

Jueves 10 de enero de 2019

N° 9010

Acta de la sesión ordinaria número 9010, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con cincuenta minutos del 10 de enero de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dra. Solís Umaña, Agr. Steinvorth Steffen, MBA. Jiménez Aguilar; Auditor a.i., Lic. Sánchez Carrillo; y Lic. Rodríguez Alvarado, Sub Director Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

El Director Salas Chaves comunicó, con antelación, que no le será posible participar en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

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

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Consideración de agenda.

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

I) “Reflexión.

II) Aprobación de actas 9003 y 9004.

III) Correspondencia; *para decisión*

IV) Presidencia Ejecutiva:

a) Nombramiento de Vice Presidencia de la Junta Directiva.

b) Conformación de Comisiones de trabajo de la Junta Directiva.

c) Dirección de Planificación Institucional

Oficio N° DPI-661-2018, de fecha 5 de diciembre de 2018: presentación del documento final de la propuesta técnica del Plan Estratégico Institucional 2019-2022, solicitado en el artículo 29° de la sesión N° 9001 del 15-11-2018.

d) Propuesta del señor Presidente Ejecutivo para anular el día 7 de enero de 2019 concedido para su disfrute de vacaciones, en razón de atender asuntos de interés institucional.

V) Gerencia Financiera: para decisión

- a) **Oficio N° GF-0068-2019**, de fecha 8 de enero de 2019: **propuesta modificación presupuestaria N° 01-2019 del Seguro de Salud.**

VI) Gerencia de Pensiones

- a) **Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte:**

a.1) **Oficio N° GP-2614-2018**, del 3-05-2018: *correspondiente al I trimestre- 2018.*

a.2) **Oficio N° GP-6803-2018**, del 18-09-2018: *correspondiente al II trimestre-2018*

a.3) **Oficio N° GP-8720-2018**, del 10-12-2018: *correspondiente al III trimestre de 2018.*

VII) Gerencia de Logística: para decisión.

- a) **Oficio N° GL-1449-2018** de fecha 20 de noviembre de 2018: complemento **oficio N° GL-1485-2018** del 20-11-2018: anexa ampliación DABS-AGM-3371-2018(estimación beneficio económico): propuesta –emisión acto final- de la **licitación pública N° 2016LN-000020-05101, Compr@red**; compra consolidada de insumos para terapia endovascular (Cardiología, Neurocirugía, Vascular Periférico): Hospitales Calderón Guardia, San Juan de Dios y México; *por un monto máximo bianual y nunca superior a \$69.517.463,85; bajo la modalidad de ejecución por consignación y entrega según demanda. (42°, Ses. N° 8948 del 18-12-2017)*

VIII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: para decisión

- a) **Contratación administrativa**

Oficio N° GIT-1601-2018, de fecha 22 de octubre de 2018: propuesta adjudicación *licitación pública N° 2016LN-000001-3107, promovida para el Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería del Hospital de Ciudad Neily, a favor de la empresa Fabricación Industrial Comercial MAMS S.A., por un monto total \$1.075.823,85.*

IX) Gerencia Médica: para decisión

- a) **Gerencia Médica: oficio N° GM-AJD-10890-2018**, de fecha 24 de agosto de 2018: presentación cuadro de resumen asuntos informativos, según se detalla:
- **Oficio N° GM-AJD-0032-2019** de fecha 7 de enero del año 2019, **como complemento a la nota N° GM-SJD-4727-2018**, de fecha 6 de abril de 2018: *informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera.*

- **Oficio N° GM-SJD-4384-2018/GA-0435-2018/GF-0886-2018**, de fecha 2 de abril de 2018: informe de las acciones ejecutadas en relación con lo instruido en el artículo 13°, sesión N° 8853 y oficio N° 49543 sobre el *análisis del Fondo de Garantía de Retribución Social*
- **Oficio N° GM-AJD-6954-2018/GF-1896-2018**, de fecha 11 de mayo de 2018: atención artículo 18°, sesión N 8864 del 28-09-2016: *presentación definición técnica y estimación de costos de Campos Clínicos de internado Universitario*
- **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención *artículo 10°, sesión N° 8545 “Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”*: recomendación (R76¹): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586)*.

b) **Oficio N° GM-AJD-15789-2018**, de fecha 5 de diciembre de 2018: propuesta ayuda económica por concepto de una sillas de ruedas motorizada por un costo total de 3.800.000 (tres millones ochocientos mil colones) a favor de la paciente Olga Castro Rivera, portador de la cédula número 1-0666-0464.

X) *Gerencia Administrativa: para decisión*

- a) **Oficio N° GA-1484-2018**, de fecha 2 de octubre de 2018: atención del artículo 23° de la sesión 8964 del 13-04-2018, *presentación de informe sobre la colección de obras de arte de la Institución*.
- b) **Oficio N° GA-1595-2018**, de fecha 29 de noviembre de 2018: *informe sobre Convención Colectiva requerida por ANPE*: delegación oficial compuesta por la Presidencia Ejecutiva y las Gerencias Médica y Administrativa.
- c) **Oficio N° GA-1833-2018**, de fecha 19 de diciembre de 2018: presentación avance del *Proyecto SIPE*

XI) *Auditoría*.

- a) **Oficio N° 9238**, de fecha 25 de octubre de 2018: atención artículo 21°, acuerdo segundo de la sesión N° 8984 del 16-08-2018: solicitud de *informe de la Gerencia Financiera sobre el reclamo por la administración respecto al incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés*
- **Oficio N° GF-4914-2018**, del 08 de octubre del 2018: informe sobre las acciones realizadas para la atención incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortes; se complementa con la nota DFC-2592-2018 (21°, sesión N° 8984): dar por recibido el informe efectuado por el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la SubÁrea de Gestión y Aseguramiento de

¹ R.76. Estimar y divulgar públicamente las estadísticas pertinentes para conocer el desempeño actual de los servicios en materia de enfermedades y mortalidad prevenible.

Bienes y la SubArea de Gestión y Aseguramiento de Bienes, visible al oficio AAAB-573-18/SGAB-468-18 del 06 de setiembre de 2018 y dar por atendido el acuerdo tomado en el artículo 21º, sesión 8984 del 16-08-2018.

El señor Presidente Ejecutivo propone incluir los siguientes temas en la agenda del día de hoy:

- Extensión del nombramiento del Ingeniero Jorge Granados Soto, Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, hasta el 28 de enero de 2019
- **Oficio** OPCC CCSS GG-004-2019, con fecha 10 de enero de 2019, remitida a la Junta Directiva de la CCSS, dado el carácter de urgencia del tema tratado en la misma.
- Indagatoria Preliminar N° ITP-080-02-2018.
- Oficio número DAFHM-01443-2018 de fecha 10 de diciembre del año 2018, suscrito por la MBA. Vilma Campos Gómez, Directora de la Dirección Administrativa Financiera-Hospital México.

El señor Presidente Ejecutivo señala:

Hay varios puntos que hay que incluir en la agenda que no están. Son muy puntuales. Bueno, uno no sé qué tan puntual sea, pero, uno es el nombramiento de Jorge Granados como Gerente de Infraestructura y Tecnología y con recargo de Logística, que está sustituyendo a Gabriela Murillo mientras ella está incapacitada o de vacaciones. Vence ahora el 18, pero Gabriela viene el 28; entonces, tenemos que extender el plazo de ese nombramiento. Él no tiene que estar, no hay que juramentarlo de nuevo, simplemente una decisión de extenderlo y así el notario puede extender el poder de él para esos días.

Manifiesta la Directora Jiménez Aguilar:

(...) No se comprende.

Responde el doctor Macaya:

Bien, ahí está en recuperación. Bueno, entonces, ese sería un tema. El otro es un tema sobre la Operadora de Pensiones de la Caja, que hay un cobro que la Caja le está haciendo a su Operadora del 15% de las utilidades. Esto va en línea con la Ley que pide que todas las entidades del Estado contribuyan ese porcentaje para fortalecer el Régimen de IVM. En este caso, es muy sui generis porque es una subsidiaria nuestra y es la Operadora de Pensiones. No es del IVM, pero bueno. Entonces, hay un plazo que tiene la Operadora para responder a ese pago o no, y aquí lo que podemos hacer es ampliar el plazo para poder discutir este tema, por el fondo, en cuanto a si debemos estarle cobrando a nuestra propia Operadora o no. Porque yo creo que, si lo incluimos en una discusión por el fondo, tal vez va a ser una discusión más grande que es simplemente ampliar un plazo y yo no sé la legalidad de los aspectos legales de estos. Pero eso es una salida para tal vez, verlo en la próxima sesión ya por el fondo y tener más tiempo para discutirlo. Después hay dos temas que son de correspondencia. Uno es un caso de nuestro Exdirector y actual Ministro de Agricultura, Renato Alvarado, que le habían robado una laptop que la tenía en el carro y era una laptop de la Caja y, entonces, la Caja se la estaba cobrando y hay que decidir qué hacer en este caso. Pero ahí sigue.

Pregunta la Directora Solís Umaña:

Quién puso la denuncia. El OIJ.

Responde el señor Presidente Ejecutivo:

Creo que sí. Sí. Y, después un caso del Hospital México que lo tienen ahí que, también, hay que verlo como parte de la correspondencia por los tiempos. Entonces, dependiendo de la discusión, todos estos cuatro puntos pueden ser cortos, pero tienen urgente el tiempo para ser vistos por la Junta. Entonces, yo quisiera proponer que incluyamos esos cuatro puntos en la agenda y no sé si alguien más tiene algún otro punto. Sí don Christian.

El Director Steinvorth Steffen señala:

Yo me quedé con la duda de (...) vimos lo de UNIBE y asumir esa operación, que cuántos casos adicionales habrá, que les va a vencer el plazo. Y que no nos vaya a pasar algo como esto, que nos toca tomar una decisión contra tiempo. Entonces, sí me gustaría pedir un informe en cuanto a los plazos de vencimiento, para tener claridad de qué estamos hablando y a qué estamos expuestos.

Agrega el Dr. Macaya Hayes:

También en la sesión pasada, se había decidido que abordaríamos una discusión sobre el Reglamento, porque el Reglamento actualmente impide tercerizar servicios a menos de que se declare la inviabilidad, es digamos lo que orienta mucho de esta decisión, entonces, podemos hacer eso. Para la próxima o digamos, en las próximas dos sesiones, para tener un poco de flexibilidad, un calendario de vencimiento de contratos con clínicas o hay unas con cooperativas, hay diferentes contratos, cuándo son los vencimientos y una discusión por el fondo del Reglamento. Pero no lo incluimos en esta, porque no hay tiempo.

Responde el Agr. Steinvorth Steffen:

Está bien.

Se somete a votación la propuesta para incluir los temas en la sesión del día de hoy.

Pendiente firmeza

Nota: (...) Significa que no se comprende el término.

ARTICULO 3º

Se someten a consideración y **se aprueban** las actas de las sesiones números 9003 y 9004.

ARTICULO 4º

Se tiene a la vista la copia del oficio número 18417 (DFOC-SOC-1432) (firma digital), de fecha 19 de diciembre del año 2018, suscrita por los señores Máster Rodrigo Paniagua Páez, Fiscalizador

y MBA. Manuel Corrales Umaña, Gerente de Área de Fiscalización de Servicios Sociales, División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Contraloría General de la República, dirigida al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, en la cual remiten la aprobación parcial del presupuesto extraordinario N° 2-2018 de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la citada copia se transcribe:

“Esta Contraloría General recibió el oficio N. 0 GF-5771-2018 suscrito por el Gerente Administrativo, mediante el cual se remite el presupuesto extraordinario N° 02-2018 de esa entidad, el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la CCSS, según el artículo 32 de la sesión N° 9002 del 22 de noviembre de 2018. Dicho documento incorpora movimientos de ingresos y egresos por un monto global de ₡11.335,9 millones.

Con el propósito de que lo haga de conocimiento de los señores miembros de la Junta Directiva, y se emitan las instrucciones a las instancias que resulten pertinentes, se le comunica que, luego del análisis realizado por parte de esta Contraloría General, se resuelve la aprobación parcial del presupuesto extraordinario N° 2-2018, por un total de ₡3.840,8 millones, correspondientes al Seguro de Salud (SEM) por ₡500,5 millones y al Régimen No Contributivo de Pensiones por ₡3.340,3 millones.

Con respecto al contenido del documento sometido a la aprobación de este Órgano Contralor, se indica lo siguiente:

APROBACIONES

Se aprueba,

- a) El ingreso por transferencia corriente de Órganos desconcentrados, del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), por un total de ₡3.340,3 millones, para el Régimen no Contributivo de Pensiones y su aplicación de acuerdo al artículo 4 de la Ley no.5662, que se refiere al "Régimen no contributivo de pensiones por monto básico".*
- b) El ingreso por transferencias corrientes de la Junta de Protección Social por la suma de ₡500,5 millones en el programa Régimen de Salud y su aplicación, según lo presupuestado por esa Junta en los documentos presupuestarios del año 2018.*
- c) Los egresos por un monto de ₡3.840.8 millones, por programa y por partida; lo anterior, acorde con lo dispuesto en la norma 4.2.10 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público (NTPP). Otros niveles utilizados por esa entidad, se tienen como informativos y de uso interno.*

2. IMPROBACIONES

a) Se imprueba, en el programa del Régimen no Contributivo de Pensiones la partida de Cuentas especiales por su monto total propuesto (₡7.495,1 millones), ya que representan el 66,1% del total de este presupuesto extraordinario y, según lo indicado por esa misma entidad, se incorpora "...para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos" y no para reforzar las partidas presupuestarias propias de la gestión institucional. Esta situación contraviene el principio de vinculación del presupuesto con la planificación, el principio programación, el principio de especificación y el principio de gestión financiera,

En lo que respecta al Sistema de Información sobre Planes y Presupuestos (SIPP), las cuentas de ingresos y gastos improbados del presupuesto se pondrá a disposición de los usuarios que tienen la función de registrar y validar la información presupuestaria en dicho sistema, con el fin de que se realicen los ajustes pertinentes, en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles, para posteriormente ser validado y enviado nuevamente a este órgano contralor siguiendo los procedimientos establecidos”.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Financiera y a la Gerencia de Pensiones para que tomen las medidas pertinentes, con el fin de asegurar los recursos necesario y el mejor uso de los mismos.

ARTICULO 5°

Se tiene a la vista la nota Número PHAM-263-2018 de fecha 12 de diciembre del año 2018, suscrita por el Sr. Pablo Heriberto Abarca Mora, Diputado, mediante la cual se refiere al oficio N° SM-1294-2018 del Consejo Municipal de Turrialba respetuosamente “*se realicen los estilos necesarios y las pretensiones presupuestarias, con el objetivo que el EBAIS de Grano de Oro de Chirripó de Turrialba sea categorizado a un CAI “Centro de Atención Integral de la Salud”*”. Señala que se le remita copia de la respuesta con el fin de brindar seguimiento a esta iniciativa.

- a) Se tiene a la vista el oficio número SM-1294-2018 de fecha 07 de noviembre del año 2018 suscrita por Noemy Chaves Pérez, Secretaria Municipal de la Municipalidad de Turrialba, mediante la cual transcribe el Artículo Tercero, inciso 2 de la Sesión Ordinaria N° 131-2018 celebrada por el Concejo Municipal de Turrialba, el día martes 30 de octubre del 2018, referente a que el EBAIS de Grano de Oro de Chirripó en Turrialba sea categorizado como CAIS, el citado artículo literalmente dice:

“ARTÍCULO TERCERO MOCIONES

- 2. Moción presentada por el Regidor Arturo Rodríguez Morales acogida por las Regidoras Quesada Ramírez y Valverde Prado.**

Considerando

La vulnerabilidad de la población del distrito de Chirripó de Turrialba, especialmente por temas de distancia y socioeconómicos.

De igual forma lo relacionado a la interculturalidad de los habitantes del distrito Chirripó de Turrialba por contener en su mayoría población de origen indígena.

Que el derecho a la salud está garantizado nuestra Constitución Política e igualmente a los servicios de salud pública están regulados en las leyes y reglamentos de Seguro Social de nuestro país.

Que actualmente en el territorio del distrito Chirripó hay únicamente puestos de salud que atienden a lo mejor un día a la semana y que en el centro el distrito en Grano de Oro existe un EBAIS bajo todas las limitaciones de este esquema de servicio de salud pública.

Que las estadísticas de la Caja Costarricense de Seguro Social contienen la información necesaria y adecuada para el mapeo epidemiológico de esta población y su correcto tratamiento con el fin de proteger la vida humana.

Proponemos:

Se le solicite con todo respeto a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social realicen los estudios necesarios y las pretensiones presupuestarias, con el objetivo que el EB AIS de Grano de Oro de Chirripó de Turrialba sea categorizado a un CAI “Centro de Atención Integral de la Salud” y de esta forma se le brinde mayores y más oportunos servicios de salud a la población indígena y habitantes de este distrito.

Que de dicho informe se haga llegar una respuesta este Concejo Municipal. Que se envíe copia de esta moción a las asociaciones desarrollo comunal de Grano de Oro y a las de Chirripó, de igual forma los siete diputados de la Provincia Cartago y a la señora Ministra de Salud Pública”.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica para que se realicen los estudios pertinentes, para determinar si existe o no viabilidad a nivel Institucional, para atender la solicitud y se brinde respuesta sobre los avances de lo analizado al señor diputado, en el plazo no mayor a 30 días.

ARTICULO 6°

Se tiene a la vista el oficio número DWM-89-2018 de fecha 20 de diciembre del año 2018, suscrito por el Dr. Walter Muñoz Céspedes, Diputado, Jefe de Fracción del Partido Integración Nacional, Asamblea Legislativa, en el que señala que tiene conocimiento del oficio N° ACCASS-524-18 de fecha 11 de diciembre de 2018, mediante el cual el Lic. Máximo Peñaranda Corea, Jefe del Área de Contabilidad y Control de Activos y Suministros de la CCSS, solicitó al Director Jurídico considerar argumentos complementarios respecto a la recusación interpuesta contra el Lic. Iván Guardia Rodríguez, Director Financiero Contable. Solicita informar a ese despacho sobre el resultado de la gestión realizada por el Lic. Peñaranda.

