. Karina Aguilera Marín, Abogada de la Gerencia de Logística, así como lo dispuesto por la Ley General de la Administración Pública, esta Junta Directiva, como órgano competente, convalida lo relativo a la correcta enunciación del plazo del contrato, de forma que ha de entenderse vigente por un período de un año con prórroga facultativa hasta por un (01) período adicional, para un total máximo de dos períodos.

ACUERDO SEGUNDO: adjudicar el renglón único de la cotización N° 2016ME-000139-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de la oferta única en plaza Droguería Intermed S.A., renglón único: 320.000 (trescientos veinte mil) unidades, cantidad referencial, a un precio unitario de US\$3,52 (tres dólares con cincuenta y dos centavos) cada unidad de *Enoxaparina Sódica 40mg (4000 UL) /0.4 ml, solución estéril inyectable jeringa prellenada*, para un monto total estimado por adquirir de US\$1.126.400,00 (un millón ciento veintiséis mil cuatrocientos dólares).

Modalidad de la compra: entrega según demanda, al amparo del artículo 162 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa; compra para un período de un año con posibilidad facultativa de prórroga hasta por un período más de un año, para un total de dos (02) períodos de un año; la única prórroga operará una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales.

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, lo acordado se adopta en firme.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-45292, fechado 5 de mayo del año 2017, que suscribe la Gerente de Logística y contiene la propuesta para la adjudicación del procedimiento N° 2016ME-000167-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@Red, a favor de la empresa Abbott Laboratorios S.A., oferta N° 01 en plaza: ítem único: 300.000 (trescientos mil) latas, cantidad referencial, *Fórmula enteral libre de lactosa*, por un precio unitario de \$4,90 cada lata, para un monto total estimado a adjudicar de \$1.470.000,00.

Con base en las siguientes láminas, la presentación está a cargo de:

El licenciado Jiménez Esquivel

1)



2)



3)

Medicamento que se puede utilizar en los Hospitales Regionales en el Segundo Nivel de Atención y Hospitales Nacionales y Especializados en el Tercer Nivel de Atención.

Fórmula Enteral libre de Lactosa 1-10-50-6855

• (Nivel de usuario 2A).
• Clave R: Comisión de Soporte Nutricional.

INCLUIDO EN LA LOM 1993

50-6855 | Fórmula enteral libre de lactosa: Aporte calórico: 13% a 18% de proteínas, 29% a 40% de grasas, 45% a 56% de carbohidratos; vitaminas y minerales
Actualizado al: 11-07-2016 | #Almacenable
Info: Póvo para diálisis: Envase con 400 g - 450 g
Grupo: Misceláneos
Usuario: 2A | Clave: R
Restricción: Uso regulado por Comisión de Soporte Nutricional

4)

Fórmula Enteral Libre de Lactosa

INDICACIONES

- ❖ Desnutrición.
- ❖ Desnutrición proteico calórica.
- ❖ Trastornos metabólicos.

Deben ser valorados por CSN-nutrición.

5)

Comportamiento de consumo



6)

Antecedentes:

- Proveedor precalificado - Ley de 6914.
- Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
- Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
- Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.

7)

- Cantidad referencial: 300.000 Latas.
- Fecha de invitación: 22 de diciembre vía Compr@red.
- Apertura: 04 de enero del 2017.
- Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) período más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

• Situación actual del producto según el SIGES (al 10-05-2017):

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	54.372,00 LA.	2,26 meses.
Pendiente en Orden / Contrato.	59.984,00 LA.	2,49 meses.
Pendiente en Recibo de Mercadería.	60.000,00 LA.	2,50 meses.
TOTALES	174.356,00 LA.	7,25 meses.
Consumo Promedio según petición.	24.000,00 Latas /mes.	

8)

Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada LA)	Precio Tota por 300.000 LA.	Observaciones
Abbott Laboratorios S.A.	Oferta en plaza.	\$ 4.90.	\$ 1.470.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

Criterio Legal	Mediante oficio No. DJ-01219-2017, de fecha 28 de febrero del 2017, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.
-----------------------	--

Refiere el licenciado Jiménez Esquivel que la Dra. Vargas Camacho se referirá a la licitación para la adquisición de fórmula enteral libre de lactosa, porcentajes como aporte calórico: 13% a 18% de proteínas, 29% a 40% de grasa, 45% a 56% de carbohidratos, vitaminas y minerales, polvo para dilución, envase con 400 – 450 g.

La doctora Vargas Camacho indica que es la fórmula más conocida como ENSURE, es una fórmula utilizada en el Segundo Nivel de Atención, en hospitales nacionales, especializados y regionales, la prescripción del producto es restringida y, por ende, prescrita por la Comisión de Soporte Nutricional. En cada centro hay un encargado de dar las prescripciones de los pacientes. La fórmula ha sido incluida desde el año 1993 en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), igual se han realizado revisiones sobre su uso. Las indicaciones más frecuentes es para aquellos pacientes que tienen desnutrición, desnutrición proteico calórica y trastornos metabólicos. Muestra el comportamiento de los años del consumo de los centros, en el año 2015 cuando se da la apertura por parte del Comité Central de Farmacoterapia para el uso ambulatorio, se dio un incremento en el consumo.

Respecto de una inquietud de la doctora Sáenz Madrigal y el Director Loría Chaves, tendiente a conocer si en este caso es para niños y para adultos, responde la doctora Vargas Camacho que así es.

Continúa el licenciado Jiménez y anota que es un producto precalificado, el cual es aprobado por el Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos de la Caja, cuenta con el registro sanitario del Ministerio de Salud y el trámite realizado, a través de la Plataforma Electrónica de Compras Compr@red. La cantidad referencial para comprar es de 300.000 latas. La fecha de invitación fue el 22 de diciembre del año 2016, vía Compr@red, la apertura de ofertas fue el 04 de enero del año 2017, la modalidad de compra es prorrogable, entrega según demanda. La compra es para un período de un año con posibilidad facultativa de prórroga, por un período de tres años para un total de cuatro períodos cada uno. En la situación actual del producto se tiene un total de 7.25 meses en el almacén, 2.26 en físico, más alrededor de cinco meses en recibo de la entrega del producto. Los oferentes están inscritos en el Registro de Oferentes y solo participó Abbott Laboratorios S.A., oferta en plaza, el precio unitario de cada lata es de cuatro dólares con noventa y nueve centavos, el precio total es de un millón cuatrocientos setenta mil dólares y está calificado en la Ley 6914. Cuenta con la aprobación de la Dirección Jurídica institucional, mediante el oficio DJ-01219-2017 de fecha 28 de febrero del 2017, en el cual se da el visto bueno, para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva.