Nota: Mediante el oficio N° JD-0103-18 de fecha 4 de diciembre de 2018 se trasladó al Director Jurídico para que externe criterio para la Junta Directiva respecto al expediente CIPA N° 037-16 (caso Lic. Máximo Peñaranda Corea). Asimismo, mediante oficio N° JD-0103B-18 de fecha 7 de enero de 2019, se traslada al Director Jurídico el oficio N° ACCASS-524-18 como complemento a la solicitud de criterio.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

El señor Presidente Ejecutivo señala:

Yo no sé si ustedes recibieron un correo electrónico que está circulando, bueno yo lo recibí ayer, de Roberto Mora, el cobrador de la Caja y es sobre este caso, que el licenciado Máximo Peñaranda y como se llama, el Lic. Muñoz también. Daniel Muñoz, estaban acusados por Iván Guardia y bueno, que había como 15 acusaciones, de las cuales se resolvieron 14. Quedaba solo una. Y que esta última, la iba a resolver la misma instancia que dirige Iván Guardia. Es así -verdad-. Entonces, estos acusados, entre comillas, están pidiendo que no sea resuelto por la persona que los está acusando y de eso se trata esta nota.

Señala el Director Loría Chaves:

Yo entiendo que esto ha pasado siempre con la. Siempre (...).

Nota: (...) significa que se comprendió la palabra.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** comunicar al interesado que se está gestionado el criterio jurídico conveniente con el fin de informarle lo que en derecho corresponda.

ARTICULO 7°

Se tiene a la vista la nota número 14820-2018-DHR-[GA]. Solicitud de Intervención N° 93782-2012-SI WD, de fecha 26 de noviembre del año 2018, suscrita por la MSc. Hazel Díaz Meléndez, Directora de Control de Gestión Administrativa, Defensoría de los Habitantes, dirigida a la Junta Directiva, a la Secretaria de la Junta Directiva y al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, CCSS, mediante la cual remite el cierre de expediente en seguimiento referente a una situación que se presenta con los seguros médicos que gozan los funcionarios diplomáticos consulares del Servicio Exterior. En lo que interesa cita el oficio N° PE-3541-2018 del 16 de noviembre de 2018, emitido como respuesta al oficio 13869-2018-DHR del 02 de noviembre de 2018, realizado como parte del seguimiento a las recomendaciones giradas, el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, informó de lo actuado en relación con el cumplimiento de las recomendaciones citadas anteriormente, indicando que al respecto se ejecutaron las siguientes acciones que se transcriben:

“Recomendación: Prorrogar el acuerdo de cooperación suscrito con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, por otros diez años, salvo que se varíen las condiciones que dieron origen al mismo, en aplicación del artículo 11 de dicho acuerdo, el cual establece la prórroga automática. Lo anterior, no impide la posibilidad de negociar nuevas condiciones en procura de la garantía de derechos, siempre que se tomen en consideración las observaciones efectuadas por esta Defensoría en los considerandos sétimo y octavo.

Acción ejecutada: El convenio de cooperación para la atención de los seguros médicos al cuerpo diplomático se encuentra vigente y fue prorrogado por la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social automáticamente en el año 2015 por un plazo adicional de 10 años.

Por otra parte, según lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 33° de la sesión N 8999 celebrada el 8 de noviembre de 2018, se renueva la Póliza N 02-OI-MEG-88 INS-MEDICAL CUERPO DIPLOMÁTICO, por el periodo comprendido entre el 13 de enero de 2019 al 12 de enero de 2020, tanto para asegurados directos como dependientes del cuerpo diplomático del Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Comercio Exterior y Promotora de Comercio Exterior.

Recomendación: Mejorar la cobertura de la póliza aumentando los sublímites, por cuanto desde el 2012 no han variado, incluyendo la atención de todos aquellos padecimientos que son atendidos por la Institución en Costa Rica, dentro de los cuales y con carácter de urgencia, se encuentra la cobertura por VIH/SIDA. Además, cabe citar los casos de estrés, problemas alimenticios y sus consecuencias, infertilidad, esterilidad, tratamientos hormonales y otras

enfermedades de transmisión sexual, aspectos que deben tener cobertura, haciéndose la observación de que dicha lista no es taxativa.

Acción ejecutada: Sobre este aspecto, se encuentra en estudio en la Gerencia Médica procedencia de incluir dentro de la póliza las siguientes coberturas:

- Problemas alimenticios y sus consecuencias.*
- Infertilidad.*
- Esterilidad.*
- Tratamientos hormonales.*

Con respecto a las -Enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA, debe indicar que los padecimientos que derivan de la enfermedad son actualmente atendidos. No obstante, se encuentra en proceso de análisis técnico médico, la posibilidad de incluir el VIH/Sida como cobertura.

Por otra parte, en el año 2017 fue incluida la cobertura para enfermedades provocadas por estrés.

En cuanto al VIH/SIDA, como se mencionó anteriormente se encuentra pendiente el criterio médico respectivo, así mismo; estamos a la espera de la cotización respectiva por parte del Instituto Nacional de Seguros (oficio DFC-3484-2018/AAAB-737-2018 del 12 de noviembre de 2018).

Recomendación: Analizar la viabilidad de adquirir un seguro médico conformado de forma exclusiva para la atención de expatriados, ya sea mediante el INS o alguna otra aseguradora nacional o internacional que tenga amplia experiencia en el tema.

Acción ejecutada: En razón de lo anterior, se debe tener claro la definición “expatriado”, y las condiciones en las que se otorgarían los posibles beneficios según el requerimiento de esta Defensoría y proceder al análisis de eventuales opciones con el Ente Asegurador.

Recomendación: Ejercer control de calidad sobre la prestación del seguro que brinda el Instituto Nacional de Seguros o cualquier otra aseguradora con la que desee negociar.

Acción ejecutada: El Área de Administración y Aseguramiento de Bienes ha realizado diferentes gestiones para atender y mejorar el servicio médico que se les brinda a 105 funcionarios del Servicio Exterior y sus familiares. Entre ellas reuniones interinstitucionales (CCSS-MREC-PROCOMER-COMEX-INS) para analizar el servicio y revisar los casos que se presentan, con sus particularidades para mejorar su atención. –

Adicionalmente, todos los años se realiza un estudio de mercado a nivel nacional, según los productos disponibles y autorizados por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), con el fin de disponer de una oferta que mejore las condiciones, de las cuales únicamente se ha contado con las ofertas presentadas por el Instituto Nacional de Seguros.

Recomendación: Dar seguimiento y pronta solución respecto al caso del menor expuesto en el oficio DSISE-349-14 del 01 de octubre de 2014 y tomar las acciones necesarias para que posibles situaciones similares sean atendidas y resueltas de forma diligente, pudiéndose crear un protocolo de atención para casos similares con la finalidad de disminuir los trámites y agilizar la respuesta, de forma tal que exista seguridad jurídica ante circunstancias similares.

Acción ejecutada: El menor de edad fue atendido desde su nacimiento, con los cuidados médicos que requería según las condiciones especiales de prematurez y enfermedad congénita. El financiamiento de todos los procedimientos realizados al menor fueron cubiertos por la póliza de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato. –

Cualquier otro extremo no cubierto por la póliza tanto en este caso, como en cualquier otro excepcional se cubriría por el Seguro de Salud de conformidad con los cálculos actuariales correspondientes. En el caso del menor que se viene analizando, se informa que con base en las negociaciones con la reaseguradora, esta asumió el pago total.

Recomendación: Respecto a las denuncias en cuanto a la no cobertura de las personas pensionadas, valorar cada caso individualmente, tomando en consideración aspectos como la necesidad de que la persona pensionada acompañe al funcionario o funcionaria, considerando la dependencia material de la misma, su derecho a la salud, el tema de la unidad familiar y el derecho de arraigo.

Acción ejecutada: Mediante oficio DFC-2912-2018 AAAB-684-2018 del 24 de octubre de este año, la Dirección Financiero Contable solicita a la Dirección Jurídica de la Institución el criterio respectivo para el aseguramiento de estas personas. Una vez que se cuente con el criterio se valorará la inclusión en la póliza. Actualmente se encuentran reportados 4 casos en esta condición.

Recomendación: Evaluar otras opciones para la cobertura médica de las personas funcionarias del servicio exterior; de forma específica, plantear el proyecto de Ley ante la Asamblea Legislativa, siempre apegado a lo expuesto en el presente informe, ya sea de forma conjunta con el Poder Ejecutivo o de manera individual.

Acción ejecutada: Se han planteado propuestas por el Área de 'Administración Aseguramiento de Bienes de la Institución en los últimos estudios renovación de la Póliza N° 3052-29 NS — MEDICAL, Cuerpo Diplomático, acompañadas de su respectivo criterio legal por parte de la Dirección Jurídica de la Institución, según se detalla en el 'oficio DFC- 484-2018/AAAB-737-2018, del 12 de noviembre de 2018.

Recomendación: Gestionar la activación de la Comisión creada en el artículo 9 del Acuerdo de Cooperación entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y la Caja Costarricense de Seguro Social para la cobertura contra los Riesgos de Enfermedad y Maternidad de los Funcionarios del Servicio Exterior de la República; y velar porque la misma cumpla las funciones objeto de su creación, sesionando con la frecuencia debida con el fin de que se atiendan los temas de interés para ambas instituciones.

Acción ejecutada: Dicha comisión se encuentra activa a la fecha y sesiona de acuerdo con los temas que surjan con la Póliza específicamente, por la revisión de casos cuya complejidad o particularidad, se requiere de atención especial, esto evidenciado en las gestiones que se realizaron para la renovación del Convenio así como a lo interno en los oficios AAAB-515-12-2016 y AAAB Seguro 536-12-2016 del 06 de diciembre y 13 de diciembre del año 2016, así como las minutas de las reuniones que se efectúan de los temas de chequeos médicos.

Señala lo siguiente en forma textual:

“Conforme lo expuesto, se tiene por demostrado que la Caja Costarricense de Seguro Social, ha venido trabajando en cada una de las recomendaciones emitidas, destacando la prórroga del

convenio, así como la inclusión de nuevos padecimientos cubiertos por la póliza y la valoración de la inclusión de terceras personas como beneficiarios del seguro de salud, tomando medidas en beneficio de los asegurados por el régimen de Servicio Exterior, por lo que se concluye que las recomendaciones fueron acogidas y se han cumplido casi en su totalidad, quedando pendiente únicamente lo concerniente a la recomendación segunda, donde, pese a que se han tomado diferentes acciones por parte de la Gerencia Médica, queda pendiente la inclusión definitiva de la atención de enfermedades de transmisión sexual, así como lo correspondiente a tratamientos hormonales y demás padecimientos indicados en la recomendación, siendo que por la importancia y trascendencia en el derecho a la salud que implica la cobertura de estos padecimientos, la Defensoría no se puede sentir satisfecha con las gestiones efectuadas, por lo que continuará brindándole seguimiento a la implementación de esa recomendación.

*De conformidad con lo anterior, se tienen por cumplidas siete de las ocho recomendaciones emitidas, con lo que se considera que se atendió oportunamente el interés de los beneficiarios, por lo que se procede al cierre de seguimiento del presente expediente, en cuanto a las recomendaciones primera, tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima y octava, **trasladándose a la etapa de monitoreo lo correspondiente a la segunda recomendación**, sobre la cual la Defensoría continuará brindando seguimiento y que instituye al respecto:*

Mejorar la cobertura de la póliza aumentando los sublímites, por cuanto desde el 2012 no han variado, incluyendo la atención de todos aquellos padecimientos que son atendidos por la Institución en Costa Rica, dentro de los cuales y con carácter de urgencia, se encuentra la cobertura por VIH/SIDA. Además, cabe citar los casos de estrés, problemas alimenticios y sus consecuencias, infertilidad, esterilidad, tratamientos hormonales y otras enfermedades de transmisión sexual, aspectos que deben tener cobertura, haciéndose la observación de que dicha lista no es taxativa”.

Se tiene como antecedente que en el artículo 10° de la sesión N° 9001, celebrada el 15 de noviembre del año 2018, la Junta Directiva adoptó la resolución que literalmente dice:

“ARTICULO 10°

Se tiene a la vista la nota número 13868-2018 DHR (Expediente N°93782-2012-SI) de fecha 02 de noviembre del año 2018, suscrita por la Hazel Díaz Meléndez, Directora, Control de Gestión Administrativa, Defensoría de los Habitantes, en el cual refiere una situación que se presenta con los seguros médicos que se otorga a los funcionarios diplomáticos consulares del Servicio Exterior y señala que entre la documentación a la que ha tenido acceso, se incluye el voto de la Sala Constitucional N° 10381-2005, relacionado con un Recurso de Amparo interpuesto por algunos funcionario diplomáticos, contra la Caja, además existen otras denuncias también de funcionarios del servicio diplomático y otros que están siendo investigados por el Departamento de Aseguramiento Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, lo cual evidencia la necesidad de realizar la presente Investigación de oficio. El citado oficio se lee en los siguientes términos:

“La Defensoría de los Habitantes de la República, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 de su Ley Constitutiva, No. 7319 del 17 de noviembre de 1992, determinó conveniente proceder con la apertura de una investigación de oficio, con relación a los siguientes hechos:

Se tiene información referente a una situación que se presenta con los seguros médicos que gozan los funcionarios diplomáticos consulares del Servicio Exterior.

Entre la documentación a la que ha tenido acceso la Defensoría, se incluye el voto de la Sala Constitucional número 10381-2005, relacionado con un Recurso de Amparo interpuesto por algunos funcionarios diplomáticos consulares del Servicio Exterior contra la Caja Costarricense de Seguro Social. En dicha resolución se ordena a esta última entidad adquirir un Seguro Médico Internacional según lo dispuesto en el Acuerdo de Cooperación suscrito entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

A pesar de que dicho acto se efectuó, existen denuncias por parte de los funcionarios del servicio diplomático respecto a que cotidianamente se presentan problemas en los siguientes casos, según refieren los mismos:

- 1. Cuando un funcionario diplomático acude al centro hospitalario y recibe atención médica (se supone que se acude a ese centro porque ya fue debidamente autorizado y coordinado por la empresa aseguradora); sin embargo, al cabo de unos días o meses empiezan a llegarle los cobros del servicio brindado porque la aseguradora no ha hecho el debido pago del servicio.*
- 2. Además, el monto de la cobertura no alcanza para cubrir la totalidad del servicio prestado y el funcionario debe hacerle frente a la diferencia.*
- 3. La empresa aseguradora no atiende dentro del plazo debido las solicitudes de reembolso, por lo que los funcionarios consulares reciben gestiones de cobro por parte de los acreedores. E incluso, según se indica, a algunos funcionarios se les ha iniciado cobro judicial por incumplimiento de pago.*
- 4. El virus del SIDA no ha sido cubierto por la póliza.*
- 5. Consideran que hay servicios que no deberían estar como sub-límite, tomando en cuenta que corresponde la cobertura total.*
- 6. Existen quejas constantes por falta de atención a los servicios y falta de pago de las facturas, tanto cuando se ha efectuado el pago directo por parte del asegurado, como cuando es la firma aseguradora contratada (Redbridge), la que hace directamente el pago.*

Finalmente, existen algunos casos que están siendo Investigados por el Departamento de Aseguramiento Internacional del Ministerio de Relaciones Exteriores, lo cual evidencia la necesidad de realizar la presente Investigación de oficio.

Con respecto a este asunto, la Defensoría de los Habitantes mediante informe final, oficio número 04255-2015-DHR del 18 de mayo de 2015, recomendó lo que a continuación se transcribe:

A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL:

PRIMERO: *Prorrogar el acuerdo de cooperación suscrito con el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, por otros diez años, salvo que se varíen las condiciones que dieron origen al mismo, en aplicación del artículo 11 de dicho acuerdo, el cual establece la prórroga automática. Lo anterior, no impide la posibilidad de negociar nuevas condiciones en procura de la garantía de derechos, siempre que se tomen en consideración las observaciones efectuadas por esta Defensoría en los considerandos séptimo y octavo.*

SEGUNDO: *Mejorar la cobertura de la póliza aumentando los sublímites, por cuanto desde el 2012 no han variado, incluyendo la atención de todos aquellos padecimientos que son atendidos por la Institución en Costa Rica, dentro de los cuales y con carácter de urgencia, se encuentra la cobertura por VIH/SIDA. Además, cabe citar los*

casos de estrés, problemas alimenticios y sus consecuencias, infertilidad, esterilidad, tratamientos hormonales y otras enfermedades de transmisión sexual, aspectos que deben tener cobertura, haciéndose la observación de que dicha lista no es taxativa.

TERCERO: *Analizar la viabilidad de adquirir un seguro médico conformado de forma exclusiva para la atención de expatriados, ya sea mediante el INS o alguna otra aseguradora nacional o internacional que tenga amplia experiencia en el tema.*

CUARTO: *Ejercer control de calidad sobre la prestación del seguro que brinda el Instituto Nacional de Seguros o cualquier otra aseguradora con la que desee negociar.*

QUINTO: *Dar seguimiento y pronta solución respecto al caso del menor expuesto en el oficio DSISE-349-14 del 01 de octubre de 2014 y tomar las acciones necesarias para que posibles situaciones similares sean atendidas y resueltas de forma diligente, pudiéndose crear un protocolo de atención para casos similares con la finalidad de disminuir los trámites y agilizar la respuesta, de forma tal que exista seguridad jurídica ante circunstancias similares.*

SEXTO: *Respecto a las denuncias en cuanto a la no cobertura de las personas pensionadas, valorar cada caso individualmente, tomando en consideración aspectos como la necesidad de que la persona pensionada acompañe al funcionario o funcionaria, considerando la dependencia material de la misma, su derecho a la salud, el tema de la unidad familiar y el derecho de arraigo.*

SÉTIMO: *Evaluar otras opciones para la cobertura médica de las personas funcionarias del servicio exterior; de forma específica, plantear el proyecto de Ley ante la Asamblea Legislativa, siempre apegado a lo expuesto en el presente informe, ya sea de forma conjunta con el Poder Ejecutivo o de manera individual.*

OCTAVO: *Gestionar la activación de la Comisión creada en el artículo 9 del Acuerdo de Cooperación entre el Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto y la Caja Costarricense de Seguro Social para la cobertura contra los Riesgos de Enfermedad y Maternidad de los Funcionarios del Servicio Exterior de la República; y velar porque la misma cumpla las funciones objeto de su creación, sesionando con la frecuencia debida con el fin de que se atiendan los temas de interés para ambas instituciones.*

Recomendaciones que fueron reiteradas mediante la resolución de recurso de reconsideración, número, 02034-2016-DHR del 26 de febrero de 2016, la cual se declaró sin lugar.

Como parte del seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones, la Defensoría de los Habitantes remitió solicitud de información por medio del oficio 12622-2017-DHR, dirigido a la Presidencia Ejecutiva, siendo que la Junta Directiva de la Institución remite el oficio número 55.246 del 06 de diciembre del 2017, indicando que traslada la consulta a la Gerencia Financiera para su debida respuesta, pese a ello, la Gerencia Financiera nunca brinda el informe de ley a esta Institución. En razón de lo anterior se le solicita que aclare detalladamente los siguientes puntos y remita los documentos que a continuación se indican:

- 1. El informe brindado por la Gerencia Financiera.*
- 2. Una amplia descripción de las acciones emprendidas para acatar las recomendaciones giradas por la Defensoría de los Habitantes.*
- 3. Descripción detallada de la situación actual en relación con el seguro médico de las personas funcionarias diplomáticas.*
- 4. El estado actual del acuerdo de cooperación, si se efectuó alguna modificación al mismo, o si se prorrogó. Aportar el acuerdo vigente.*
- 5. Las mejoras aplicadas a la póliza, en especial en el caso de enfermedades VIH/Sida.*

6. Informar sobre el avance en la creación de protocolos para los casos de menores de edad que se puedan ver afectados por la no cobertura de la póliza.
7. Indicar si la comisión ha seguido trabajando, conforme los términos del convenio. Adjuntar información correspondiente, con indicación de los avances alcanzados por la misma.
8. Señalar si se presentó el proyecto de ley ante la Asamblea Legislativa o, en su defecto, que otras opciones se han valorado.

Sírvase brindar su respuesta dentro de los **CINCO DIAS HABILES** siguientes a la recepción de este documento.

Se tiene como antecedente la Junta Directiva, en el artículo 17° de la sesión N° 8943, celebrada el 30 de noviembre de 2017, que literalmente dice:

Se tiene a la vista el oficio número PE-15116-2017, fechado 13 de noviembre del año 2017, que firma la MSc. Elena Bogantes Zúñiga, Directora de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante el cual traslada el oficio N°12622-2017-DHR-(GA), suscrito por la MSc. Monserrat Solano Carboni, Defensora de los Habitantes, en la que solicita información adicional con seguimiento a la investigación de los seguros médicos que gozan los funcionarios diplomáticos del Servicio Exterior. Solicita atender en el tiempo establecido, lo requerido por la Defensoría de los Habitantes.

Se tiene que mediante el correo electrónico, del 15 de noviembre del año en curso, la Secretaria de la Junta Directiva, en aras de la celeridad y dados los tiempos definidos por la Defensoría de los Habitantes, traslada a la Gerencia Financiera el citado oficio de la Defensoría número 12622-2017–DHR (GA), en que se solicita información adicional en relación con el aseguramiento de los diplomáticos en el exterior. Se solicitó remitir a la Junta Directiva copia de la respuesta a la Defensoría de los Habitantes,

y la Junta Directiva queda a la espera de la copia de respuesta de la Gerencia Financiera a la Defensoría de los Habitantes.”

*y la Junta Directiva **ACUERDA** reiterar a la Gerencia Financiera, lo resuelto en el artículo 17° de la sesión N° 8943, celebrada el 30 de noviembre de 2017, y se le solicita que brinde respuesta a la Defensoría en el plazo de 5 días, con copia a la Junta Directiva”.*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota del cierre del expediente y trasladar a la Gerencia Financiera, el punto que seguirá en monitoreo por la Defensoría de los Habitantes para su atención:

“Mejorar la cobertura de la póliza aumentando los sublímites, por cuanto desde el 2012 no han variado, incluyendo la atención de todos aquellos padecimientos que son atendidos por la Institución en Costa Rica, dentro de los cuales y con carácter de urgencia, se encuentra la cobertura por VIH/SIDA. Además, cabe citar los casos de estrés, problemas alimenticios y sus consecuencias, infertilidad, esterilidad, tratamientos hormonales y otras enfermedades de transmisión sexual, aspectos que deben tener cobertura, haciéndose la observación de que dicha lista no es taxativa.”

ARTICULO 8°

Se tiene a la vista el oficio número CAIP-0727-2018 de fecha 07 de diciembre del año 2018, suscrito por la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Coordinadora, Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales, mediante el cual en atención a las Instrucciones N° Inst. 31-13 de la Secretaría de Junta Directiva, emite la recomendación requerida respecto al recurso de revisión interpuesto por la patrona Ana Cecilia Monge Cerdas, en contra del Informe de Inspección Informe Resolutivo 1660-01178-2012-I del 31 de octubre del 2012, emitido por la Sucursal de Pérez Zeledón. El citado oficio dice:

“En atención a las instrucciones giradas por esa Secretaría y contenidas en el oficio Ins. 31-13, me permito emitir la recomendación requerida respecto al Recurso de Revisión incoado por la patrona Ana Cecilia Monge Cerdas contra el Informe Resolutivo 1660-01178-2012-I del 31 de octubre del 2012, emitido por la Sucursal de Pérez Zeledón (en adelante Sucursal).

En virtud de la naturaleza extraordinaria de la impugnación interpuesta, la misma debe ser resuelta por la Junta Directiva (Jerarca), por lo que procedo a remitirle la recomendación que de seguido se indica, con la finalidad que la misma se presente a conocimiento del pleno de la Junta, para que se emita el acuerdo respectivo con el cual dar respuesta al recurso planteado.

Recomendación:**Antecedentes**

Mediante solicitud de estudio número S-1660-01343-2012 del 19 de julio de 2012, la Dirección Regional de Sucursales Brunca, inició revisión oficiosa a fin de verificar el correcto aseguramiento de trabajadores por parte de la patrona Ana Cecilia Cerdas Monge con el número patronal 0-00106280110-002-001 ante la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA) (Folio 01 del expediente administrativo).

El 21 de setiembre del 2012, se le notificó a la patrona el Traslado de Cargos y por Informe de Inspección 1660-01178-2012-I, se determinó la confección de una planilla adicional por el periodo de enero de 1996 a abril del 2011, el documento se le notificó en el lugar señalado, el 12 de diciembre del 2012. (Ver folios del 47 al 69 del expediente administrativo).

De los recursos ordinarios

El 18 de diciembre de 2012, la señora Cerdas Monge presentó libelo donde solicitó ampliación del plazo a fin de presentar prueba documental, sin embargo, no interpuso recursos ordinarios contra la resolución de cita. (Ver folios 070 al 071 del expediente administrativo).

Por oficio-SPZ-0342-2013 del 28 de enero del 2013, la Sucursal atiende la gestión de la patrona, la cual fue rechazada por improcedente. (Ver folios 72-73 del expediente administrativo).

Del Recurso de Revisión

La señora Cerdas Monge, presentó Recurso de Revisión ante la Sucursal, indicando lo siguiente:

- a) *Transcribe el inciso b de los artículos 353 y 354 de la Ley General de la Administración Pública y aportó como prueba documental, la certificación emitida por la Caja Costarricense de Seguro Social, oficio UGRH-1385-2012 del 19 de diciembre del 2012, indicando que el documento fue elaborado "...con posteridad a la fecha de notificación del Informe de Inspección Resolutivo que se recurre...", además, refiere que está gestionando prueba ante Ministerio de Salud, no obstante, no la ha recibido.*
- b) *Expresa que el 21 de setiembre del 2012, se le notificó el Traslado de Cargos, imputándosele de forma presunta una diferencia salarial de diez millones doscientos setenta y cuatro mil doscientos diecisiete colones con doce céntimos (¢10.274.217,12), por lo que solicitó al órgano se entrevistara nuevamente a las trabajadoras Luz Miriam Quirós Mora y Rosa Monge Mora, indicando que "...los horarios mostrados no correspondían con la realidad, ya que algunos años me encontraba laborando para la CCSS y el Ministerio de Salud..."*
- c) *Refiere que en el Informe de Inspección de marras, se desestima la prueba aportada por la recurrente, subsiguientemente, el 18 de diciembre del 2012, por medio de libelo ésta solicitó la ampliación del plazo para presentar certificación de sus años como funcionaria de la CAJA y del Ministerio de Salud Pública (en adelante Ministerio), para demostrar su imposibilidad de haber tenido el consultorio abierto en horario completo en los años que se le imputan, pues no salía antes de las 4:00 p.m., de sus labores en las instituciones mencionadas.*
- d) *Por oficio N° UGRH-1385-2012 del 19 de diciembre del 2012, la Licda. Ligia Segura Cordero, Jefe de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos del Hospital Fernando Escalante Pradilla, certificó que la Dra. Ana Cecilia Cerdas Monge ingresó a laborar a dicho centro médico el 16 de enero de 1991 y renunció de manera efectiva el 11 de abril del 2003, lo que imposibilita el hecho de haber tenido el consultorio abierto a horario completo de los años 1996 a 2002.*
- e) *Señala la señora Luz Miriam Quirós Mora, que no pudo haber laborado a tiempo completo desde el año de 1996 al 2003, pues trabajó para la CAJA y el Ministerio, lo que impediría dictar actos administrativos "...contrarios a reglas unívocas de la ciencia o de la técnica, o a principios elementales de justicia, lógica o conveniencia..."; solicita se anule el criterio emitido en cuanto a la Planilla Adicional, los horarios y salarios consignados en el informe supra indicado.*
- f) *Que la investigada presenta excepción de prescripción, aludiendo que se ha sobrepasado el plazo decenal que esboza el artículo 56 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, pues en el caso de la señora Luz Miriam Quirós Monge, no se realizó el cobro para los periodos correspondientes a los años 1996 hasta setiembre de 2002.*

Análisis

Analizado el contenido del escrito que nos ocupa, la impugnante reitera argumentaciones ya realizadas y que fueron valoradas dentro del Informe de Inspección Resolutivo 1660-

01178-2012-I, además, fundamenta la interposición del Recurso de Revisión en el aparte b) del ordinal 353 de la Ley General; por lo que conviene citar en lo que interesa, el contenido de dicha norma, veamos:

“...Artículo 353.-

1. Podrá interponerse recurso de revisión ante el jerarca de la respectiva Administración contra aquellos actos finales firmes en que concurra alguna de las circunstancias siguientes:

(...)

b) Cuando aparezcan documentos de valor esencial para la resolución del asunto, ignorados al dictarse la resolución o de imposible aportación entonces al expediente; ...”

Respecto a los supuestos referidos en el artículo 353 citado, la Procuraduría General de la República, mediante Dictamen N° C-157-2003 del 03 de junio del 2003, determinó los alcances de cada uno de ellos, como de seguido se indica:

“...b) **Aparezcan documentos de valor esencial:** los documentos a los que éste se refiere, deben tener tal importancia en la decisión del asunto, que de suponerse su incorporación al expediente, el resultado fuese necesariamente distinto. Asimismo se requiere que la parte no conociese de ellos ni pudiese aportarlos al proceso al momento de su tramitación...”

Asimismo, en relación con la procedencia de las causales de revisión, ya el ente procurador, se ha encargado de señalar en qué consisten y cuándo operan, por lo que se transcribe en lo que interesa el pronunciamiento de cita:

“...IV.- NATURALEZA Y ALCANCES DEL RECURSO DE REVISIÓN

Los actos administrativos, como manifestación de voluntad de la Administración en ejercicio de sus facultades, pueden ser impugnados por los destinatarios si los encuentran lesivos a sus intereses, tanto en sede administrativa como jurisdiccional.

Los recursos administrativos han sido clasificados, tanto por doctrina como por el legislador –en la Ley General de la Administración Pública- en dos categorías, a saber: ordinarios (revocatoria y apelación) y extraordinarios (revisión).

(...)

Ahora bien, en el caso del recurso de revisión, que es el que aquí interesa, debemos señalar que es un recurso extraordinario o excepcional que se da contra actos administrativos firmes, pero que

presentan razonables dudas de validez, según los supuestos taxativamente señalados en el artículo 353 de la citada Ley General...”

En este mismo sentido, el Dictamen C-374-2004 del 15 de diciembre del 2004, parafrasea al profesor Eduardo Ortiz Ortiz, refiriéndose a la naturaleza y alcances del recurso de revisión, quien precisó:

“...Los recursos extraordinarios son los que sólo pueden tener lugar, motivos tasados por ley y perfectamente precisados. En términos tales que cuando no se dan esos motivos, no es posible establecer esos recursos. El recurso de revisión siempre ha sido extraordinario tanto en lo judicial como en lo administrativo porque sólo cabe, como el de Casación, por motivos taxativamente fijados por ley. Fuera de los casos previstos no hay posibilidad de recurso de revisión aún cuando pueda haber la conciencia clara de que ha habido una infracción grave. Si no encaja dentro de las hipótesis previstas no hay posibilidad de recurso de revisión...” (QUIRÓS CORONADO, *Op.cit.*, pág. 407. *Lo sublineado no es del original).*

De la doctrina transcrita, se desprende que el recurso en comentario, sólo procede en los casos previstos por la ley, y por lo tanto, en caso contrario y ante el carácter excepcional o extraordinario del mismo, no hay posibilidad de interponer el recurso de revisión.

Debe de valorarse que la documentación aportada por la recurrente se presentó de forma extemporánea, pues una vez notificado el Traslado de Cargos, se le otorgó un plazo de 10 días hábiles a fin de aportar la prueba de descargo, según cita el artículo 10 del Reglamento para Verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes; no obstante, cuando aportó los alegatos en contra del Traslado del Cargos, no adjuntó prueba documental, ni hizo mención de la petición de dichos documentos, por lo que no se puede acreditar que tal prueba es de imposible aportación.

Más aun, una vez dictado el Informe de Inspección Resolutivo N° 1660-01178-2012-I, que se le notificó el 12 de diciembre del 2012, la patrona no presentó ningún recurso ordinario, a fin de tratar de desvirtuar el Informe de marras, pero solicita que se le amplíe el plazo a fin de presentar prueba de descargo, lo cual fue rechazado por el Lic. Mario Jiménez Madrigal, en su condición de Administrador de la Sucursal, por improcedente.

Lo que nos permite indicar, que el Recurso de Revisión interpuesto por la recurrente Cerdas Monge, no se apega al supuesto inscrito en el inciso b) del artículo 353 de la Ley General, además, en ningún momento se ha ignorado la prueba ofrecida y no existe en el expediente elemento alguno que permita determinar que hubo imposibilidad por parte de la patrona de aportar los documentos visibles a folios 81 y 82 del expediente administrativo. Razón por la cual debe rechazarse por improcedente.

De la Excepción de Prescripción planteada

Al respecto, se le informa a la recurrente que de conformidad con el artículo 56 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se establece un lapso decenal para que la Institución reclame el monto de lo irrogado a la misma. Sin embargo, ha de tenerse presente que se está ante una presunta deuda, la cual es declarada a partir del momento en que el acto adquiere firmeza en sede administrativa, momento a partir del cual eventualmente correría el plazo fatal, lo que no ocurre en el caso de marras, toda vez que el acto final, es decir el Informe Resolutivo 1660-01178-2012-I, fue emitido por la Sucursal del Seguro Social de Pérez Zeledón, el 31 de octubre de 2012, quedando firme el 20 de diciembre del 2012. En virtud de lo anterior debe rechazarse la Excepción de Prescripción.

Conclusión

Se recomienda a la Junta Directiva declarar inadmisibile por improcedente el recurso de revisión interpuesto por la patrona Ana Cecilia Cerdas Monge, número patronal 0-00106280110-002-001, contra el Informe Resolutivo 1660-01178-2012-I del 31 de octubre de 2012, emitido por la Sucursal del Seguro Social de Pérez Zeledón, habida cuenta que no se enmarca dentro del presupuesto establecido en el inciso b) del artículo 353 de la Ley General.

En cuanto a la excepción de prescripción, la misma debe rechazarse, en virtud de que el plazo de prescripción acusado por la parte no ha transcurrido.

La impugnante señala como medio para recibir notificaciones, el facsímil 2771-7191”.

Por tanto, acogido el citado criterio de la Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales y con fundamento en lo ahí expuesto, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** declarar inadmisibile por improcedente el recurso de revisión interpuesto por la patrona Ana Cecilia Cerdas Monge, número patronal 0-00106280110-002-001, contra el Informe Resolutivo 1660-01178-2012-I del 31 de octubre de 2012, emitido por la Sucursal del Seguro Social de Pérez Zeledón, habida cuenta que no se enmarca dentro del presupuesto establecido en el inciso b) del artículo 353 de la Ley General. En cuanto a la excepción de prescripción, la misma debe rechazarse, en virtud de que el plazo de prescripción acusado por la parte no ha transcurrido.

La impugnante señala como medio para recibir notificaciones, el facsímil 2771-7191.