Pregunta el Director Loría Chaves a don Albin Chaves si la comprobación nutricional está comprobada.

Refiere el doctor Chaves Matamoros que el tarro tiene alrededor de 30 calorías por kilo de peso y considerando el peso ideal, entonces, el producto está dividido por cuántas proteínas, cuántas grasas y carbohidratos de acuerdo con la fórmula se dan los requerimientos diarios de alrededor de 1.800 calorías, las cuales las requiere una persona, porque tiene 13% a 18% de proteínas, el 29% a 40% de grasa, el 45% a 56%. Observando desde el contexto de la desnutrición, se espera que no esté aumentando, porque se tiene como medicamento para pacientes con parálisis cerebral infantil, pacientes que han tenido fistulas entre otros. El consumo de producto ha ido aumentando, por ejemplo, el Hospital Nacional de Niños, como hospital de referencia se tiene más de 400 niños con Parálisis Cerebral Infantil. La idea es ir disminuyendo el consumo en esos niños, para abrir espacios para otros pacientes que requieren un nivel de nutrición más complejo y la idea es llegar a tener consultas de soporte nutricional ambulatoria en los hospitales. En el Hospital Nacional de Niños se ha tenido hasta un 35% de consumo, aunque ha disminuido. En cuanto a las bases establecidas para el resto de las regiones, se ha pasado de un 8% a un 13%, es un tema que se utiliza, no como en los anuncios de la televisión, sino en la Caja como una terapia para pacientes que requieren un soporte nutricional, mientras el paciente logra consumir las dietas normales.

En esta misma línea, refiere la doctora Sáenz Madrigal que sería esperable con el aumento de vida de los octogenarios y con las personas que empiezan a padecer de problemas neurológicos, por ejemplo, Alzheimer y cualquiera de esos relacionados, es probable que el consumo aumente en ese grupo de edad.

El doctor Chaves Matamoros indica que el tratamiento lo recibió un paciente de 107 años de edad, pero el porcentaje está ubicado dentro del grupo de 60 y 80 años.

Lida. Alfaro Araya:

9)

Razonabilidad del Precio:

Se utiliza la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos vigente.

1. Análisis de los Precios del Concurso:

Se solicitó a esta Área realizar un estudio de razonabilidad de precio con base en la oferta presentada por Abbott Laboratorios S.A., que corresponde al único proveedor elegible del concurso 2016ME-000167-05101.

Abbott Laboratorios S.A. cotizó a \$10,19 cada lata, lo cual representa en moneda nacional ₡5.717,51 al tipo de cambio de la fecha de apertura. Sin embargo, el proveedor en su oferta señala un descuento de 51,9% para la Institución, por lo que el precio final ofertado por lata es de \$4,90 (₡2.749,34). Cumple con los requerimientos técnicos y administrativos definidos para este procedimiento.

10)

2. Análisis del comportamiento del precio histórico:

Tabla 2. Análisis del precio histórico del producto:

Fórmula enteral libre de lactosa: aporte calórico 13 a 18 % de proteínas, 29 a 40% de grasa, 45 a 56 % de carbohidratos, vitaminas y minerales polvo p/ dilución, envase 400-450g.

Fecha de Apertura	Concurso	Ofertante	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflacionado US\$ (1)	Δ %	Precio unitario ₡	Δ %	Precio deflacionado ₡ (2)	Δ %
10-feb-12	2012ME-000005-5101	Abbott Laboratorios S.A.	195.000		4,58		4,15		2.366,20		2.395,66	
21-may-15	2015ME-000055-05101	Abbott Laboratorios S.A.	240.000	23%	5,10	11%	4,21	1%	2.743,91	16%	2.521,28	5%
08-ene-17	Concurso Actual: 2016ME-000167-05101	Abbott Laboratorios S.A.	300.000	25,0%	4,90	-3,8%	3,95	-6,0%	2.749,34	0,2%	2.551,83	1,2%
Mediana del Precio		2.458,47										

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional, World Economic Outlook, Octubre 2016. Año Base 2005 = 100.
(2) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura. Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Cartelario.



11)

3. Consulta de Precios de Referencia:

Tabla 3. Precios de Referencia a Nivel Internacional.

Fórmula enteral libre de lactosa: aporte calórico 13 a 18 % de proteínas, 29 a 40% de grasa, 45 a 56 % de carbohidratos, vitaminas y minerales polvo p/ dilución, envase 400-450g.

Sitio de Consulta	Fecha	Cantidad Adquirida	Precio por Lata en US\$	Precio Ajustado a Valor Presente	Precio por Lata Abbott US\$	Variación Nominal del Precio Abbott / Referencia
Panamá Compras ³	19/03/2015	3	14,91	15,24		-67,8%
Guatecompras ⁴	17/02/2016	100	7,86	8,12	4,90	-39,6%
Tienda en Línea de Abbott Estados Unidos ⁵	31/01/2017	1	10,83	10,83		-54,8%

Como se puede observar en la tabla anterior, el precio que cotiza Abbott Laboratorios S.A. en este concurso es inferior al identificado en los portales de compras a nivel internacional. De acuerdo con los cálculos realizados, el costo por lata del medicamento es entre 39,6% y 67,8% más económico.

En cuanto al precio, indica la licenciada Alfaro Araya que es razonable.

Lic. Esquivel Jiménez

12)

PROPUESTA DE ACUERDO

*Por consiguiente, con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2016ME-000167-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-45.292-2017 de fecha 05 de mayo del 2017, y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA**.*

ACUERDO PRIMERO: adjudicar a favor de la empresa Abbott Laboratorios S.A., oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2016ME-000167-05101, promovida para la adquisición de Fórmula Enteral, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Fórmula enteral libre de lactosa.	300.000 Latas.	\$ 4,90 Cada Lata.	\$ 1.470.000,00
MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR			\$ 1.470.000,00	

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para un periodo de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) periodos más de un año, para un total de cuatro (04) periodos de un año cada uno.