ARTICULO 9°

*“De conformidad con el criterio **GA-0595-2019**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 10°

Se tiene a la vista la copia número 10371 de fecha 06 de diciembre del año 2018, suscrita por el Lic. Olger Sánchez Carrillo, Auditor Interno a.i., dirigida al Lic. Carlos Manuel Alfaro Alfaro,

Gerente Financiero, al Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Actuarial y Económica y al Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, en la que atiende lo solicitado en el artículo 25° de la sesión N°9001, que dice:

“Se tiene a la vista la nota número PE-3444-2018 de fecha 02 de noviembre del año 2018, suscrita por el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, en el cual, se refiere “al oficio 9239 de fecha 25 de octubre de 2018, mediante el cual el señor Auditor MBA. Jorge Arturo Hernández Castañeda, solicita a esta Presidencia hacer del conocimiento de los señores miembros de la Junta Directiva, la recomendación N°1 girada a la Gerencia Financiera como resultado del Informe de Auditoría ASF-130-2018, que refiere:

"Elevar a conocimiento de la Junta Directiva de la Institución, la situación financiera del Fondo de Retiro de Empleados de la C.C.S.S., considerando para ello el análisis realizado por esta Auditoría en la presente evaluación, así como lo externado en informes y oficios anteriores, donde se ha señalado los riesgos en cuanto a su sostenibilidad, de manera que además de informar de dicha situación, se presenten las acciones adoptadas para revertir las condiciones financieras actuales".”

En la sesión 9001, artículo 25°:

*y la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Financiera, Dirección de Actuarial y Económica y Dirección Jurídica, que se presenten los informes “Propuesta de la Reforma para los Fondos Obligatorios Institucionales” a la Junta Directiva sobre la situación financiera del Fondo de Retiro de Empleados de la C.C.S.S, y solicitar a la Auditoría Interna el Informe de Auditoría AFS-110-18, para su consideración dentro del citado informe a presentar”.*

Les traslada el informe ASF-110-2018 "Auditoría de carácter especial relacionado con el análisis de los resultados de la Valuación Actuarial del Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS (FRE) Fondo de Retiro de Empleados CCSS", para lo que corresponda.

En lo que interesa del citado informe ASF-110-2018 "Auditoría de carácter especial relacionado con el análisis de los resultados de la Valuación Actuarial del Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS (FRE) Fondo de Retiro de Empleados CCSS", se procede a transcribir el apartado de Conclusiones, Recomendaciones, Comentario y Principales Observaciones de la Administración, que dicen:

“CONCLUSIONES

- 1- La revisión a la Valuación Actuarial del Fondo de Retiro de Empleados CCSS al 31 de diciembre 2017 elaborado por la Dirección Actuarial y Económica, evidencia que el contenido de ese documento se encuentra fundamentado conforme a las disposiciones del Reglamento Actuarial para los Regímenes de Pensiones creados por Leyes Especiales y Regímenes públicos.*

- 2- *La citada valuación actuarial del FRE evidencia que el cálculo actuarial se basa en una metodología de proyecciones demográficas, económicas y financieras en un período de largo plazo (100 años), fundamentada en la cuantificación de los egresos e ingresos futuros, con el objeto de determinar el valor presente, cálculo de prima media y el balance actuarial. Los resultados están basados en diferentes tipos de escenarios: base, optimista y pesimista, los cuales se enfocan con población abierta y complementariamente con población cerrada.*
- 3- *Se constató discrepancias entre la Administración y la SUPEN respecto al tipo de escenario de población a utilizar en las valuaciones actuariales del FRE realizada por la Dirección Actuarial y Económica. Según la Dirección Ejecutiva FRAP, Junta Administrativa FRAP y la Dirección Actuarial y Económica, son del criterio que la metodología apta para valorar actuarialmente el Fondo de Retiro (FRE) es con un escenario de población abierta, la cual está en consonancia con el Reglamento de Fondo de Retiro de los Empleados de la CCSS. Sin embargo, la SUPEN es del criterio que la valuación actuarial del FRE debe sustentarse con un escenario de población cerrada y con un escenario de beneficios devengados, basado en lo prescrito en el Reglamento Actuarial CONASSIF-SUPEN. No obstante, dado el conversatorio entre la SUPEN y la Administración del FRAP, se consideró el tipo de población a utilizarse en la valuaciones actuariales del FRE, donde al parecer el Superintendente de Pensiones definió una postura flexible al señalar lineamientos que podría regir las citada valuaciones, aspecto que la Administración deberá realizar las consultas pertinentes para confirmar los argumentos y adoptar las medidas pertinentes en pro de una mejora en la sostenibilidad financiera del FRE. En línea con lo anterior, la Junta Administrativa solicitó a la Dirección Ejecutiva y la Dirección Actuarial y Económica realizar las gestiones para incluir dentro de la Política de Solvencia los indicadores de desempeño con criterios de población cerrada, en consonancia con el Reglamento Actuarial de la SUPEN.*
- 4- *La Junta Directiva en la Sesión 8516 celebrada el 07 de julio 2011 acordó entre otros aspectos, el traslado definitivo del 1% del Fondo de Estabilidad laboral (FEL) para fortalecer los fondos administrados por el FRAP, asignando un 0.40% al Fondo de Capital de Retiro (FCRL) y un 0.60% al FRIP, al adicionarse este 1% con el 3% del aporte patronal de la CAJA que realiza al FRAP conforme al artículo 21 de la Ley Constitutiva, el citado Fondo estaría percibiendo 4 puntos porcentuales, lo que aparentemente la Institución estaría financiando al FRAP un porcentaje superior a lo indicado en la Ley Constitutiva. Dicha condición requiere de una revisión técnico-legal, con la finalidad de determinar si lo procedente por la Junta Directiva se realizó conforme a los límites establecidos en el artículo 21 de la Ley Constitutiva. De lo anterior, la SUPEN solicitó esclarecimiento la Dirección Ejecutiva sobre la legalidad del aporte patronal cuando supere el 3% conforme el Artículo 21 de la Ley constitutiva de la CAJA, del cual no se ha obtenido el criterio.*
- 5- *La Dirección Actuarial y Económica a solicitud de la Junta Administrativa FRE-FRAP, presentó la "Propuesta de Reforma para los Fondos Obligatorios Institucionales de la CCSS", la cual fue aprobada por la Junta Administrativa en la Sesión FRE N° 365 del 17 de octubre 2017. Dicha Reforma está constituida*

por seis acciones relacionada con una modificación e integración de fondos, en procura de lograr sostenibilidad del Fondo de Retiro de Empleados. Asimismo, la reforma consideró un período de transición entre la forma de cálculo y derechos de los afiliados próximos a jubilarse, así como una reforma parcial de los artículos 4 y 10 del Reglamento de Fondos de Retiro de Empleados. Se determinó que las Reformas fue remitida a la Dirección Ejecutiva FRAP a la Dirección Jurídica para su revisión legal. Esta última Dirección requirió una serie de aclaraciones a la Dirección Ejecutiva FRAP, con el fin de emitir el criterio legal correspondiente. Por lo tanto, se encuentra pendiente tal opinión legal, aspecto que ha postergado elevar la mencionada propuesta a la Junta Directiva para su aprobación.

- 6- *Los resultados principales de la valuación actuarial del Fondo de Retiro de Empleados CCSS al 31 diciembre 2017, con base en el escenario base de población abierta, evidencia según las proyecciones demográficas la posibilidad de un desfinanciamiento del FRE, lo cual podría suceder a partir del 2022 y de mantenerse en esa línea provocaría que la reserva se agote antes del 2032. Asimismo, la prima de equilibrio actuarial, que representa el cobro en promedio un fondo de pensiones para cubrir el plan de beneficios en un plazo definido, se calculó en 2.233% superior a la prima reglamentaria del 2%, lo que significa que los gastos en pensiones crecen a una tasa mayor que los ingresos por aportes., situación que actualmente obliga al FRE utilizar los ingresos generados de las inversiones para cubrir los gastos del Fondo, reduciendo los ingresos por intereses y que consecuentemente conllevaría un desfinanciamiento temporal del fondo sino se establecen medidas de solvencia.*

En ese sentido, dada la insolvencia que presenta el FRE en el mediano y largo plazo la Administración y la Junta Administrativa del FRAP visualizó la necesidad de realizar cambios, en especial en el perfil de beneficios y el traslado de recursos al Fondos de Retiro de Empleados. Situación por el cual la Junta aprobó un plan de reformas en procura de dar sostenibilidad a dicho Fondo; no obstante, tales reformas se encuentran actualmente en proceso de ajuste y pendiente aún la aprobación por parte de la Junta Directiva.

- 7- *Se evidenció que la SUPEN realizó el análisis a la Valuación Actuarial del FRE al 31 de diciembre 2017, solicitándole a la Dirección Ejecutiva FRAP atender seis requerimientos e informar a la SUPEN, entre lo más significativos el suministro de información digital de las proyecciones demográficas y financieras, revisión del balance actuarial con beneficios devengados, informar el seguimiento que la Junta Administrativa ha dado a la recomendación en relación con el estudio "Est-007-20182", los cuales según indagatoria se encuentran en proceso de atención por parte de la Dirección Actuarial y Económica.*

- 8- *Se determinó que el Área Beneficio por Retiro elaboró el informe "Situación Financiera FRE" a solicitud de la Junta Administrativa, cuyo documento se analiza la sostenibilidad financiera del FRE, en especial la Pensión Complementaria en la protección del beneficio a los jubilados actuales y futuros, dada a la brecha financiera que arrastra ese Fondo desde el 2013 a la fecha de hoy, donde los ingresos son menores a los egresos, cuya diferencias son cubiertas con los intereses del portafolio de inversiones del FRE.*

Tal informe valora si esta práctica podría mantenerse como estrategia financiera en el mediano plazo y hasta donde podría ocurrir un quiebre en la sostenibilidad del Fondo y con ello recurrir utilizar las reservas para cubrir el déficit financiero. En consecuencia, detendría el crecimiento del portafolio de inversiones de dicho Fondo, también se analiza el impacto que podría tener la propuesta de Reforma basados en el traslado de fondo para el FRE, en la generación de ingresos destinado a sostener y disminuir los gastos del Fondo. Sin embargo, según las proyecciones realizadas en el mediano plazo hay una mejora del nivel de ingresos del aporte patronal, pero se mantiene por debajo del gasto ordinario, lo que continuaría recurriéndose a los intereses del portafolio para cubrir la brecha entre ingreso y gasto, en otros términos, se evidenció que la Reforma Reglamentaria del FRE favorece el incremento de los ingresos y reduce los egresos, pero no lo suficientemente necesario para equilibrar la ecuación entre ingreso y gastos que requiere este beneficio. Además, se analiza en dicho informe la repercusión que podría tener la propuesta de la reforma aprobada por la Junta Administrativa, referente al "traslado del total de aporte del FRIP al FRE (0.8)", cuya decisión estaría prescindiendo del artículo 33 del Reglamento del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo de los Empleados y en consecuencia la eliminación del fin que dio origen el FRIP de "Solventar cualquier déficit de operación que pudiera presentarse en el FRE o en el FAP".

RECOMENDACIONES

En aras de fortalecer la gestión financiera del Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS, se propone las siguientes recomendaciones:

AL LIC. RONALD LACAYO MONGE, EN SU CONDICIÓN DE GERENTE FINANCIERO Y COMO PRESIDENTE JUNTA ADMINISTRATIVA DEL FONDE DE RETIRO DE EMPLEADOS DE LA CCSS, O A QUIEN OCUPE SU PUESTO

- 1- Que la Dirección Ejecutiva en conjunto con la Junta Administrativa revise la postura presentada por el Dr. Álvaro Ramos Chaves, Superintendente de Pensiones, relacionada con el tipo de población (abierta o cerrada) en las Valuaciones Actuariales del FRE emitidas por la Dirección de Inversiones mediante el Acta Sesión N° 374 de la Junta Administrativa del 09 de abril 2018 y en el oficio de la Auditoría 6479 del 18 de abril 2018, en razón del conversatorio sostenido entre la Dirección Ejecutiva, miembros de la Junta Administrativas entre otros y la Superintendencia de Pensiones, con el fin que sean analizados los criterios expresado por el Superintendente, que aparentemente estableció una postura flexible al formular lineamientos que podría regirse en materia de valuación actuarial para el FRE.*

En ese sentido, la Administración del FRAP deberá hacer las consultas necesarias con la SUPEN para ratificar lo señalado y proceder adoptar las medidas pertinentes cumpliendo con el marco de legalidad institucional y de la SUPEN, situación que permita promover la sostenibilidad financiera de este Fondo de pensión

complementaria para los empleados de la CCSS y sobre todo asegurar a los futuros pensionados la materialización de los beneficios que ha sido pactados como una expectativa de derecho y que fueron definidas en la Ley Constitutiva de la CCSS.

*Para la acreditación de esta recomendación se requiere que la administración activa informe a la Auditoría respecto a las acciones realizadas por la Administración del FRAP referente a la postura presentadas por el Superintendente y registrada en la citada Acta y en el Oficio de Auditoría. **(Plazo 8 meses).***

- 2- *Que la Dirección Ejecutiva del FRAP realice las consultas pertinentes con la finalidad de ratificar la razonabilidad legal respecto al aporte patronal del 1 % del Fondo de Estabilidad Laboral (FEL) que acordó la Junta Directiva en el artículo 68 de la Sesión 8516 celebrada el 07 de julio 2011, la cual dispuso el traslado de ese Fondo al FRAP, para fortalecer el Fondo de Capital de Retiro (FCRL) y al Fondo de Reserva Institucional para Préstamos (FRIP), con un 0.40% y 0.60% respectivamente. De manera que permita determinar si ese aporte adicional se encuentra dentro de los límites establecidos en el artículo 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS, teniendo en cuenta que el aporte patronal al FRAP se definió en un 3%, cuya adición de ese 1% totaliza un 4%. Lo anterior podría revelar que la Institución está financiando al FRAP un porcentaje superior a lo establecido de la citada Ley. De dicha consulta comunicar a las instancias correspondientes.*

*Para confirmar la recomendación se requiere que la Dirección Ejecutiva del FRAP presente a este Órgano Fiscal y Control la consulta legal tramitada. **(Plazo 6 meses).***

- 3- *Que la Dirección Ejecutiva en conjunto con la Junta Administrativa del FRAP procedan a dar seguimiento a la propuesta de reformas para los Fondos Obligatorios Institucionales de la CCSS emitida por la Dirección Actuarial y Económica, con el fin que se cumpla con la prontitud debida los requisitos establecidos para elevar dicha propuesta a la aprobación de la Junta Directiva de la Institución, en procura de garantizar la solvencia financiera que requiere de los fondos involucrados para mantener su vigencia en el tiempo.*

*Para validar la recomendación, se requiere esa Dirección Ejecutiva del FRAP comunique a este órgano de Fiscalización que, una vez cumplidos con los requisitos obligatorios, elevaron la "Reforma para los Fondos Obligatorios Institucionales de la CAJA" a la Junta Directiva para su aprobación. **(Plazo 6 meses).***

- 4- *Que la Dirección Ejecutiva FRAP proceda a remitir la Política de Solvencia a la SUPEN con los ajustes pertinentes y con la aprobación de la Junta Administrativa, con la finalidad de cumplir con lo acordado en lo oficios DFRAP-JA-0032-2018 del 21 de mayo 2018 y SP-518-2018 del 29 de mayo 2018, cuya fecha se estableció el 17 de julio 2018, en razón que este documento ha sido devuelto en varias oportunidades por el Ente Regulador. Cabe recordar a la Administración sobre el deber de cumplir con los requerimientos solicitados*

por la SUPEN dado que es la entidad reguladora que fiscaliza los recursos del FRE, conforme lo dicta la normativa vigente.

5-

*Para legitimar la recomendación se solicita que la Dirección Ejecutiva FRAP comunique a la Auditoría que la Dirección Ejecutiva del FRAP con aprobación de la Junta Administrativa remitió la Política de Solvencia a la SUPEN, en cumplimiento a lo requerido por ese Órgano Regulador. **(Plazo Inmediato)**.*

*Que la Dirección Ejecutiva en conjunto con la Junta Administrativa analicen los resultados y recomendaciones presentados en el Informe "Situación Financiera FRE", elaborado por el Área Beneficio por Retiro, con el fin que la Administración Activa disponga un insumo para la toma de decisión, en lo que respecta a la sostenibilidad financiera del FRE, en lo concerniente a los beneficios de Pensión Complementaria, además el impacto de la propuesta de Reforma aprobada por esa Junta, especialmente la acción de "Traslado del total de aporte del FRIP al FRE" y sobre todo valorar si es necesario prescindir el artículo 33 del Reglamento del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo de los Empleados, dado que se estaría descontando cualquier apoyo financiero en situación de déficit operacional del FRE y con ello la desprotección en el futuro y permanente en la cancelación de los beneficios otorgados por dicho Fondo. Para aprobar la recomendación se requiere que la Dirección Ejecutiva del FRAP presente el Acta de Sesión de la Junta Administrativa el acuerdo tomado respecto al Informe "Situación Financiera FRE", confeccionado por el Área de Beneficio por Retiro. **(Plazo 6 meses)**.*

COMENTARIO

De conformidad con lo establecido en el artículo 45 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, los principales resultados obtenidos producto del presente informe, así como las recomendaciones respectivo, fueron comunicados al Lic. Víctor Fernández Badilla, Director Ejecutivo FRAP, Lic. Luis Alexis Bermúdez Bejarano, Jefe Área Beneficio por Retiro, Lic. Cristian Torres Jiménez, Jefe Área Actuarial-DAE y al Lic. Juan Ignacio Bustamente Bastamente, Actuario-DAE.

Al respecto el Lic. Víctor Fernández Badilla, Director Ejecutivo FRAP, manifiesta lo siguiente:

PRINCIPALES OBSERVACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN:

- 1- *En relación al hallazgo 2 en el cual se solicita revisar la procedencia legal sobre el financiamiento adicional al 3% que establece el artículo 21 de la ley Constitutiva; le informo que el 1% adicional proveniente del financiamiento del Fondo de Estabilidad Laboral (FEL); el mismo fue analizado desde el punto de vista legal y en el 2011; la Junta Directiva de la CCSS autorizo trasladar estos recursos para fortalecimientos de los beneficios amparado al artículo 21 de ley; en este sentido es claro observar que cuando se creó el FEL, por el plazo definido se sustentó*

en el artículo 21 y la misma ley le establece la facultad a la Junta Directiva de crear cualquier otro beneficio que esta considere, por tal razón en el 2000 se creó ese beneficio el cual tenía una vigencia de 15 años y además en el 2011; conforme con los estudios actuariales realizado a los beneficios actuales se dispuso trasladar la fuente de financiamiento a los beneficios para lograr una solvencia económica a partir de esa fecha.

2- En relación con el Hallazgo 5 del informe donde se analiza el informe de liquidez que presenta el Lic. Luis Bermúdez Bejarano, jefe del Área de Beneficio por Retiro; deseo aclarar que este informe no tiene cuenta con el aval de la Dirección a mi cargo porque me encuentro analizando y realizando observaciones al mismo, además de que el informe no ha sido presentado a la Junta Administrativa como lo solicito. Sobre el informe deseo indicarles que lo expuesto en el mismo analiza una situación de liquidez con un horizonte de tiempo de 5 años y valora el comportamiento de los variables ingresos y gastos, pero en ese periodo de tiempo, tomando en consideración los estudios actuariales realizado por el Act. Juan Ignacio Bustamante estos periodos de iliquidez que refleja este informe son superados en el horizonte de tiempo mayor al periodo analizado; lo cual quiere decir que las decisiones que se han tomado por la Junta Administrativa sobre reformar el esquema de beneficios apunta hacia la dirección correcta para resolver los problemas de liquidez y solvencia en el largo plazo; es por eso que considero importante que la revelación de este informe se realice con la precaución adecuada porque puede inducir a los órganos colegiados que toman decisiones y recomienda a la Junta Administrativa decisiones y apreciaciones incorrectas las cuales pueden echar marcha atrás o retrasar la reforma que ya está aprobada por la Junta Administrativa y está en consulta en la Dirección Jurídica para toma de decisiones.

El Lic. Luis Alexis Bermúdez Bejarano, Jefe Área Beneficio por Retiro, indica lo siguiente:

Inicialmente se comenta que el presente informe corresponde a la petición efectuada por la junta Administrativa del FRAP en Sesión N° 374 del mes de abril pasado, el mismo constituye un análisis de comportamiento real de las cuentas de ingresos y gastos a nivel de/flujo de efectivo del Área Beneficio por Retiro, en ninguna circunstancia debe considerarse como un cuestionamiento a los estudios actuariales realizados por los actuarios de la Dirección Actuarial y Económica. El objetivo del informe es mostrar la condición actual en término de liquidez del Fondo de Retiro, así como el nivel de impacto de la reforma propuesta dentro del flujo de efecto y las necesidades de liquidez del Fondo en el corto y mediano plazo

La brecha entre los aportes del patrono y el pago de pensiones presenta resultados negativos para el 2016 y 2017, mismo que deberá ser cubierto con los intereses, comportamiento que presenta una tendencia al alza, ubicándose a diciembre 2017 en un monto de 015.552 millones lo que representa un 30.58%, la cual se le ha ofrecido cobertura con el ingreso por intereses de las inversiones de las reservas del Fondo de Retiro, el rubro de intereses representaron a diciembre 2017 un 54% de la totalidad de

intereses con lo cual únicamente se logró capitalizar un 46% de dichos recursos, lo cual incide en una franca desaceleración en el incremento de las reservas.

Corresponde señalar que existe un informe o estudio de reforma reglamentaria de los beneficios del FRE, dentro de los aspectos más relevantes se pueden señalar los siguientes: se considera que a partir del 2018 el FRE recibirá un aporte adicional del 1%, se amplía la historia de salarios para la obtención de/salario de referencia pasando de 12 a 240. Si bien dichas alternativas ofrecen un incremento en los ingresos y una disminución en el componente del gasto por beneficios, debe tenerse claridad en cuanto a que el problema del FRE corresponde a la brecha existente entre ingresos ordinarios y egresos ordinarios, con la reforma propuesta no se elimina la brecha existente desde el 2013, así revelada en distintos informes del Área Beneficios por Retiro, tal y como se observa en el cuadro de la diapositiva N°6, razón por la cual se hace la revelación del riesgo financiero actual.

El Lic. Cristian Torres Jiménez, Jefe Actuarial, manifestó:

"Es para esta Área Actuarial de suma importancia recalcar que, por la naturaleza del plan de pensiones administrado por la CCSS para sus empleados, el esquema de protección es bajo la premisa de que la salud es un derecho humano que cubre a la población nacional, de donde resulta improcedente suponer que la planilla de empleados sea tal que el personal que sale por cualquier causa (muerte, jubilación, invalidez, despido o renuncia) no sea sustituido por personal nuevo. Es posible que se den casos donde se disminuya por cuestiones coyunturales o procesos de reestructuración, pero no al grado de concebir a la población que presta servicios como un grupo cerrado. Por lo anterior, la valuación actuarial debe reflejar lo mejor posible las características propias de la población bajo estudio, y por esa razón, es que la misma se realiza bajo la hipótesis de una población abierta. Lo anterior no limita que el actuario realice la valuación actuarial bajo la modalidad de grupo cerrado e inclusive, que, bajo ese panorama, se apunten recomendaciones. Una recomendación que mejore la situación actuarial bajo la modalidad de grupo abierto, usualmente, mejora la situación actuarial bajo la modalidad de grupo cerrado y viceversa".

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** tomar nota e instruir a la Gerencia Financiera, dar el debido seguimiento a lo instruido y presentar informes de resultados a la Gerencia General.

ARTICULO 11°

Se tiene a la vista el oficio número 10642 de fecha 23 de noviembre del año 2018, suscrito por el Mba Jorge Arturo Fernández Castañeda, entonces Auditor Interno, dirigida al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo y a los Miembros de la Junta Directiva, en el cual remite el Informe Final de Gestión correspondiente al puesto de Auditor Interno, de la Auditoría Interna de la Caja, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 12 inciso e) de la Ley General de Control Interno, Ley No 8292 y de la Directriz R-CO-61 del 24 de junio del 2005 emitida por la Contraloría General de la República.

Nota: Por lo extenso del documento se anexa en PDF por correo electrónico. y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir al Auditor Interno interino para dar seguimiento a las acciones definidas, en el Informe Final de Gestión correspondiente al puesto de Auditor Interno, del MBA Jorge Arturo Fernández Castañeda, entonces Auditor Interno.

ARTICULO 12°

Se tiene a la vista la nota de fecha 07 de diciembre del año 2018, suscrita por el Máster, Alberto Rojas Carranza, Funcionario del Área de Seguridad y Calidad Informática, en la que se refiere, a lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 19°, sesión N° 8999, respecto al tema de “Evaluación sobre el pago de las anualidades a los funcionarios de la institución”, en el sentido de que no se ha dado respuesta a su solicitud. Agrega, que “*la falta de solución a ese problema, mantiene a la Caja Costarricense de Seguro Social realizando un pago inapropiada a sus empleados (entre ellos mi persona) y haciendo una erogación indebida de fondos públicos”.*

Se tiene como antecedente que en artículo 19° de la sesión N° 8999 celebrada el 8 de noviembre de 2018, que a la letra se lee así:

- a) *Se tiene a la vista la comunicación de fecha 01 de noviembre del año 2018, suscrita por el Máster. Alberto Rojas Carranza, Funcionario Área de Seguridad y Calidad Informática, Oficinas Centrales de la Caja, mediante la cual solicita información acerca de los resultados de investigación realizada por la Auditoria Interna de la Institución en Informe ASAAI-178-2013 denominado “Evaluación sobre el pago de las anualidades a los funcionarios de la institución” –solicitado por él- y que le comunicaron en el oficio DE-023-12-05-2013 de fecha 05 de diciembre de 2013, la imposibilidad de remitir información por cuanto la Auditoria debe guardar confidencialidad de acuerdo a lo establecido en el artículo 6° de la Ley de Control Interno, cuyos resultados pueden originar procedimientos administrativos y serán confidenciales hasta la resolución final. Considera, que no se han realizado las gestiones pertinentes por cuanto la nueva anualidad correspondiente al 19 de agosto de 2018 se omitió el pago de 13 días, por lo que deduce que el Sistema Automatizado de Planilla Salarial mantiene el error expuesto. “En consecuencia, la CCSS sigue pagando de forma inapropiada a sus empleados y haciendo una erogación indebida de fondos públicos”.*
- b) *Se tiene a la vista la comunicación de fecha 01 de noviembre del año 2018, suscrita por el Máster. Alberto Rojas Carranza, Funcionario Área de Seguridad y Calidad Informática, Oficinas Centrales de la Caja, en la que acude a la Junta Directiva con el propósito de informar, porque considera; que la Caja está pagando de forma inapropiada a sus funcionarios y haciendo erogación indebida de fondos públicos que estima es más de doscientos siete millones de colones anuales, estimación que se puede incrementar cada día con el aumento de los nuevos empleados, esto sucede desde aproximadamente veinticinco años. Menciona que ha solicitado atención a lo expuesto desde el año 2008, anexa copia de los distintos oficios presentados y un CD-ROM con parte de la documentación,*

*y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Administrativa para su atención y respuesta, en un plazo de 15 días, con copia a la Junta Directiva. ACUERDO FIRME”.*

Sobre el particular, la Directora Abarca Jiménez comenta:

Me llama la atención el acuerdo (...) es lo mismo que. Esto ya había venido a Junta y se había resuelto, exactamente, el mismo acuerdo. Entonces, ahora estamos como reiterando lo que ya habíamos acordado.

Manifiesta la Directora Solís Umaña:

Más bien deberíamos estar esperando la respuesta.

Responde la Bach. Abarca Jiménez:

Sí. Y es delicado lo que él está planteando. Eso me preocupa, que sigamos en lo mismo.

Sugiere el señor Auditor Interno:

Sería solicitarle a la Gerencia Administrativa que presente ante Junta Directiva, un informe en relación con el abordaje completo de este asunto, que es el reconocimiento del pago de anualidades a los empleados.

Pregunta doña Fabiola Abarca:

En un plazo de.

Responde la Directora Solís Umaña:

Quince días dice aquí.

Aclara la Directora Abarca Jiménez:

Era quince días. Sería agendarlo nosotros y que él presente, en quince días.

Responde la Ing. Carolina Arguedas:

Quedaría así, si les parece. Solicitar a la Gerencia Administrativa que se presente a la Junta Directiva, las acciones tomadas con respecto de este caso, en un plazo de quince días.

Responde el señor Auditor Interno:

(...) dado que este caso ya fue trasladado a la Gerencia Administrativa, se le solita a esta, rendirnos un informe solicitado en esa ocasión, en el término de tanto.

Al respecto, indica el doctor Macaya:

“Ok”.

Nota: (...) Significa que no se comprendió el término.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** debido a que este caso ya fue trasladado a la Gerencia Administrativa, se le solicita que se presente a la Junta Directiva las acciones tomadas al respecto, en un plazo de 15 días.

ARTICULO 13º

Se tiene a la vista la nota recibida el 07 de diciembre del año 2018, suscrita por los señores Gabriel Reyes Mora y Fabio Sandoval Sandoval de la Asociación de Desarrollo Integral de la Reserva Telire, Talamanca, en la que manifiestan que por motivo de la apertura de los dos EBAIS Bajo Bley y Bajo Piedra Mesa, requieren contar con plazas de Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAP) que sean indígenas de su territorio. Lo anterior, de conformidad con lo que establece el Artículo 3 y 4 al reglamento a la Ley Indígena, Artículo 3 el ejercicio de los derechos y cumplimiento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 2 de la Ley Indígena y la Ley 3859 de la Dirección Nacional de Asociaciones de Desarrollo de la Comunidad y su Reglamento, artículo 3,

Sobre el particular, manifiesta el Director Loría Chaves:

No sé si será prudente pero esa zona está aislada de todo el mundo. Es una zona que tiene una cultura diferente y, además, no sé hasta adonde también se le puede sugerir a la Gerencia Médica la posibilidad de, efectivamente, reclutar gente que, si hay que acompañarla, hay que acompañarla, para que sea de la misma comunidad. O sea, yo creo que es como muy complejo estar mandando gente de Limón y otros lados allá, que a la larga al principio podríamos hacerlo, pero sí como que hubiera una especie de orientación, para que fuera gente de una zona y también trabaje con la Caja, para los mismos asegurados de esa zona. No sé. Yo creo que deberíamos de hacer alguna acción positiva en esa dirección. La recomendación es que la Gerencia lo resuelva, pero la Junta debería de darle alguna orientación en ese sentido.

Apunta la Directora Solís Umaña:

(...) si hay Asistente Técnicos de Atención Primaria (ATAP's) indígenas, eso es lo que hay que averiguar o sino formarlos, porque eso es una cosa rápida.

Responde el Director Loría Chaves:

Yo creo que la Caja debería de impactar en esos campos también.

Agrega la Dra. Solís Umaña:

Ojalá algún indígena se hiciera médico.

Apunta don José Luis Loría:

Ya hay una en el sur y creo que ya hay otro en Limón. Sí hay ATAP's indígenas en este momento hay algunos. Lo recuerdo porque (...) lo vimos en Limón. Lo que pasa es que la Ley Indígena, sí establece cuando se crean plazas en lugares de reserva que se valore la posibilidad de que su propia gente sea incluida. Entonces, me parece válido lo que dice don José.

Manifiesta el Dr. Macaya:

En Punta Burica hay un ATAP indígena. Muy bueno, por cierto.

El señor Loría manifiesta:

Si me permiten, tal vez simplemente ponerle al acuerdo que le den de respuesta a la Asociación de Desarrollo, en concordancia con lo establecido en la Ley Indígena y lo que conforme a derecho corresponda. No sé, algo que mejore la redacción. O tomar en cuenta la Ley Indígena.

Manifiesta el Dr. Macaya:

“Ok”. Ahí quedaría incorporada esa sugerencia de don José Luis.

Nota: (...) Significa que no se comprendió la frase.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** Instruir a la Gerencia Médica para que analice el caso, de conformidad con las directrices institucionales para la apertura de los EBAIS y se brinde respuesta a la Asociación de Desarrollo Integral de la Reserva Telire, Talamanca, en consonancia con lo establecido la Ley Indígena, en el plazo de 30 días.

ARTICULO 14º

- a) Se tiene a la vista el oficio número JSMOS-30-18 de fecha 06 de diciembre del año 2018, suscrita por la Sra. Marcela Zamora, Presidente y Sra. Leda Abdallah Arieta, Secretaria de la Junta de Salud de Montes de Oca, en el que reiteran la solicitud planteada en el oficio JSMOS-22-18 mediante el cual solicitan explicación de la interrupción del proceso de institucionalización del Área de Salud de Montes de Oca. Indican que en sesión de trabajo celebrada el 27 de noviembre 2018, explicaron a las autoridades de Caja Costarricense de Seguro Social, sobre su preocupación ante el atraso evidente en el proceso de institucionalización del Área de Salud Monte de Oca. Asimismo, señalan que después de recibida la información en la reunión celebrada, aún persiste su preocupación, por cuanto no existe claridad por parte de los funcionarios que los atendieron, de la fecha en que esa Junta Directiva podrá agendar un tema tan urgente para las comunidades de 3 Áreas de Salud donde se calcula habitan aproximadamente 200.000 personas.

Se tiene como antecedente que en el artículo 19º de la sesión Nº8993, celebrada el 4 de octubre de 2018, que a la letra se lee así:

“Se tiene a la vista la nota número JSMOS-22-18 de fecha 25 de setiembre del año 2018, suscrita por la Sra. Marcela Zamora Cruz, Presidenta y la Sra. Leda Abdallah Arrieta, Secretaria, ambas de la Junta de Salud de Montes de Oca, en la cual se refieren a lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 12°, sesión N° 8945 de fecha 12 de diciembre de 2017, en la que la Junta Directiva aprueba:

- “1) Aprobar la propuesta, según el estudio de factibilidad presentado por la Gerencia Médica, con el fin de que se asuma por parte de la Institución la provisión de los servicios de salud de las Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción.*

- 2) Dado lo anterior, aprobar el reforzamiento para la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, la cual deberá contar con todo el apoyo necesario para el desarrollo de la implementación de la propuesta aprobada, e instruye a las Gerencia Médica, de Infraestructura y Tecnologías, Financiera, Administrativa y de Logística, para que se gestione, según su competencia, las acciones correspondientes, con la prioridad del caso, considerando los plazos aprobados en el cronograma del estudio presentado. La coordinadora es la Gerencia Médica”.*”

Agrega que por lo anterior se realizó una prórroga única de de años al contrato N°2013-000001-00 concedido a la UNIBE hasta febrero del 2020, fecha en la que será asumida por la Institución. No obstante, señalan que se han enterado en reunión mensual, por parte de funcionarios de la *“Dirección Médica del Área de Salud Catedral Noreste que desde el pasado 19 de julio, por razones desconocidas el proceso de institucionalización del Área de Salud de Montes de Oca se encuentra detenido despues de mas de 6 meses de intenso trabajo en coordinación con la Direccion de Servicios de Salud Regional Central Sur”*. Por lo expuesto solicitan:

“ nos expliquen a que se debe la interrupción de este proceso tan importante para las personas aseguradas de nuesra Área de Salud, pues como usted comprenderá, en Contratación Administrativa este atraso puede provocar un entorpecimiento en la continuidad del servicio de salud de primer nivel de atención que recibe nuestra comunidad.

Asimismo solicitan, audiencia para que se les explique la respectiva aclaración.