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

Continúa el licenciado Jiménez Esquivel y da lectura a la propuesta de acuerdo.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GL-45292-2017, de fecha 5 de mayo del año en curso, firmado por la señora Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, respecto del procedimiento N° 2016ME-000167-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión número 09-2017, del 24 de abril del año 2017, así como el análisis de la razonabilidad de precios del 6 de febrero del año 2017, firmado por la licenciada Gabriela Arias Soto, Subdirectora a.i. de la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios, y el MBA Jordan J. Salazar Vargas, Analista del Área Gestión de Medicamentos, relativo al estudio de precios basado en la “*Metodología para el desarrollo del análisis de razonabilidad de precios en los procedimientos de compra de medicamentos e implementos médicos que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social*” realizada por el Área de Gestión de Medicamentos del concurso en consideración, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de las licenciadas Karina Aguilera Marín y Sherry Alfaro Espinoza, funcionarias de la Gerencia de Logística, y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar la cotización N° 2016ME-000167-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de la empresa Abbott Laboratorios S.A., oferta 01 (uno) en plaza, renglón único: 300.000 (trescientos mil) latas, cantidad referencial, a un precio unitario de US\$4,90 (cuatro dólares con noventa centavos) cada lata de *Fórmula enteral libre de lactosa*, para un monto total estimado adjudicado de US\$1.470.000,00 (un millón cuatrocientos setenta mil dólares). Entregas según demanda.

Modalidad de la compra: prorrogable, entregas según demanda: compra para un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

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, lo acordado se adopta en firme.

ARTICULO 26°

Se toma nota de que la presentación referente a la propuesta contenida en el oficio N° GL-45290, de fecha 5 de mayo del año 2017, firmado por la Gerente de Logística: propuesta para declarar desierto el procedimiento de la compra de medicamentos N° 2016ME-000077-05101, para la adquisición de *Cloruro de Sodio 0,9% Solución isotónica inyectable, bolsa o envase con 100 ml*, tramitada en la plataforma de compras electrónicas Compr@Red, se reprograma para la sesión del 25 de los corrientes.

La ingeniera Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 27°

Se toma nota de que se reprograma, para la sesión del 18 de los corrientes, los temas de la Gerencia de Logística, que se detallan a continuación:

Asuntos informativos:

- i) **Oficios números GL-45.108-2017 y GL-45.227-2017**, en su orden, fechados 24 de marzo y 20 de abril del año 2017: atención artículo 17° y 18° sesiones números 8854 y 8875 del 14-07-2016 y 24-11-2016: presentación informe en relación con los concursos de medicamentos en que se prorroga la contratación por períodos adicionales.
- ii) **Oficio N° GL-45.269-2017** de fecha 2 de mayo de 2017: ampliación informe sobre el ahorro obtenido con la negociación conjunta Centroamericana de Precios de Medicamentos Eventos 2009-2015 (18° y 25° de la sesión N° 8841).

ARTICULO 28°

Se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, N° GIT-7767-2017, fechado 11 de mayo del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente y en forma literal:

“I INTRODUCCIÓN:

Para conocimiento y toma de decisión de la Junta Directiva, presento propuesta de beneficios para estudio a favor del Dr. Mario Ruiz Cubillo, Subdirector del Hospital San Vicente de Paul y el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS, para realizar el Programa de Seguridad y Calidad Informática y Liderazgo (SQIL) sus siglas en inglés, de la Escuela de Medicina de Harvard.

El Programa inicia el 19 de mayo de 2017, con una duración de un año, y se desarrolla en tres módulos que involucran capacitaciones en Londres, en el Centro de Harvard en Shanghái, China y finalmente en mayo del 2018 en la Universidad de Medicina de la Escuela de Harvard en Boston, E.E.U.U.

La participación en dicho programa permitirá acceder a conocimientos para fortalecer la atención médica de calidad, y además permite desarrollar conocimiento y habilidades en la ciencia e implementación de programas de seguridad y calidad en el entorno hospitalario.

Estos nuevos perfiles institucionales implican la formación de profesionales de diferentes ramas en procesos tales como:

- El uso de sistemas clínicos para la toma de decisiones
- Utilización de bases de datos y técnicas de minería de información y big data.
- Estrategias para optimizar la seguridad del paciente
- Medición de la calidad de la práctica clínica con soporte en herramientas tecnológicas
- Mejora de la calidad de la atención mediante el soporte de tecnologías digitales
- Implementación de procesos de cambio en organizaciones de salud

Dichos procesos son complejos y requieren de un abordaje gradual e incremental, en aras de sentar las bases de nuevos procesos de gestión clínica soportada en tecnología.

Dada la complejidad de los procesos y la relevancia para el país que tienen este tipo de cambios organizacionales, con soporte de tecnologías de infocomunicación, se requiere que los procesos de formación tomen como base las mejores prácticas y liderazgos reconocidos en el sector salud.

En este sentido, se ha identificado que la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard dispone del programa Safety, Quality, Informatics and Leadership (SQIL), mismo que reúne los requisitos para ser considerado como un programa que abarca temas estratégicos del quehacer institucional en materia de automatización de servicios de salud.

La Universidad de Harvard se ha reconocido como líder mundial en procesos de formación y ha sido reconocida dentro de las mejores 10 universidades a nivel global.

Es por esto, en función de los roles que desempeñan actualmente en el Proyecto Expediente Digital Único en Salud, el estado de implementación actual y las oportunidades de maximización

de los beneficios de dicha tecnología en los servicios de salud, se justifica y recomienda la participación del Ing. Manuel Rodríguez Arce y Dr. Mario Ruiz Cubillo para la realización del programa indicado.