Como antecedente se tiene que la Junta Directiva, en el artículo 12° de la sesión N° 8945, celebrada el 7 de diciembre de 2017, que a la letra se lee así:

“(…)

***Por lo tanto,** una vez presentada la propuesta para la provisión de los servicios de salud de las Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción por parte de la Gerencia Médica, a través de la Dirección de Red de Servicios de Salud, según consta en las sesiones que se detallan: artículo 18° de la sesión número 8938 del 13 de noviembre del presente año; artículo 23° de la sesión número 8939, celebrada el 16 de noviembre del año 2017, y en el artículo 10 de la*

sesión número 8941, fechada 23 de noviembre anterior, y considerando que la Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud debe velar por garantizar el acceso oportuno y adecuado a la atención de la salud de la población, tomando en cuenta condiciones determinantes tanto de la oferta como de la demanda, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva
ACUERDA:

- 1) *Aprobar la propuesta, según el estudio de factibilidad presentado por la Gerencia Médica, con el fin de que se asuma por parte de la Institución la provisión de los servicios de salud de las Áreas de Salud Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción.*

- 1) *Dado lo anterior, aprobar el reforzamiento para la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, la cual deberá contar con todo el apoyo necesario para el desarrollo de la implementación de la propuesta aprobada, e instruye a las Gerencia Médica, de Infraestructura y Tecnologías, Financiera, Administrativa y de Logística, para que se gestione, según su competencia, las acciones correspondientes, con la prioridad del caso, considerando los plazos aprobados en el cronograma del estudio presentado. La coordinadora es la Gerencia Médica.”*

y la Junta Directiva ACUERDA trasladarla a la Gerencia Médica para su atención y respuesta con copia a la Junta Directiva”.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica para dar respuesta a lo solicitado por Junta de Salud de Montes de Oca a la brevedad de conformidad con lo acordado por la Junta Directiva en la sesión 9009, artículo 7° de fecha 21 de diciembre de 2018.

- b) Se tiene a la vista el oficio número SINASSASS-096-12-18 de fecha 13 de diciembre del año 2018, suscrita por el Lic. Hernán Serrano Gómez, Secretario General del Sindicato Nacional de Administradores de Salud y Afines del Seguro Social (SINASSASS), en el que manifiesta que vieron con buenos ojos el acuerdo que esa Junta Directiva tomó de institucionalizar los EBAIS de Montes de Oca, Curridabat, San Juan, San Diego y Concepción, actualmente atendidos por la UNIBE, por considerar que la prestación de servicios de salud constitucionalmente los debe dar en forma directa la Caja. Asimismo, indica que tuvieron conocimiento de que esta decisión fue muy bien vista por los habitantes de dichos lugares. Agrega que, les preocupa que dicho proceso fue paralizado porque al parecer el acuerdo tomado está siendo revisado; como organización sindical mantienen una posición contraria a las contrataciones de los servicios de salud a terceros, por considerar que la salud del pueblo no debe ser objeto de negocios lucrativos. Solicita a la “Junta Directiva mantener el acuerdo original de institucionalizar los EBAIS indicados, por cuanto lo contrario sería ir en contra del mandato constitucional de corresponderle a la CCSS la prestación directa de los servicios de salud y pensiones. En esta misma línea solicitamos que se siga analizando la viabilidad de institucionalizar a mediano o largo plazo, los demás EBAIS contratados a terceros”.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica para dar respuesta a lo solicitado por Sindicato Nacional de Administradores de Salud y Afines del Seguro Social a la brevedad de conformidad con lo acordado por la Junta Directiva en la sesión 9009, artículo 7° de fecha 21 de diciembre de 2018.

ARTICULO 15°

Se tiene a la vista y se **toma nota** del oficio número DCO-499-2018 de fecha 03 de diciembre del año 2018, suscrito por la Xinia Fernández Delgado, Subdirectora a/c de la Dirección de Comunicación Organizacional, mediante el cual en atención al artículo 37° sesión N°8985, informa de la disposición de la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO), para analizar con el Sistema Nacional de Radio y Televisión S. A. (SINART), la propuesta de difusión capaces de contribuir con el proceso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por lo cual, propician un encuentro entre ambas entidades con ese propósito. Además, aclaran que la Institución no cuenta con una red de televisión interna, como se indica en el acuerdo de Junta Directiva referido.

Se tiene como antecedente que en el artículo 37° de la sesión N° 8985, celebrada el 23 de agosto de 2018 literalmente dice:

*Se tiene a la vista la copia del oficio número PE-2204-2018 de fecha 30 de julio del año 2018, suscrita por el Dr. Fernando Llorca Castro, Presidente Ejecutivo, dirigida a la Licda. Lorna Chacón Martínez, Presidenta Ejecutiva, Sistema Nacional de Radio y Televisión S.A. (SINART), en la que señala que Costa Rica requiere un urgente proceso de análisis cuidadoso y de cambio, que procure una transformación paradigmática, a través del reforzamiento de la salud pública, desde una perspectiva propia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, superando así, la antigua visión de la medicina curativa-asistencial. Siendo necesario la aplicación y el fomento de políticas y actividades de promoción y protección de la salud que generen un impacto real sobre la población costarricense, mediante tecnologías de información, medios de comunicación masiva, y poder garantizar la transcendencia de la información correcta a la ciudadanía. Dado lo anterior, se propone el desarrollo de una estrategia conjunta entre las respectivas Juntas Directivas de nuestras instituciones, para la creación de un Canal de Promoción de la Salud, con el fin de generar contenido adecuado de impacto real para ser transmitido en los escenarios que correspondan, la red de televisión interna de la Caja Costarricense del Seguro Social, a saber, clínicas y Hospitales, explotando así el potencial de alcance de dicha plataforma para la generalidad de la población, y la Junta Directiva **ACUERDA** trasladarla a la Dirección de Comunicación Organizacional para seguimiento (tiene copia del citado oficio)”.*

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista la nota de fecha 30 de noviembre del año 2018 (recibida el 05-12-2018), suscrita por Margarita Sánchez Moya, en la que manifiesta que es propietaria del negocio comercial denominado “Soda el Descanso”, sita en Golfito, y que aceptó arreglo de pago por cuotas obrero patronal bajo protesta, y describe los hechos por lo cual aceptó ese arreglo de pago, considera que la Institución de forma arbitraria le generó planillas adicionales, aporta prueba documental y

solicita una nueva inspección y estudio minucioso de las planillas adicionales en su negocio comercial, a fin de determinar las personas que reporta ante la Caja, en virtud, según indica, los cobros realizados proceden a planillas de personas que desde hace muchos años atrás no poseen ninguna relación laboral, con su persona, en su condición de propietaria del citado negocio. Eleva las siguientes pretensiones:

- I- *“Que se solicite ante la Caja Costarricense del Seguro Social, Gerencia Financiera, Dirección Regional Sucursales Brunca, Sucursal de Golfito; una nueva inspección en mi negocio comercial con el fin de determinar en forma clara, precisa y concisa que las personas que reporto ante la Caja son las que actualmente prestan sus servicios en mi negocio comercial.*

- II. *Que una vez realizada la Inspección respectiva en mi negocio comercial; se lleve a cabo un estudio minucioso de planillas adicionales; por cuanto los cobros realizados no se ajustan a derecho; ya que proceden al cobro de planillas de personas que desde hace muchos años atrás no poseen ninguna relación laboral con mi persona en mi condición de propietaria del negocio comercial denominado Soda El Descanso; y por ende actualizar el monto que actualmente adeudo a su Representada por planillas adicionales y por el cual llegue a un arreglo de plago bajo protesta.*

- III. *Que en vista de que por error de su Representada procedí a cancelar la suma de ¢334.252 en la planilla del periodo de Junio del año dos mil dieciocho; en relación a la señora **Fuentes Cordero Marcela**; situación de la que me percate al revisar las planillas; solicito se proceda a la devolución de dicho dinero; y en caso contrario aplicar dicho monto al saldo adeudado por mi persona a su Representada”.*

A propósito, el Director Loría Chaves señala:

Es que los acuerdos que estamos tomando son como muy poco. Dice trasladar a la Gerencia Financiera conforme a derecho corresponda y como que todo lo vamos a tirar por ahí. Pero hay una queja constante y permanente en esta misma dirección de mucha gente, o sea, ya no es un tema de un caso, es un tema de muchos casos. Entonces, como que hace falta más que la gente resuelva, porque ya cuando recibimos aquí a la gente de la organización que está por parte del Estado, en un gobierno digital y de simplificación de trámites, los temas principales es el aseguramiento y este otro tema de Inspección. Hay una queja constante, permanente, hay una especie de evaluación de la gente de que la Caja siempre resuelve (...), como la Caja tiene que hacerlo y a mí sí me parece que es un tema de inspección y el tema de las deudas patronales, es abordado de manera integral por la Junta Directiva, ya no solamente por la Gerencia o pedirle a la Gerencia que nos traigan un diagnóstico a toda esta situación, porque uno a veces se pregunta, hay gente que se están cobrando diez años atrás y no puede pagarlo. Entonces, darle una situación integral al asunto e, incluso, valorar cómo está el tema de las deudas de los trabajadores independientes, que yo tengo entendido que es la que más se acumula. Ver si el Estado costarricense está haciendo una amnistía tributaria, para poder procurar que haya gente que pueda pagar más ampliamente y traer recursos al Estado. Uno se pregunta sí, incluso, la Caja no podría valorar hacer una amnistía de los intereses de la gente que tienen (...) porque a la larga, si recuperamos cinco mil, diez mil millones de pesos, es mejor que tener postergado eso con intereses corriendo y la gente sin poder pagar. Ese tema hay que

abordarlo integralmente, yo estoy muy preocupado porque igual la Junta recibe estas quejas todos los días y a toda hora. Yo pediría más bien a la Gerencia que nos traiga un diagnóstico de cuál es el estado de la cuestión, con respecto de todas las denuncias patronales y la morosidad (...), no es lo mismo una gran empresa que una PYMES o una pequeña. No es lo mismo alguien que es un profesional y velar que, entonces, segmentado, que podamos ver el cuadro completo de la situación que podría preocupar mucho a esta Junta Directiva.

El señor Presidente Ejecutivo le da la palabra a doña Fabiola.

La Directora Abarca Jiménez señala:

Estoy de acuerdo con la preocupación de don José Luis y el abordaje que se está haciendo, inclusive, nosotros – sugiero – que podríamos sugerirle a la Gerencia Financiera que presente un informe, pero que vaya más allá. Que revise los procedimientos en aras de facilitar los trámites y evitar abusos que llegan aquí a la Junta Directiva con frecuencia, inclusive, lo podríamos incluir como un objetivo en el plan estratégico, esa revisión de procedimientos para el puesto de la Gerencia Financiera.

El Dr. Macaya Hayes le da la palabra a la Dra. Solís:

La Directora Solís Umaña apunta:

Es interesante leer todo el asunto de la señora. De que son planillas de gente que ya ni siquiera trabaja, que trabajó hace mucho tiempo. Entonces, uno dice, qué está haciendo esta gente de la Financiera, de Inspección. Se supone que tenía que conocer esa gente que trabajó, se supone que tenía que conocer cuando tenía que trabajar y de la nueva gente que hay trabajando. Eso quiere decir que nunca visitaron esta Soda -me parece a mí-. Y sí me parece muy importante de que Inspección, plantee si necesitan más gente para estar yendo a todos los lugares donde tienen que caer, que lo digan.

Prosigue el Director Loría Chaves y anota:

También, hay otra cosa importante y es que estos negocios pequeños, primero en Costa Rica está demostrado, estadísticamente, que los pequeños negocios abren y cierran todos los días. Se hacen nuevos y se abren otros. Es una dinámica muy fuerte y, por otro lado, tienen una gran rotación de personal, es decir, son gente con muy pocos recursos que de pronto que son muy mal pagadas y están cambiando muy frecuentemente. Es un tema, por eso digo que el tema se las trae, porque tiene muchas aristas porque, así como resulta el tema de los cafetaleros y empleadas domésticas, deberíamos (...).

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

El Director Steinvorth Steffen señala:

Yo creo que (...) no hace bien el reporte en planillas, muchas veces ni siquiera reporta que una persona ya no trabaja con ellos. Entonces, a mí me pasó, por ejemplo, en algún momento estuve hace muchos años asegurado independiente, como trabajador independiente y se me olvidó, de

pronto conseguí trabajo, se me quedó eso ahí y de pronto me llegó un cobro gigantesco y, entonces, siento que, dentro de esas cuentas por cobrar, debe haber millones de colones que ni siquiera se van a poder recuperar. Entonces, sí me parece importante hacer ese ejercicio.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Esa es una queja de todos los días.

La Directora Abarca Jiménez señala:

(...) pensando en la justificación de trámites.

Añade el Dr. Román Macaya:

En una Caja más amigable en ese sentido. Yo creo que cuando alguien pasa de trabajador independiente a asalariado, debería haber como una alerta en el sistema de que está bajo dos sistemas de cotización y nada más pedirle a la persona que confirme si esto sigue vigente o no y sino, entonces, que se cierre. Eso pasa todos los días, la gente cambia de modalidad de cotización, deja activo el de trabajador independiente y se dan cuenta tres años después, cuando deben tres millones de pesos. Hay una política, realmente, de hacerlo difícil y hay que facilitarlo -yo creo-. Se basa en la desconfianza el sistema, pero tenemos que proyectar una Caja más amigable.

La Ing. Arguedas lee la propuesta de acuerdo:

El acuerdo quedaría solicitar a la Gerencia Financiera que presente un informe diagnóstico, pormenorizado con respecto de (...).

El señor Loría Chaves al respecto indica:

(...) y esa cultura también se traslada a los Inspectores (...) exigencias que, posiblemente, ellos son militares y eso no está mal, pero si a la gente no se le atienden sus quejas, termina imponiéndose la Institución (...) a la larga con pasos muy diferentes y otra cosa que yo si he notado, es que yo he visto que Inspectores de la Caja, resuelven un mismo tema de manera diferentes en diferentes lugares. Ahí hay todo un tema de Inspección.

La Directora Abarca Jiménez manifiesta:

Por ejemplo, mi cuñado es abogado, trabajaba para un banco y estaba como asalariado, ahora, trabaja para varios, entonces, va a tener un salario y va a tener notariado, tiene que ser también trabajador independiente. Entonces, él va y lo dice lo declara que ahora tiene que, además, de asalariado que es otro patrono el que va a tener, va a tener que ser trabajador independiente. Entonces, le piden estos requisitos: original y copia del documento de identificación del usuario, contrato de servicios, declaración del impuesto sobre la renta, comprobantes de ingreso, total de facturas emitidas en los últimos seis meses, anteriores a la solicitud, comprobantes de gastos propios de actividad generadora de ingresos de los últimos seis meses anteriores a la solicitud, detalle del total de facturas de ingresos y del total de facturas de gastos, original y copia de la inscripción como contribuyente ante la Dirección General de Tributación Directa, aportar cualquier

otro documento relacionado con la identidad generadora de ingresos que se le solicite. En caso de que la actividad generadora se realice, a través de algún tipo de sociedad debe presentar: Personería jurídica, certificación de registro de accionistas, comprobante de ingresos y gastos propios de la actividad y permisos extendidos de las diferentes instituciones públicas para el desarrollo de la actividad económica. Porque está cambiando el patrono y él fue y declaró que ahora, va a ser además trabajador independiente, entonces, quería como ordenar la situación y le dijeron sí, sí ya se lo hacemos y le dan esos requisitos.

La Directora Jiménez Aguilar señala:

(...) una declaración de Hacienda, ya en Hacienda tuvo que presentar todas las facturas y todo y todo estaba ahí, se puede simplificar tanto.

Prosigue la Bach. Abarca Jiménez y anota:

Entonces, yo pienso que sí es importante como pedir a la Gerencia Financiera un plan para disminuir la cantidad de trámites y requisitos.

A la Directora Solís Umaña le parece:

Que, realmente, se deben disminuir ese montón de requisitos para la gente, yo creo que hay que hacerlo, hay que ponerse atrás y se algo fácil.

Añade doña Fabiola Abarca:

Hay que hacerlo con mucha mentalidad.

El Sánchez Carrillo señala:

(...) expertos en el tema, es una cuestión de agilizar, oportunidades para que tanto personas físicas como jurídicas (...), incluso, desde el punto de vista financiero la Institución termina fortaleciéndose, lo que sí es absolutamente válido, lo que aquí se ha señalado existen muchas restricciones, muchos requisitos que de alguna manera desincentiva en este caso, la formalización tanto de empresas como de trabajadores independientes. Es un asunto que, evidentemente, es necesario abordarlo como decía don José Luis Loría, con la profundidad, la rigurosidad y de manera integral.

La Ing. Arguedas lee el acuerdo:

Sería solicitar a la Gerencia Financiera que presente un diagnóstico, pormenorizado de la situación de morosidad y los procedimientos aplicados en la Dirección de Inspección, debido a que este tema se debe abordar de forma integral y se reciben de manera frecuente, quejas entorno a lo mismo en la Junta Directiva. Presentarlo en un plazo máximo de 30 días, asimismo, revisar los requisitos para trabajador independiente, con el fin de simplificar dicho trámite.

Nota: (...) significa que no se comprendió el término.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** Solicitar a la Gerencia Financiera que presente un informe de diagnóstico pormenorizado de la situación de morosidad y de los procedimientos aplicados en la Dirección de Inspección, debido a que este tema se debe abordar de forma integral y se reciben de manera frecuente quejas en torno a lo mismo en la Junta Directiva, presentarlo en un plazo de máximo de 30 días. Asimismo, revisar los requisitos para trabajador independiente, patronos y asalariados, con el fin simplificar dicho trámite.

ARTICULO 17°

*“De conformidad con el criterio **GA-0595-2019**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 18°

- a) Se tiene a la vista el oficio número DLISM-82-2018 de fecha 12 de diciembre del año 2018, suscrita por el Dr. Marvin Atencio Delgado, Secretario General de Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (SIPROCIMECA), en el que manifiesta que el objetivo principal de ese Sindicato no es solo la defensa de los derechos laborales, profesionales, sindicales económicos, sociales y culturales de los profesionales en Ciencias Médicas de la Caja sino ser fiel y firme defensor de la Seguridad Social en Costa Rica. En ese sentido, desean reiterar la firme oposición a cualquier tipo de privatización o tercerización de los servicios que brinda la Caja, no solo por su esencia, sino por su valor para la sociedad costarricense.
- b) Se tiene a la vista el oficio número PE-3734-2018 de fecha 17 de diciembre del año 2018, suscrita por la Dra. Liza María Vásquez Umaña, Asesor Médico/Jefe Despacho a.c., Presidencia Ejecutiva, mediante el cual informa sobre el oficio N° DLISM-83-2018 de fecha 12 de diciembre del 2018, suscrito por el Dr. Marvin Atencio Delgado, Secretario General SIPROCIMECA, en el que se manifiesta en relación con la privatización tercerización de los servicios que brinda la institución.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica para dar respuesta a lo solicitado por Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social (SIPROCIMECA) a la brevedad de conformidad con lo acordado por la Junta Directiva en la sesión 9009, artículo 7° de fecha 21 de diciembre de 2018.