II CRITERIO Y RECOMENDACIÓN CENDEISS:

Lo anterior fue analizado y avalado en el *Comité de Beneficios para Estudio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS)*, analizó el presente caso, en la sesión extraordinaria N° 008-05-2017, celebrada el 10 de mayo del 2017 según consta en oficio N° **CENDEISS-DE-5009-17** de fecha 10 de mayo de 2017, suscrito por la Dra. Tricia Penniecook Sawyers, Directora Ejecutiva, del cual en lo que interesa transcribo:

“ANTECEDENTES

Mediante oficio GIT-7664-2017, suscrito por su persona, se informa sobre la necesidad de que el Ing. Manuel Antonio Rodríguez Arce, Director del Proyecto Digital Único en Salud (EDUS) y el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Sub Director del Hospital San Vicente de Paúl, miembro del Comité Gestor del Proyecto DUS-ARCA, participen en el Programa Safety, Quality, Informatics and Leadership (SQIL) de la Escuela de Medicina de Harvard, a desarrollarse del 19 de mayo de 2017 al 30 de marzo de 2018. El programa tiene una duración de un año bajo modalidad virtual y contempla el desarrollo de tres Talleres en el exterior.

La Escuela de Medicina de Harvard tiene un programa de Seguridad, Calidad, Informática y Liderazgo (SQIL sus siglas en inglés) que abre la oportunidad que quienes participen en él accedan a conocimientos para fortalecer la atención médica de calidad, que además permite desarrollar conocimientos y habilidades en la ciencia y la implementación de programas de seguridad y calidad en el entorno hospitalario.

El diseño curricular lo desarrolla la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard la cual es reconocida como líder mundial en procesos de formación dentro de las 10 universidades mejor calificadas a nivel global.

El Programa Académico es virtual y se realizan discusiones grupales, individuales, lecturas entre otras actividades, y abarca 4 componentes: Seguridad del paciente, Calidad, Informática y Liderazgo, además se reúnen en 3 ciudades Londres, Shanghái y Boston.

Taller 1: Del 19 al 21 de mayo 2017

El primer taller se llevará a cabo en Londres Reino Unido dando inicio al Programa Académico. Incluye sesiones sobre los principios de seguridad del paciente, posibles errores y acciones correctivas, modelos para mejorar el desempeño, medición y análisis de desempeño y elección de objetivos para la intervención en mejoramiento de la calidad. Durante este taller los participantes del SQIL se organizarán en equipos de trabajo para todo el programa de 12 meses.

Taller 2: Del 11 al 14 de noviembre 2017

El segundo taller se llevará a cabo en el Centro Harvard en Shanghái, China y se centra en los principios de mejora de la calidad y seguridad y la importancia del liderazgo y el trabajo en equipo.

Taller 3: Del 10 al 13 de mayo 2018

El tercer y último taller se realizará en la Escuela de Medicina de Harvard de Boston, Estados Unidos. Las sesiones se centrarán en el liderazgo de la asistencia médica, usando ejemplos del aprendizaje de los sistemas de salud, y en estrategias para la viabilidad y sostenibilidad a largo plazo. El taller incluirá sesiones en un centro de simulación para replicar la sala de operaciones, la sala de emergencia y situaciones en sala. Al concluir el taller cada estudiante recibe un certificado de finalización.

➤ MÉTODO DE SELECCIÓN

En cuanto al método de selección, la Arq. Murillo Jenkins en el oficio GIT-7664-2017 indica, que dada la importancia que tiene para la Caja y para el país el desarrollo actual del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) el cual requiere de profesionales con diversas habilidades entre las que se pueden citar: uso de sistemas clínicos para la toma de decisiones, utilización de bases de datos y técnicas de minería de información y big data, estrategias para optimizar la seguridad del paciente, medición de la calidad de la práctica clínica con soporte en herramientas tecnológicas, mejora de la calidad de atención mediante el soporte de tecnologías digitales e implementación en procesos de cambio en la organizaciones de salud, entre otras.

Es por lo dicho anteriormente y en función de los roles que desempeñan actualmente en el EDUS, el estado de implementación actual y las oportunidades de maximización de los beneficios de dicha tecnología en los servicios de salud, que se justifica y recomienda la participación del Ing. Manuel Rodríguez Arce y el Dr. Mario Ruiz Cubillo.

Es importante señalar que en el oficio HSVP-SDG-0173-2017 de fecha 5 de mayo de este año, la Gerente Médica, María Eugenia Villalta Bonilla, otorga visto bueno y avala la participación el Dr. Mario Ruiz Cubillo.

En oficio P.E. 45.536-15 de fecha 23 de julio de 2015, suscrito por la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, se informa que se designa como representante de la Presidencia Ejecutiva ante el Comité Estratégico EDUS-ARCA al Dr. Mario Ruíz Cubillo. Lo anterior, según acuerdo de Junta Directiva en el artículo 10 de la sesión 8780.

En oficio GIT-7677-2017 se señala que no se requiere la sustitución del Ing. Manuel Rodríguez Arce durante las fases presenciales. Por su parte, el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Director General del Hospital San Vicente de Paúl, informa en oficio HSVP-DE-0449-2017 que dadas las funciones que desempeña el Dr. Mario Ruíz Cubillo deberá ser sustituido durante las fases presenciales (Talleres).

➤ **DICTAMEN LEGAL**

El artículo 191 de la Constitución Política de Costa Rica, refiere a la idoneidad del personal que labora en las instituciones del Estado, con el fin de obtener la eficiencia en el desarrollo de sus funciones.

Siendo la Caja la institución prestadora de los servicios de salud, el artículo 21 de la Ley Constitutiva, recoge esa condición para ocupar cualquier cargo.

En ese sentido, resulta dable reconocer que, la experiencia obtenida a través de los años por el desarrollo de un cargo o puesto de trabajo, debe ir de la mano con la capacitación y formación que el personal debe recibir para ser eficiente y eficaz en la prestación de los servicios, lo cual implica la asesoría y transferencia de conocimiento a sus iguales, pero, en rangos distintos

La posibilidad de capacitarse se regula mediante el Reglamento de Capacitación y Formación, el cual dispone en el artículo 2, como actividades de capacitación aquellas que permitan adquirir o reforzar las competencias para un mejor desempeño de las actividades.

Sobre la elección de los profesionales resulta conveniente recordar que, la jefatura tiene la responsabilidad de elegir al mejor candidato, según las necesidades de capacitación, lo cual se llevó a cabo en el caso que nos ocupa tal y como se desprende de lo documentado. (GIT-7664-2017).

Destaca para su aprobación, por ser una actividad internacional, lo dispuesto al final del numeral 44, del texto de marras, el cual dicta:

Artículo 44

La responsabilidad de aprobar las actividades de capacitación y formación se hará según el siguiente detalle:

(...)

- En el ámbito internacional:

- Las actividades en el ámbito internacional serán aprobadas por el Presidente Ejecutivo. Cuando el costo sea mayor a los EUA \$10.000 (diez mil dólares) o su equivalente en colones, deberán aprobarse por parte de la Junta Directiva, previa recomendación del CENDEISSS.

Correspondiendo, por tope dinerario, la aprobación a la Junta Directiva, según la normativa vigente.

➤ **DICTAMEN TÉCNICO**

El Comité de Beneficios para Estudio del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), analizó el presente caso, en la sesión extra ordinaria N° 008-05-2017, celebrada el 10 de mayo del 2017. Al respecto, el Comité de Beneficios para

Estudio acordó recomendar los siguientes beneficios económicos: pago del curso, permiso con goce de salario durante las fases presenciales (es importante señalar que se contemplan dentro del período del permiso con goce de salario las horas de vuelo), pago de tiquetes aéreos e impuestos de salida, pago de seguro y estipendio.

El Comité de Beneficios para Estudio indica que dada la relevancia del Proyecto Expediente Digital Único en Salud en el cual el Ing. Manuel Rodríguez Arce, ejerce la Dirección, se recomienda la solicitud de beneficios a pesar de que se encuentra en proceso de ejecución de un beneficio de estudio anterior (pendiente Defensa de Tesis). Atendiendo lo normado, en caso de ser aprobada la presente solicitud, el Ing. Rodríguez Arce deberá honrar de manera consecutiva los plazos de cumplimiento de los Contratos de Beneficios para Estudio.

Las fases presenciales se desarrollarán según el siguiente detalle:

Taller 1: Del 19 al 21 de mayo 2017

El primer taller se lleva a cabo en Londres, Reino Unido. Incluye sesiones sobre los principios de seguridad del paciente, posibles errores y acciones correctivas, modelos para mejorar el desempeño, medición y análisis de desempeño y elección de objetivos para la intervención en mejoramiento de la calidad. Durante este taller los participantes del SQIL se organizarán en equipos de trabajo para todo el programa de 12 meses.

Taller 2: Del 11 al 14 de noviembre 2017

El segundo taller se lleva a cabo en el Centro Harvard en Shanghái, China y se centra en los principios de mejora de la calidad y seguridad y la importancia del liderazgo y el trabajo en equipo.

Taller 3: Del 10 al 13 de mayo 2018

El tercer y último taller se realiza en la Escuela de Medicina de Harvard de Boston, Estados Unidos. Las sesiones se centrarán en el liderazgo de la asistencia médica, usando ejemplos del aprendizaje de los sistemas de salud, y en estrategias para la viabilidad y sostenibilidad a largo plazo. El taller incluirá sesiones en un centro de simulación para replicar la sala de operaciones, la sala de emergencia y situaciones en sala. Al concluir el taller cada estudiante recibe un certificado de finalización.

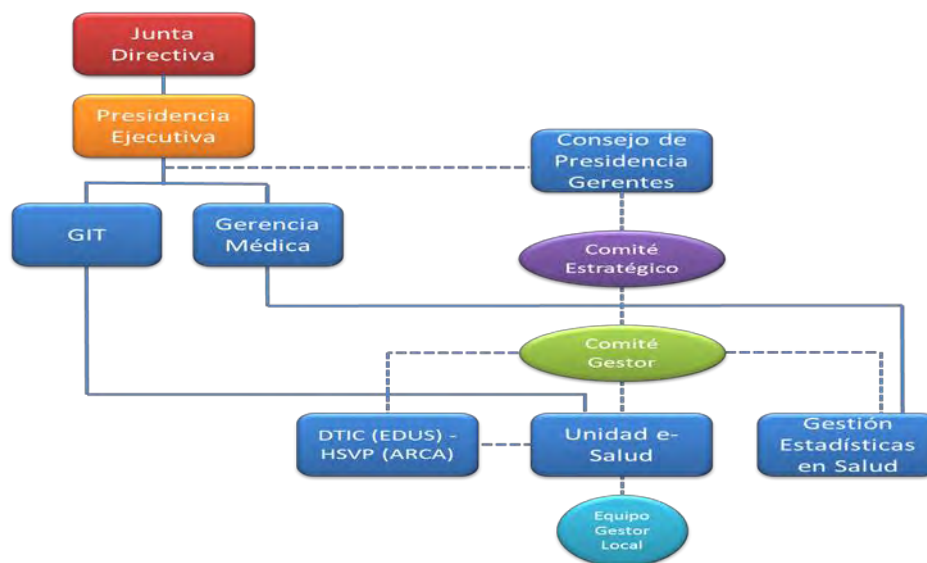
La presente solicitud de beneficios para estudio se sustenta entre otros elementos en los siguientes:

1-La Caja Costarricense de Seguro Social desde mayo de 2012 inició la ruta innovadora en el concepto de prestación de servicios de salud al decidir implementar el Expediente Digital Único en Salud (EDUS)

2-La Ley N° 9162 Expediente Digital Único en Salud (EDUS), declara dicho proyecto de interés público y nacional. Asimismo, el Proyecto EDUS ha sido declarado como de interés y prioridad institucional por parte de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

3 - Como parte de la estructura funcional del Proyecto, la Junta Directiva de la Institución aprobó la conformación de un Comité Gestor, el cual dirige y gestiona los elementos tácticos necesarios para garantizar el adecuado desarrollo de la automatización de los servicios de salud.

Figura No. 1 Comité Gestor EDUS



Fuente: Proyecto EDUS

Tal y como se observa en la Figura No. 1, el Comité Gestor posee un rol integrador entre las diferentes instancias que conforman el Proyecto. Participan en dicho Comité un representante de la Presidencia Ejecutiva y el Director del Proyecto EDUS.

4- La implementación del Expediente Digital constituye un avance significativo en la gestión de la información institucional para la toma de decisiones, permitiendo a los diferentes gestores acceso en línea y en tiempo real a datos de producción de las diferentes unidades de salud.

5 – Actualmente, el Expediente Digital Único en Salud es utilizado por el I Nivel de Atención en su totalidad y nos encontramos en proceso de automatización de los Centros de Salud de II y III Nivel, lo cuales constituyen un mayor reto en función de la complejidad de los mismos.