ARTICULO 19°

Se tiene a la vista la nota de fecha 12 de diciembre del año 2018, suscrita por María de Los Ángeles Díaz Díaz, Presidenta Comité de Salud de Barra Honda, en la que solicita, respetuosamente, la dotación de recursos económicos para la construcción del Puesto de Visita Periódica de Barra Honda, en virtud, que desde el 18-11-2008 se donó un terreno por parte de Asociación de Desarrollo Integral de Barra Honda de Nicoya de finca N°168572 plano Catastrado G-1135580-2017 y se inscribió a nombre de la Caja Costarricense de Seguro Social con una medida de 805 mts., con 43 decímetros cuadrados. Menciona que la infraestructura utilizada para brindar el

servicio de salud no reúne las condiciones mínimas sanitarias para brindar los servicios en términos de higiene, privacidad, comodidad, seguridad tanto al cliente interno como externo, lo que ha provocado que se giren órdenes sanitarias por parte del Ministerio de Salud. Por lo cual no se garantiza la continuidad de los servicios, mismos que se prestan desde hace 25 años,

El Director Steinvorth Steffen indica:

Tal vez no esté relacionado con esto, pero recuerdo cuando vendimos un terreno ahí como por el Instituto Nacional de Aprendizaje que era, supuestamente, un pedazo pequeño (...). Yo había entendido que no había muchas propiedades y veo que cada vez aparecen más y más propiedades esta del 2008, aparentemente, es de la Caja y, después, aparece otro terreno allá por donde era Expomóvil que también es de la Caja. Siento como que había un montón de propiedades y no tenemos claridad de qué es lo que tenemos y que no tenemos.

Señala el señor Presidente Ejecutivo:

Hay un informe que nos llegó de la Contraloría General de la República, donde hacen un análisis de las propiedades de la Caja, principalmente, de las que tienen EBAIS en ellas y hay una serie de recomendaciones que tenemos que abordar, porque el estado de mantenimiento difiere mucho de propiedad en propiedad, dependiendo de la situación jurídica de esa propiedad. Nosotros tenemos propiedades propias, tenemos unas prestadas, tenemos unas alquiladas y, dependiendo de cómo están, así les damos mantenimiento, también, por regulaciones que no le podemos dar mantenimiento a algo que está prestado y que le pertenece a otro tercero. Entonces, hay un ordenamiento que tenemos que hacer. Además, yo diría consolidar una situación jurídica en toda la cartera de propiedades, porque hay algunas que tienen precaristas, hay de todo en este inventario de propiedades.

Interviene el Agr. Steinvorth Steffen y anota:

(...) que tenemos que hacer.

Responde el señor Presidente Ejecutivo:

Bueno, ordenar la base de datos, porque hay diferentes bases de datos que no coinciden entre sí, entre diferentes divisiones de la Caja. Gestionar donaciones, o formalizar donaciones, inscripciones, registros, donde tal vez había un acuerdo, tal vez de trasladar una propiedad y todavía no se ha hecho, para tratar de consolidar el título, sobre la mayor cantidad de propiedades posibles, para poder darle el mantenimiento, e invertir en la infraestructura de estos EBAIS. Estas son propiedades que tiene un EBAIS, además, de eso hay otro montón de propiedades que no tienen nada, que esos no fueron sujetos del informe de la Contraloría General de la República.

El señor Loría Chaves indica:

Hay precaristas en la finca del Hospital México y otra finca que es muy valiosa. La Caja le dio a la gente ahí casa, mientras trabajaban con la Caja, se quedaron, arreglaron un posesorio y dijeron que el patio de la casa era donde está la casa a donde terminaba la finca y está complicadísimo el juicio.

El Agr. Christian Steinvorth señala:

La Caja (...) cada vez salen más cosas, ahora tenemos precaristas y cosas que uno ni se imagina. Me imagino que debe haber un responsable que responda por esas propiedades. El otro día le preguntamos a doña Gabriela y decía que ella no tiene un inventario, yo creía que era algo de Infraestructura, pero dice que eso es parte de administrativo. Entonces, pareciera que no hay un responsable directo de ver que la situación legal de cada propiedad es (...).

Indica la Directora Solís Umaña:

(...) parece que no se está resguardando el patrimonio. La Carpio era de la Caja.

Añade don Christian:

Imagínese, esa es la preocupación.

El Lic. Rodríguez Alvarado indica:

Hay gente que donó propiedades de la Caja (...) hay fincas que tienen herederos (...). En Santa Cruz hay tanta cosa, hemos estado trabajando desde la Dirección haciendo mapeos, todas las propiedades, pero hay otras que son importantes, ya se han presentado (...) están en los Tribunales (...) se ha estado trabajado en eso. Son tantas las propiedades y tantos los problemas que poco a poco, se van buscando. Nosotros tenemos un mapeo, tenemos identificadas las propiedades y la problemática que tiene cada una, para ir las resolviendo. También, hay (...) propiedades que, luego, pasaron a la Caja.

Señala el señor Presidente Ejecutivo:

Se formó un comité de ordenamiento de propiedades, tuvimos un encuentro con el Ministro de Salud, a final del mes de diciembre, entre otros temas, hablamos del tema de propiedades, porque muchas de las propiedades que nosotros usamos, son del Ministerio de Salud y viceversa, propiedades que usa el Ministerio de Salud que son nuestras. Entonces, como para ir formalizando esos trasposos, para poder invertir en ellas. Pero eso es solo un eslabón de todo lo que hay que ordenar, hasta todas esas otras situaciones jurídicas que, también, hay que ordenar.

Indica la Dra. Solís Umaña:

Y ponernos las pilas para recuperar un poco.

El Director Steinvorth Steffen indica:

(...) no se comprende.

Indica el Dr. Macaya Hayes:

Que coordine porque hay cosas que son más jurídicas que otras que son más de gestión ahí de ir a negociar, otras hay de todo. Otros son de infraestructura, hay un inmueble hay que invertir en eso.

El Auditor señala:

(...) a don Christian y a los señores Miembros de Junta Directiva, sobre esta preocupación que ustedes están analizando y una de las soluciones para subsanar el problema, pasa por el hecho de tener un sistema de información confiable, seguro y oportuno. Como también lo pide la Contraloría, estandarizado que unifique, porque el problema es que ahora, estamos en una incertidumbre, no tenemos exactamente claro, en qué condiciones se encuentra cada una de estas propiedades. Me parece que ese sería un primer punto de partida, lograr consolidar un sistema digital automatizado, confiable, seguro, oportuno para, luego, tener otras sesiones de pueden ser de índole jurídico, la titularización, por ejemplo, de muchas de estas propiedades que aún no están inscritas ante el Registro de la Propiedad.

Señala don Román Macaya:

De todo, además, lo que menciona don Olger está el tema de las Normas Contables, las NIC's del Sector Público que nosotros a la hora de implementar el ERP, también, tenemos que implementar las Normas Mix para que cuando esto entre, un balance general tenga situaciones jurídicas más definidas, porque eso afecta el valor de la propiedad. En qué valor vamos a registrarlas, si tiene precaristas tiene otro valor, si están totalmente en orden es diferente, no es algo de un día para otro se va a hacer un trabajo y no sé, tal vez habrá que contratar peritos, porque hay peritos que le dan valor a las propiedades, dependiendo no solo de las características físicas, sino también las de características judiciales, están en pleito o no. Entonces, le dan un estimado de un valor y eso puede ser respaldo, para darle un valor en el balance. Seguimos.

Nota: (...) Significa que no se comprendió el término.

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

ACUERDO PRIMERO: instruir a la Gerencia Médica para que analice el caso, de conformidad con las directrices institucionales para la apertura de los Puestos de Visita Periódica y se brinde respuesta Comité de Salud de Barra Honda.

ACUERDO SEGUNDO: Organizar un comité de trabajo a cargo de la Presidencia Ejecutiva para el ordenamiento de propiedades de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista la nota de fecha 10 de diciembre del año 2018, suscrita por la Sra. Virginia Espinoza Molina, en la cual explica situación familiar crítica, en el sentido de que ella es pensionada, tiene aproximadamente 70 años y dos hijos mayores de 45 años que no tienen trabajo actualmente, el hijo menor junto con su esposa fue atropellado y tiene fractura en 5 partes de la cadera, con la pensión ella debe sostener a la familia (seis personas en total). El seguro que tiene su hijo por un trabajo que tuvo antes del accidente, está por vencer, de manera que se quedará sin seguro, ella como su mamá está preocupada de la situación tan delicada de salud que él tiene y solicita ayuda con una incapacidad, silla de ruedas u otra ayuda, y la Junta Directiva –en forma

unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia de Pensiones, con el fin de que se analice el caso de acuerdo con la legislación correspondiente y se brinde respuesta a la solicitante en 15 días.

ARTICULO 21°

Se tiene a la vista el oficio número 12769-18 de fecha 05 de diciembre del año 2018 (recibida el 12-12-2018), suscrita por el Lic. Carlos T. Mora Rodríguez, Subsecretario General interino. Corte Suprema de Justicia, en el cual remite lo acordado por el Consejo Superior del Poder Judicial, en la sesión N°103-18, celebrada el 27 de noviembre del 2018, en torno al Informe del Departamento Financiero Contable, respecto de las cuentas por cobrar a la Caja Costarricense de Seguro Social, por concepto de incapacidades, al 31 de octubre de 2018. Hace una atenta instancia a la Caja, para el pronto pago de las sumas que se adeudan al Poder Judicial, según consideran.

Anotación: mediante Instrucciones de la Secretaría de Junta Directiva, número Inst. 377-18, de fecha 13 de diciembre del año 2018, suscritas por la Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria a.i. de Junta Directiva, y dirigida al MBA. Carlos Alfaro Alfaro, Gerente Financiero y Lic. Ronald Lacayo Monge, Gerente Administrativo, se traslada, para su atención y criterio a la Junta Directiva, el citado oficio.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Financiera, para que proceda conforme a derecho y lo informe a la Secretaria de la Junta Directiva, para la verificación de cumplimiento.

ARTICULO 22°

Se tiene a la vista la comunicación de fecha 12 de diciembre del año 2018, suscrita por Erick Perera R Presidente de Centro Auditológicos – Hearing Centers Cualitek S.A., en la que se refiere a la Licitación Pública N°2018LN-0001100008 “convenio Marco Prótesis Auditivas” y solicita se le suministre la siguiente información:

- 1) Remitir los estudios técnicos, económicos o de factibilidad que dispongan que el modelo de “Convenio Marco” es el que representa mejores economías para la CCSS en la compra de estos dispositivos.
- 2) Indicar cuáles son los planes de contingencia que se ha previsto, -desde el punto de vista de la evaluación de riesgos que dispone la Ley de Control Interno-, para el caso de que haya una falla en el suministro de estos bienes por parte del potencial contratista.
- 3) Indicar las razones por la cuales los modelos anteriores de compra de bienes no son los mejores de acuerdo con la distribución de riesgos y las condiciones de precios (ver puntos 1 y 2 anteriores).
- 4) Indicar las experiencias que se tienen anteriormente en el modelo de Convenios Marco para esta clase de prótesis auditivas, su nivel de éxito y las eventuales economías que se han logrado con dicho modelo (ruego adjuntar los estudios de respaldo correspondiente, que supongo ya formarán parte de los antecedentes de este concurso).

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladar a la Gerencia de Logística, con el fin de que se brinde respuesta conforme a derecho corresponda, en plazo de 15 días.

ARTICULO 23º

Se tiene a la vista y se **toma nota** de la copia del oficio de fecha 26 de noviembre del año 2018, suscrito por el Dr. Armando Villalobos Castañeda, Director Regional, la Licda. Shirley Hernández Bonilla, Asesora Legal, la Licda. Adriana Bermúdez Huertas, Asesora Legal, la Licda. Brenda Alvarado Delgado, Asesora Legal, todos funcionarios de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, la Licda. Ana Irma Sibaja Arias, Asesor Legal, Hospital San Juan de Dios y la Licda. Guadalupe Arias Sandoval, Asesora Legal de la Gerencia Médica, dirigida al Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico y al Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Sub Director Jurídico, en el que se describen los acuerdos tomados en sesión de trabajo celebrada el 23 de octubre 2018 en la Dirección Jurídica, relacionados con los asuntos tratados, a saber: Información requerida en memorando DJ-05138-2018 (encuesta de la Red Jurídica Institucional), lo relativo con el acuerdo tomado por Junta Directiva en el año 2017, que dispuso la incorporación de un abogado en todos los Órganos directores de Procedimientos Administrativos Disciplinarios y Patrimoniales, así como, en las Comisiones de Investigación Preliminar que se nombran en las diferentes unidades; acuerdo que entrar en ejecución, una vez que esté listo el sistema informático donde se llevarán los procedimientos administrativos de manera digitalizada. Por parte de los suscritos, se agradece la apertura de la posibilidad de discusión de los asuntos mencionados.

ARTICULO 24º

Se tiene a la vista el oficio número DAFHM-01443-2018 de fecha 10 de diciembre del año 2018, suscrito por la MBA. Vilma Campos Gómez, Directora de la Dirección Administrativa Financiera-Hospital México, en el que atiende el artículo 5º, sesión N° 8960, relacionado a la interposición de un proceso contencioso de lesividad de la contratación directa 2015CD-000321-2104, tramitada para la adquisición de “*Estoquinetas tubulares*”, de manera que hace remisión de copia de expediente 2015CD-000321-2014 que comprende folios 0001 al 0446 y expediente del Procedimiento Administrativo Disciplinario, 2018-PAD-042-D.A.G.J. que contiene el Informe de Conclusión para que se proceda conforme corresponda, que comprende los folios 001 al 049.

Se tiene como antecedente que en el artículo 5º de la sesión N° 8960, celebrada el 22 de febrero de 2018, que a la letra se lee así:

“Se tiene a la vista la comunicación número DJ-0024-2018, fechada 12 de febrero del año 2018, suscrita por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico; la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. Área de Gestión Técnica y Asesoría Jurídica, y Lic. Olger Eduardo Castro Pérez, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en la que atienden el oficio número JD-0044-17, en que se solicita criterio jurídico en relación con la solicitud, por parte del Hospital México, para la interposición de un proceso contencioso de lesividad de la contratación directa 2015CD-000321-210, tramitada para la adquisición de “Estoquinetas tubular varias medidas”. En lo pertinente, el citado oficio se lee textualmente en los siguientes términos:

“Se atiende oficio No. JD-0044-17, mediante el cual solicita criterio para la Junta Directiva, con relación a la solicitud por parte del Hospital México para la interposición de un proceso contencioso de lesividad de la contratación directa 2015CD-000321-210, tramitada para la adquisición de “Estoquinetas tubular varias medidas”. Además, según oficio N°5.458 del 26 de enero de 2018 donde se transcribe lo resuelto por Junta Directiva en el artículo 8° de la sesión N°8953 celebrada el 25 de enero de 2018, el presente criterio fue retirado para revisión de aspecto que se debía precisar, y habiendo se realizado dicha gestión, se vuelve a presentar de nuevo:

I. CUADRO FÁCTICO

Objeto de la consulta	<i>Solicitud del Hospital México para la interposición de un proceso contencioso de lesividad de la contratación 2015CD-000321-2104 cuyo objeto contractual es “Estoquinetas tubular varias medidas”</i>
Resumen del Criterio	<p><i>1. Mediante oficio DJ-02056-2017 del 31 de marzo de 2017 emitido por esta Dirección Jurídica, se realizó un análisis integral de lo acontecido en la contratación directa 2015CD-000321-2104, se abordaron ampliamente los temas sobre contradicción cartelaria, el desempate, las muestras, las diligencias de adición y aclaración, la aplicación de la Ley de Notificaciones Judiciales N° 8667 en materia de contratación administrativa; el tratamiento de los recursos, el expediente administrativo y el cumplimiento de plazos.</i></p> <p><i>2. Se revisa y analiza nuevamente el expediente de la contratación y se considera que, el acto de adjudicación (folio 290y 291) y su enmienda (folio 293), además de los actos preparatorios de éstos a partir del oficio emitido por el Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital México (folios 216 y 217), contienen un vicio de <u>nulidad absoluta, evidente y manifiesta.</u></i></p> <p><i>Lo anterior, por cuanto no aplica la Ley de Notificaciones Judiciales y es claro que los plazos para la interposición de recursos están regulados, específicamente en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento, y para el presente caso se tiene que, se admitieron los recursos de revocatoria de las empresas Yire Médica H.P., S.A. y de Imarhos, S.A. que fueron presentados en forma extemporánea (Art 144 p. 7 RLCA), confiriéndose de esta forma ventajas indebidas.</i></p> <p><i>3. Al estar en presencia de un vicio de nulidad absoluta evidente y manifiesta, los actos en cuestión deben ser anulados en la vía administrativa (Art. 173 LGAP), <u>sin necesidad de recurrir al contencioso-administrativo de lesividad.</u></i></p> <p><i>4. Además de lo anterior, se debe rechazar por improcedente la solicitud planteada por la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México de anular todo el procedimiento.</i></p>

Propuesta de Acuerdo	<p>1) Rechazar por improcedente la solicitud de declaratoria de nulidad de todo el procedimiento Contratación Directa N°2015CD-000321-2104. 2) La Junta Directiva ordenará el inicio de un procedimiento administrativo ordinario de conformidad con los artículos 308 siguientes y concordantes de la LGAP, en el cual se van a observar los principios y garantías del debido proceso. 3) Una vez concluido el procedimiento administrativo, el órgano director devolverá el expediente a la Junta Directiva, <u>quien, de previo a la decisión final, remitirá el expediente a la Contraloría General de la República para que rinda el dictamen respectivo.</u> 4) Una vez que se cuente con el dictamen favorable por parte de la CGR, la Junta Directiva mediante resolución motivada procederá con la declaratoria de nulidad del acto de adjudicación sin número de oficio y sin fecha (folios 290 y 291); notificado el 03 de enero de 2017 y su posterior enmienda sin número de oficio y sin fecha, la cual corrige el adjudicatario para ítem N°3 (folio 293); acto que fue comunicado el 05 de enero de 2017 y además los actos preparatorios de éstos a partir del oficio de las 12:00 horas del 30 de mayo de 2016, emitido por el Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital México (folios 216 y 217). Dicha declaratoria de nulidad, va a retrotraer los efectos al momento de la emisión de los actos que se pretenden anular. 5) Finalmente el expediente será trasladado a la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México, quien entrará a verificar el tema de la admisibilidad de los recursos de revocatoria interpuestos por el Sr. Antonio Mora Carranza, la empresa Imarhos, S.A. y la empresa Yire Médica H.P., S.A. (folios 209 al 222) y procederá a resolver como en derecho corresponde.</p>
----------------------	--

II. ANTECEDENTES.

1. El Hospital México, promovió la compra anual con posibilidad de prórroga por tres periodos iguales, para el abastecimiento de estoquineta de varias medidas, esto para satisfacer las necesidades de los Servicios de: Ortopedia, Cirugía Reconstructiva, Cirugía Maxilofacial, Terapia Intensiva, Dermatología, bajo la modalidad de entrega según demanda, según las siguientes líneas:

Ítem	Código	Cantidad estimada de consumo anual	Descripción
01	2-72-02-4002	250 rollos	Estoquineta 5.08cm
02	2-72-02-4003	270 rollos	Estoquineta 7.62 (3 pulgadas)
03	2-82-02-4004	222 rollos	Estoquineta 10.16 (4 pulgadas)
04	2-72-02-4001	50 rollos	Estoquineta 2.54 (1 pulgada)

2. El 29 de enero del 2016, se comunica a los potenciales oferentes la apertura del concurso a realizarse el 05 de febrero del 2016 (Folio 020-021).