Asimismo, los gestores clínicos disponen de mayor y más oportuna información para el abordaje terapéutico de nuestros usuarios, al ser factible en este momento consultar el historial clínico de éstos desde cualquier punto del país.

6- En esta línea los desafíos institucionales no solo corresponden a procesos de implementación del Expediente Digital sino más bien a la adopción, uso y potenciación de estas herramientas, de cara a la optimización de los servicios de salud. Dichos procesos de adopción requieren además del fortalecimiento de los gestores y tomadores de decisiones en la Institución.

7- Aunado a lo anterior, la digitalización de los servicios de salud requiere además la formación de nuevos roles y competencias en la organización, potenciando los perfiles de la informática clínica o biomédica.

Estos nuevos perfiles institucionales implican la formación de profesionales de diferentes ramas en procesos tales como:

- El uso de sistemas clínicos para la toma de decisiones
- Utilización de bases de datos y técnicas de minería de información y big data.
- Estrategias para optimizar la seguridad del paciente
- Medición de la calidad de la práctica clínica con soporte en herramientas tecnológicas
- Mejora de la calidad de la atención mediante el soporte de tecnologías digitales
- Implementación de procesos de cambio en organizaciones de salud

Dada la complejidad de los procesos y la relevancia para el país que tienen este tipo de cambios organizacionales, con soporte de tecnologías de infocomunicación, se requiere que los procesos de formación tomen como base las mejores prácticas y liderazgos reconocidos en el sector salud.

En este sentido, se ha identificado que la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard dispone del programa Safety, Quality, Informatics and Leadership (SQIL), mismo que reúne los requisitos para ser considerado como un programa que abarca temas estratégicos del quehacer institucional en materia de automatización de servicios de salud. La Universidad de Harvard se ha reconocido como líder mundial en procesos de formación y ha sido reconocida dentro de las mejores 10 universidades a nivel global.

Es por esto, en función de los roles que desempeñan actualmente en el Proyecto Expediente Digital Único en Salud, el estado de implementación actual y las oportunidades de maximización de los beneficios de dicha tecnología en los servicios de salud, se justifica y recomienda la participación del Ing. Manuel Rodríguez Arce y Dr. Mario Ruiz Cubillo para la realización del programa indicado.

➤ **DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN**

En el oficio GIT-7664-2017 se informa que la capacitación propuesta se contempla dentro del Diagnóstico y Plan de Necesidades de Conocimiento 2015 – 2016, así como el Plan correspondiente al período 2017 – 2018, incluye el tema de Bioinformática o Informática Médica.

➤ **RECOMENDACIÓN**

Tomando en cuenta los criterios externados se somete a su consideración para su eventual aprobación la solicitud de beneficios a favor del Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director Ejecutivo del Proyecto EDUS y el Dr. Mario Ruíz Cubillo, Sub Director del Hospital San Vicente de Paúl, Heredia.

BENEFICIARIOS: 1. **Ing. Manuel Rodríguez Arce**, Cédula de identidad 1-11840660,
Director del Proyecto EDUS, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

2. Dr. Mario Ruíz Cubillo, Cédula identidad 1-10320071, Sub Director Médico, Hospital San Vicente de Paúl

ACTIVIDAD: Programa Safety, Quality, Informatics and Leadership (SQIL).

SEDE: Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, Estados Unidos.

PERÍODO DE ESTUDIOS: Del 19 de mayo 2017 al 30 de mayo 2018. Fases presenciales (Talleres).

- **Taller 1: Del 19 al 21 de mayo 2017**
- **Taller 2: Del 11 al 14 de noviembre 2017**
- **Taller 3: Del 10 al 13 de mayo 2018**

TIEMPO DE COMPROMISO: 09 años.

BENEFICIOS: Consisten en:

- Permiso con goce de salario durante las fases presenciales de los Talleres: del 19 al 21 de mayo 2017, del 11 al 14 de noviembre 2017 y del 10 al 13 de mayo 2018.
- Pago de tiquetes aéreos ida y vuelta por Taller más los impuestos de salida según desglose por participante:

Taller 1: Londres, Inglaterra por un monto \$ 1.215,21, más impuestos de salida.

Taller 2: Shanghai, China por un monto de \$ 1.651,83, más impuestos de salida.

Taller 3: Boston, Estados Unidos por un monto de \$ 1.235,03 más impuestos de salida.

- Pago de Seguro Médico por un monto de \$100,00 para cada una de las fases presenciales (Talleres), para un monto total \$ 300,00 por participante.
- Pago del Curso por un monto total de \$14.900,00 USD por participante.
- Estipendio por un monto de \$1.000,00 por participante para cada fase presencial (Talleres).

(...)

Tipo de cambio \$576,33 del 10 de mayo de 2017 del Banco Central de Costa Rica Se pagará al tipo de cambio de venta del dólar del Banco Central vigente al día que se emite el pago. El

permiso con goce de salario lo asume la unidad de trabajo del solicitante. El cargo de los pagos se hará a l Partida Presupuestaria de Becas 2631 (actividad 61).

Nota: En el tanto no se afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para la ejecución de esta misión podrá ser aprobada directamente por Gerencia Infraestructura y Tecnologías”,

con base en lo expuesto por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías y con su recomendación, a la vista en el referido oficio N° GIT-7767-2017, así como el aval del Comité de Beneficios para Estudios del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), según consta en EL oficio N° CENDEISSS-DE-5009-17, suscrito por la Dra. Tricia Penniecook Sawyers, Directora Ejecutiva del CENDEISSS, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar, en carácter de beca, los beneficios que, en adelante se detallan, a favor del Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS (Expediente Digital Único en Salud) y del Dr. Mario Ruiz Cubillo, Subdirector del Hospital San Vicente de Paúl de Heredia, para que participen en el Programa Safety Quality, Informatics and Leadership (SQIL) de la Escuela de Medicina de Harvard, que se inicia el 19 de mayo del año 2017 y finaliza en mayo del año 2018:

I) Permiso con goce de salario durante las fases presenciales de los Talleres:

- Del 19 al 21 de mayo del año 2017.
- Del 11 al 14 de noviembre del año 2017 y
- Del 10 al 13 de mayo del año 2018.

El permiso con goce de salario se contempla como parte del presupuesto ordinario del centro de trabajo al que pertenece cada becario.

II) Para cada uno de los beneficiarios, el pago de:

A) Tiquetes aéreos ida y regreso por cada Taller, más los impuestos de salida según se desglosa para cada uno de los becarios:

Taller 1: Londres, Inglaterra, por un monto de US\$1.215,21 (mil doscientos quince dólares con 21/100), más impuestos de salida.

Taller 2: Shanghai, China, por US\$1.651,83 (mil seiscientos cincuenta y un dólares con 83/100), más impuestos de salida

Taller 3: Boston, Estados Unidos, por la suma de US\$1.235,03 (mil doscientos treinta y cinco dólares con 03/100), más impuestos de salida.

B) Seguro médico por un monto de \$100,00 (cien dólares) para cada una de las fases presenciales (Talleres), para un total de US\$300,00 (trescientos dólares) por cada uno de los participantes.

C) Costo total del Curso por US\$14.900,00 (catorce mil novecientos dólares) para cada uno de los beneficiarios.

D) Estipendio para cada fase presencial (Talleres) por US\$1.000,00 (mil dólares), para cada uno de los beneficiarios.

El pago de los cargos se hará a la partida 2631 que corresponde a "Becas", actividad 61 del CENDEISSS.

En el tanto no se afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para la ejecución de esta misión podrá ser aprobada directamente por Gerencia Infraestructura y Tecnologías.

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

ARTICULO 29°

ACUERDO PRIMERO: en vista de que la señora Gerente Médico disfrutará vacaciones del 6 al 9 de junio del año 2017, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que la Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera, asuma temporalmente y durante el citado período las funciones de la Gerencia Médica.

ACUERDO SEGUNDO: dado que el señor Gerente Administrativo disfrutará vacaciones del 29 de junio al 14 de julio del año 2017, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** que el Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza, asuma temporalmente y durante el citado período las funciones de la Gerencia Administrativa.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida unánimemente. Por lo tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

ARTICULO 30°

Se dispone no realizar la sesión extraordinaria programada para el lunes 15 de los corrientes; en la sesión del jueves 18 de mayo en curso se presentará el informe relativo al Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central.

La señora Presidenta Ejecutiva plantea la posibilidad de que el lunes 22 de los corrientes haya sesión extraordinaria, dada la cantidad de asuntos en trámite que deben ser resueltos.

ARTICULO 31°

Se tiene a la vista el oficio fechado 7 de abril del año en curso, suscrito por el señor Steven G. Ullmann, PhD; Director, Center for Health Sector Management and Policy, University of Miami School of Business Administration, y la señora Felicia Knaul, PhD; Professor, Department of Public Health Science; Miller School of Medicine, Director, Miami Institute for the Americas, University of Miami College of Arts and Sciences, mediante el cual se invita a la señora

Presidenta Ejecutiva, doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, para la Reunión de Alto Nivel Foro Latinoamericano: Avances en el acceso a los servicios de salud, que tendrá lugar en Miami, Florida, Estados Unidos, y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** conceder a la doctora Sáenz Madrigal permiso con goce de salario del 8 al 10 de junio del año 2017, para que acepte la invitación y participe en el mencionado Foro.

Se toma nota de que los organizadores sufragan a la doctora Sáenz Madrigal los gastos de transporte, así como los de estadía.

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

ARTICULO 32°

Se toma nota de que se reprograma para la sesión del 18 de los corrientes, la presentación de los asuntos que se detallan:

I) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías:

- i) **Contratación administrativa, para decisión: oficio N° GIT-7647-2017** de fecha 9 de mayo de 2017: propuesta adjudicación de la Licitación Abreviada 2016LA-0000016-4402 “*Reacondicionamiento estructural, mecánico, eléctrico, arquitectónico y equipo médico, básico y mobiliario del Servicio de Gastroenterología del Hospital México*”.
- ii) **Asunto informativo: oficio N° GIT-7227-2017** de fecha 16 de febrero de 2017: informe de avance del Proyecto *Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA)* para el I, II y III Nivel de Atención y cumplimiento disposiciones 4.4 y 4.8 del Informe DFOE-SOC-IF-07-2016.

II) Gerencia de Pensiones: asuntos para decisión.

Oficio N° GP-11120-2017 de fecha 21 de Abril de 2017: propuesta modificación de los artículos 3°, 8°, 17° y 18° del Reglamento del Programa Régimen no Contributivo de Pensiones.

III) Gerencia Financiera: asuntos para decisión:

- a) **Oficio N° GF-1466-2017** de fecha 9 de mayo de 2017: presentación informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2017.
- b) **Asunto informativo: oficio N° GF-1270-2017** de fecha 19 de abril de 2017: informe referente a los agentes del INS (Instituto Nacional de Seguros) y lo acordado en la sesión del 20 de abril en curso (artículo 9°, sesión número 8899); *se propone reprogramar para la sesión del 18 de mayo en curso.*
- c) **Se solicitó información adicional (artículo 5°, sesión N° 8903 del 8-05-2017):** propuesta adjudicación concurso N° 2017CD-00003-1121, promovido para la

“Contratación de la póliza incendio todo riesgo dólares para el patrimonio institucional de la CCSS en el período 2017-2018”, a favor de la empresa OCEÁNICA DE SEGUROS S.A. (GF-1330-2017 del 24-04-2017)

IV) Gerencia Administrativa: asunto para decisión:

Oficio N° GA-41754-2017 de fecha 2 de mayo de 2017: informe sentencias judiciales período 2016 y propuesta de autorización para conciliar administrativamente “Ejecuciones de sentencias constitucionales” en contra de la CCSS; *se propone reprogramar para la sesión del 18 de mayo en curso.*

V) Gerencia Administrativa y Dirección de Planificación Institucional:

Propuesta modelo institucional de gestión de riesgos; *se propone reprogramar para la sesión del 18 de mayo en curso.*

VI) Auditoría.

Oficio N° 47871, de fecha 23 de febrero de 2017: informe gerencial sobre la actividad desplegada por la Auditoría Interna durante el período-2016.

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

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

Informe participación en actividad en el exterior:

- b) **Oficio N° P.E.-12628-2017**, fechado 23 de marzo de 2017: informe participación en la reunión de alto nivel sobre “Aportes de la seguridad social a la equidad de género en Iberoamérica”, que se realizó en Madrid, España.
- c) **Oficio N° P.E.-12982-2017**, fechado 19 de abril de 2017: informe participación en el “XVI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social y de la Reunión del Comité Regional para Centroamérica y el Caribe”, que se realizó en Buenos Aires, Argentina.

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 En oficio N° DPI-554-16 fechado 20 de diciembre-2016: solicita retiro del oficio N° DPI-186-16, del 8-014-2016 que contiene el informe ejecutivo del IGIS “Índice de gestión Institucional período 2013-2015”, con el fin de presentar el informe integrado del período 2013-2016 en febrero-2017 (Ref.: PE-55833-16); se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

VIII) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

A) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

Anotación: el 2-5-17 la Sría. Junta Directiva remitió recordatorio a los Sres. y Sras. Gerentes, a quienes se pidió rendir informes en ocho días.

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.

En proceso de atención y seguimiento: 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. *En oficio N° GA-49308-2016 del 5-12-2016: solicita prórroga para presentación del informe./ La Presidencia Ejecutiva según oficio N° PE-64442-2016 concede plazo para que se presente informe primera semana febrero 2017: propuesta integrada entre Gerencia Admva. y Dirección Planificación Institucional del Modelo integral de riesgos que incluya definición hoja ruta para Mapa riesgos institucional.*

c) 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.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.310 se ha solicitado a la Gerencia de Logística atender el asunto y presentar el informe pertinente.

2) 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.

Asunto en proceso de atención: 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.

- 3) 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.

Asunto en proceso de atención: 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.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) 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.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.307 se ha solicitado a las Gerencias Médica, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías presentar el informe unificado para la segunda sesión de enero próximo.

- 7) Que se informe a la Junta Directiva sobre los alcances e implicaciones para la CCSS del documento suscrito entre la Presidencia Ejecutiva y el Ministro de Salud sobre la creación del Instituto de la Equidad en Salud.

Anotación: en oficio N° P.E.64222-2016, del 24-11-16, se presenta informe de la Presidencia Ejecutiva, en cuanto a participación en el Foro intersectorial “*Los retos comunes de la Institucionalidad del SICA*” que se realizó en San Salvador, El Salvador (ahí se trató lo referente al citado documento), y en el “*Taller de consulta sobre el diseño y fortalecimiento de la plataforma de financiamiento del SMSP*”, en México.

- 8) Informe sobre la creación de una unidad de investigación biomédica y de la existencia de un convenio para ese fin con una universidad extranjera.

Asunto en proceso de atención: mediante la nota N° 68.309 se ha solicitado a la Gerencia Médica atender el asunto y presentar el respectivo informe a la Junta Directiva.
En oficio N° GM-SJD-23780-16, fechado 22-12-16, la Gerencia Médica presenta el respectivo informe; se agendó para la sesión del 9-3-17.

- 9) Presentación de informe actuarial del SEM (Seguro de Salud) atendiendo las observaciones planteadas en la Junta Directiva, a efecto de valorar sostenibilidad financiera institucional.
- 10) Presentación, por parte de la Gerencia Médica, del estudio solicitado por la Junta Directiva, en cuanto al aprovechamiento de capacidad instalada en unidades hospitalarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, a efecto de precisar estrategias y acciones sostenibles para disminución y adecuado manejo de las listas de espera.

B) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez: *asuntos en proceso de atención por parte de la administración:*

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:

Moción N° 1:

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.

D) Planteamiento Directora Alfaro Murillo:

- d.1. Informe COMISCA; *en proceso de atención:* se solicitó un informe a la Gerencia de Logística.

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.
- e.3 Revisión del artículo 9° de la sesión N° 6527 del 6 de octubre de 1988, que otorga beneficios a los instructores del CENDEISSS.
- e.4 Revisión de la política para establecer la razonabilidad de precios.

IX) PROYECTOS DE LEY EN CONSULTA:**A) GERENCIA DE LOGÍSTICA:**

Expediente N° 20.291, Proyecto “LEY DE CREACIÓN DE LA AGENCIA COSTARRICENSE PARA LA CALIDAD Y EXCELENCIA EN SALUD (ACCESA)”.

Se traslada por medio de la nota N° PE-13042-2017, fechada 25-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 25-4-17, N° ECO-517-2017, que firma la Licda. Nancy Vílchez Obando, Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio a las Gerencias Infraestructura y Tecnologías, Médica y Logística, que coordina y debe remitir el criterio unificado.*

B) GERENCIA DE PENSIONES:

- 1) ***En oficio N° GP-10794-2017 del 29-03-2017: Expediente N° 20.215, Proyecto de Ley FUSIONAR (Fundir y unificar Superintendencias, ordenando la normativa, para ahorrar recursos).*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-12656-2017, fechada 9-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 9-3-17, N° AL-CPAJ-OFI-0311-2017, que firma la Jefa Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.
- 2) ***En oficio N° GP-10807-2017 del 30-03-2017: Expediente N° 20.286, Proyecto “ley para trasladar recursos al Régimen de pensiones no contributivo administrado por la CCSS”.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-12788-2017, fechada 22-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 22-3-17, N° AL-CPAS-043-2017, que firma la Licda. Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área, Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.
- 3) ***En oficio N° GP-11226-2017 del 26-04-2017: Expediente N° 20.201, Proyecto “LEY QUE OTORGA COMPETENCIA A LAS MUNICIPALIDADES PARA DESARROLLAR PROYECTOS DE ERRADICACIÓN DE TUGURIOS, ASENTAMIENTOS EN PRECARIO Y GESTIÓN DE PROYECTOS DE VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL”.*** Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota N° PE-

12893-2017, fechada 31-3-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 31-3-17, N° CPEM-207-2017, que firma la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Asuntos Municipalidades de la Asamblea Legislativa.

C) GERENCIA ADMINISTRATIVA:

Expediente N° 19.355, Proyecto “LEY PARA REGULAR EL TELETRABAJO”. Se traslada a Junta Directiva por medio la nota N° PE-13087-2017, fechada 28-4-17, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación del 2 de los corrientes, número ECO-523-2017, que firma la Jefe de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

A las diecisiete horas con ocho minutos se levanta la sesión.