3. *Participan como oferentes en este concurso las siguientes empresas: YIRE MÉDICA (folio 038 al 056), EUROCIENCIA (folio 057 al 078), IMARHOS S.A. (folio 079 al 081), ANTONIO MORA CARRANZA (folio 082 al 087) y FGS (folio 088 al 100).*
4. *El 16 de mayo de 2016, la Directora Administrativa Financiera dicta el acto de adjudicación, el cual fue notificado el 23 de mayo de 2016, de la siguiente forma: los ítems 1 y 2 fueron adjudicados a Antonio Mora Carranza y los ítems 3 y 4 fueron adjudicados a Imarhos, S.A. (folios 206 y 207).*
5. *El 25 de mayo de 2016, la empresa Antonio Mora Carranza, presenta recurso de revocatoria contra el acto de adjudicación del ítem N° 3 recaído a favor de la empresa Imarhos S. A. (folio 207 al 209).*
6. *El 27 de mayo de 2016, la empresa Imarhos presenta recurso de revocatoria con apelación en subsidio contra el acto de adjudicación de los ítems N°01 y N°02, recaído a favor de la empresa Antonio Mora Carranza (folio 216)*
7. *El 26 de mayo del 2016 la empresa Yire, presentó recurso de revocatoria contra el acto de adjudicación, recaído a favor de la empresa Antonio Mora Carranza, para el ítem No.01 y la adjudicación a favor de la empresa Imarhos S.A. para los ítems N°02 y N°04 (folio 218 a1220).*
8. *Mediante resolución DAGJ-HM-0185-2016 de las 09:15 horas del 06 de junio de 2016, emitida por la Directora Administrativa Financiera del Hospital México (folio 231 al 234 dorso) se atienden y resuelven los recursos de revocatoria.*
9. *Por medio de oficio JOHM-263-2016 de 18 de junio del 2016, recibido en la Sub Área de Contratación Administrativa el 28 de julio del 2016, se emite una nueva recomendación técnica (folio 239 al 241), la cual resultó de la siguiente manera: **Ítem 1:** Oferta No.01 Yire Médica y Antonio Mora Carranza (empate), **Ítem 2:** Oferta No 01 Yire Médica, **Ítem 3:** Oferta No 03 Imarhos S.A e **Ítem 4:** Oferta No 01 Yire Médica*
10. *Mediante acta de desempate, se hace constar que el ítem N° 1 le corresponde a la empresa de Antonio Carranza Mora, por cuanto fue la única que se presentó a dicho acto (folio 251).*
11. *El 30 de noviembre del 2016, la Sub-Área de Contratación Administrativa recibe oficio JOHM-441-2016, de 28 de noviembre del 2016, donde se emite una nueva recomendación técnica, (folio 270 al 273) quedando de la siguiente manera: **Ítem 1:** Empate entre la Oferta N°01 Yire Médica y la oferta N°04 de Antonio Mora Carranza, **Ítem 2:** Oferta N°01 Yire Médica, **Ítem 3:** Oferta N°04 Antonio Mora Carranza e **Ítem 4:** Oferta N°01 Yire Médica.*
12. *Mediante acta de desempate del 01 de diciembre de 2016, se determina que el ítem N°01 le corresponde a la Impresa Yire Médica (folio 281).*

13. *La Directora Administrativa Financiera, adjudica la presente contratación (folio 290 y 291), acto que fue notificado el 03 de enero del 2017 (folio 292). El resultado fue el siguiente: **Ítem 1:** Oferta N°01 Yire Médica, **Ítem 2:** Oferta N°01 Yire Médica, **Ítem 3:** Oferta N°01 Yire Médica e **Ítem 4:** Oferta N°01 Yire Médica.*
14. *Se corrige error material aclarando que el ítem N°03 le corresponde a la empresa de Antonio Mora Carranza (folio 293) notificado el 05 de enero del 2017 (folio 294).*
15. *Mediante oficio DAFHM-00999-2017 del 05 de junio de 2017, la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México, da respuesta a las solicitudes de adición y aclaración planteadas por Antonio Mora Carranza (folios de 358 al 360).*
16. *Por medio de oficio DAFHM-01000-2017 del 05 de junio de 2017 la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México, solicita a la Junta Directiva se declare lesivo todo el procedimiento N°2015CD-000321-2104 (folios del 361 al 400).*

III. CRITERIO JURÍDICO

1. Aplicación de la Ley de Notificaciones Judiciales N° 8667 en materia de contratación administrativa.

En oficio DJ-02056-2017 del 31 de marzo de 2017, se vertió criterio respecto a la aplicación de la Ley de Notificaciones Judiciales N° 8667 en la contratación administrativa, en los siguientes términos:

“[...] Como se puede apreciar, la Ley General de la Administración Pública exceptúa de los procedimientos que regula, a los concursos y licitaciones, los cuales poseen normas de procedimientos especiales, como lo es la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.

En estos cuerpos normativos se regulan los procedimientos de contratación administrativa y todo lo concerniente a la notificación de sus actos y resoluciones, existiendo disposiciones en cuanto a los recursos que caben, el órgano que resuelve, el plazo para interponerlos, el cómputo del plazo, etc. [...] Lo anterior implica que existe norma expresa en la Ley especial que regula el tema del cómputo de los plazos independientemente del medio utilizado, razón por la cual no es aplicable ni la Ley general de la Administración Pública, ni la Ley de Notificaciones Judiciales.

En ese sentido nótese lo establecido por la Contraloría General de la República en su resolución N° R-DCA-060-2010 de las 14:00 horas del 07 de octubre de 2010.

*“...**La contratación administrativa se encuentra regulada en una ley especial como lo es la Ley de Contratación Administrativa (LCA)** y, además, por expresa disposición de la Ley General de la Administración Pública, como más adelante*

se dirá, **esta materia se encuentra excluida de la aplicación de esa ley en lo relativo a procedimiento administrativo, donde se encuentran regulados recursos como los que han sido interpuestos.** Al respecto, esta Contraloría General ha señalado: “En virtud del principio de seguridad jurídica y como regla básica de interpretación del ordenamiento jurídico, podemos decir que el régimen recursivo en contra de las distintas resoluciones, tanto judiciales como administrativas constituyen materia reglada, no discrecional. Así, cuando un sujeto procesal está disconforme con lo resuelto en un determinado asunto, tiene el derecho de recurrir los aspectos que la sustentan y, para ello debe seguir el camino procesal que el mismo ordenamiento jurídico le señala. Las resoluciones que dicta este Despacho, al conocer tanto recursos de objeción al cartel como de apelación, no escapan a ese principio, que podríamos llamar de “legalidad recursiva.” [...]

De lo mencionado sobre el tema es pertinente indicar que la Ley de Notificaciones Judiciales no es aplicable en los procedimientos de contratación administrativa que realiza la Institución, en consecuencia, para el caso concreto se tiene que el acto de adjudicación fue notificado a todas las partes el 23 de mayo de 2016, por lo que el primer día del plazo era el 24 de mayo de 2016 y el último día el 25 de mayo de 2016, por tratarse de una compra directa de escasa cuantía regulada en el artículo 144 del RLCA que establece un plazo de dos días para recurrir. Así las cosas, los recursos de las empresas Yire e Imarhos fueron presentados en forma extemporánea (27 y 26 de mayo respectivamente), sin embargo la administración aplicó el artículo 38 de la Ley de Notificaciones Judiciales que regula el cómputo del plazo cuando las notificaciones son remitidas vía fax para el caso de la empresa Yire, las cuales se tienen por efectivamente realizadas al día siguiente de su recepción, iniciando el cómputo hasta el día hábil siguiente.

En consecuencia se analizó el recurso de la empresa Yire a pesar de que el mismo no era admisible, otorgándole una ventaja indebida respecto de la empresa Antonio Mora Carranza, razón por la cual el acto de adjudicación sin fecha, recaído a favor de Yire Médica HP S. A. visible a folio 288 y su posterior enmienda que corrige el adjudicatario del ítem N° 3 de folio 291, los cuales se encuentran firmes, contienen un vicio de nulidad absoluta por no cumplir con el procedimiento respectivo.

No obstante lo anterior, **nos encontramos ante un acto declaratorio de derechos, el cual para ser anulado de oficio por parte de la propia Administración requiere que la nulidad, además de absoluta, sea evidente y manifiesta, según lo establecido en el artículo 173 de la Ley General de la Administración Pública.** Lo anterior es así, en virtud del principio de intangibilidad de los actos propios, según el cual la administración ostenta una potestad revisora de sus propios actos [...]” (El resaltado por cursiva y negrita y el subrayado no corresponden al original).

En virtud de lo indicado se precisó que, el acto de adjudicación sin fecha recaído a favor de Yire Médica HP S. A. (folio 290) y su posterior enmienda que corrige el adjudicatario del ítem N°3 (folio 293); actos que se encuentran firmes, contienen un vicio de nulidad absoluta,

lo anterior por cuanto el acto de adjudicación consignado en folios 206 y 207 del expediente de marras, fue notificado a todas las partes el 23 de mayo de 2016, teniendo las empresas interesadas en impugnar un total de dos días hábiles (24 y 25 de mayo de 2016) para interponer recursos, razón por la cual, el recurso interpuesto por la casa comercial Yire Médica H.P., S.A. el 26 de mayo de 2016 y el recurso planteado por Imarhos, S.A. el 27 de mayo de 2016, fueron presentados extemporáneamente.

El vicio indicado supra tiene su origen en una etapa preparatoria, precisamente con el oficio emitido por el Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital México (folios 216 y 217) donde debiéndose rechazar por inadmisibles dichos recursos, por presentarse de forma extemporánea (Art. 144 párrafo séptimo² del RLCA), se les da trámite para que la parte técnica se pronuncie sobre los argumentos en cuestión.

Ahora bien se debe poner en relieve que la nulidad absoluta señalada en líneas precedentes sí reúnen las condiciones de ser evidente y manifiesta, lo anterior por cuanto no aplica la Ley de Notificaciones Judiciales y es claro que, los procedimiento de contratación administrativa y todo lo concerniente a la notificación de sus actos y resoluciones, existiendo disposiciones en cuanto a los recursos que caben, el órgano que resuelve, el plazo para interponerlos etc., están regulados, específicamente, en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.

Así las cosas, el acto de adjudicación sin número de oficio y sin fecha (folios 290 y 291); notificado el 03 de enero de 2017 y su posterior enmienda sin número de oficio y sin fecha la cual corrige el adjudicatario para ítem N°3 (folio 293); acto que fue comunicado el 05 de enero de 2017 y además los actos preparatorios de éstos a partir del oficio de las 12:00 horas del 30 de mayo de 2016, emitido por el Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital México (folios 216 y 217), contienen un vicio de nulidad absoluta evidente y manifiesta, pues, se admitieron los recursos de revocatoria de las empresas Yire Médica H.P., S.A. y de Imarhos, S.A. que fueron presentados en forma extemporánea, confiriéndose de esta forma ventajas indebidas, por lo cual, dichos actos deben ser anulados a efectos de ajustar a derecho las actuaciones de la Administración.

2. Nulidad absoluta evidente y manifiesta.

Nuestro ordenamiento jurídico establece que la invalidez de un acto administrativo podrá manifestarse como nulidad absoluta o relativa, según la gravedad de la violación cometida. De acuerdo con lo regulado en el artículo 166 de la Ley citada, la nulidad absoluta ocurre cuando falta un elemento sustancial constitutivo del acto administrativo, real o

² “Artículo 144.-**Escasa cuantía.** Las contrataciones que por su limitado volumen y trascendencia económica, de conformidad con los montos establecidos en el artículo 27 de la Ley de Contratación Administrativa, podrán tramitarse siguiendo el procedimiento que se indica en este Reglamento.

[...]

El acto de adjudicación, deberá dictarse en un plazo máximo de diez días hábiles, prorrogable por un plazo igual en casos debidamente justificados, contados a partir del día de la apertura de ofertas y de inmediato será comunicado a los participantes, quienes podrá interponer recurso de revocatoria, dentro del plazo de dos días hábiles siguientes a su notificación. Si el recurso es admisible, se concederá audiencia al adjudicatario por el plazo de dos días hábiles, vencido el cual la Administración deberá resolver dentro de los tres días hábiles siguientes [...]”

jurídicamente. La invalidez, en términos prácticos implica “la disconformidad o inadecuación sustancial del acto administrativo con el ordenamiento jurídico”³, debiendo la Administración ajustar sus actuaciones a derecho.

Bajo esta línea, los actos que revistan una NULIDAD ABSOLUTA pueden ser anulados en la vía administrativa, mientras la nulidad sea además evidente y manifiesta, tal como lo es en el caso bajo análisis donde dicha nulidad salta a la vista de forma clara, y siendo notoria no requiere de un ejercicio hermenéutico para su comprobación.

Sobre este tipo de nulidad (absoluta, evidente y manifiesta) la Procuraduría General de la república ha indicado lo siguiente:

“[...] Ahora bien, debemos indicar las características especiales de la nulidad, para que además de absoluta sea “evidente “ y “manifiesta”. Al respecto, la Procuraduría General de la República ha indicado:

“En forma acorde con el espíritu del legislador y con el significado de los adjetivos “evidente” y “manifiesta”, debe entenderse que la nulidad absoluta evidente y manifiesta es aquella muy notoria, obvia, la que aparece de manera clara, sin que exija un proceso dialéctico su comprobación por saltar a primera vista.

Lo anterior nos induce a pensar que, para efectos de la declaratoria de las nulidades, dentro de nuestro derecho podemos distinguir tres categorías de nulidades, que son: la nulidad relativa, la nulidad absoluta, y la nulidad absoluta evidente y manifiesta.

La última categoría es la nulidad de fácil captación y para hacer la diferencia con las restantes tenemos que decir, que no puede hablarse de nulidad absoluta evidente y manifiesta cuando se halla muy lejos de saltar a la vista de comprobación, comprobación cuya evidencia y facilidad constituyen el supuesto sustancial e indeclinable que sirve de soporte fundamental a lo que, dentro de nuestro derecho, podemos denominar la máxima categoría anulatoria de los actos administrativo (...)” (Dictamen N° C-140-87 del 14 de julio de 1987, en sentido similar – entre otros- los dictámenes números C-227-2004 del 20 de julio del 2004, C-119-2000 del 22 de mayo del 2000 y C-012-1999 del 12 de enero de 1999) [...]

Por su parte, sobre el tema de la nulidad absoluta, evidente y manifiesta, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia indica:

“(...) lo que resulta patente, notorio, ostensible, palpable, claro, cierto y que no ofrece ningún margen de duda o que no requiere de un proceso o esfuerzo dialéctico o lógico de verificación para descubrirlo, precisamente, por su índole grosera y grave. En tal sentido, **basta confrontar el acto administrativo con la**

³ Jinesta Lobo, Ernesto. Tratado de Derecho Administrativo: Editorial Investigaciones Jurídicas S.A, San José, Costa Rica, 1 edición, I tomo, 2006, página 542.

norma legal o reglamentaria que le dan cobertura para arribar a tal conclusión, sin necesidad de hermenéutica o exégesis ninguna.” (Resolución N° 2004-01004 de las 14:41 horas del 4 de febrero del 2004).

*Precisamente sobre esa notoriedad de los vicios del acto administrativo en la nulidad absoluta evidente y manifiesta, es donde radica la diferencia más significativa con la nulidad absoluta, pues la nulidad es tan perceptible a simple vista que hace que la declaratoria de nulidad del acto sea consecuencia lógica, necesaria e inmediata, dada la certeza y evidencia palpable de los vicios graves que padece el acto que se trate; **es decir el vicio del acto administrativo es de tal magnitud que su percepción es fácilmente verificable.**”⁴ (El resaltado por cursiva, negrita y el subrayado no corresponden al original).*

Por otra parte, conforme lo ha establecido la doctrina nacional, “la declaratoria de invalidez del acto administrativo, ya sea por nulidad relativa o absoluta produce la supresión o eliminación de los efectos del acto administrativo. Esa anulación puede producirse en vía administrativa o judicial”⁵.

Sobre este tema la Procuraduría General de la República ha indicado:

“sólo de forma excepcional, bajo los términos del artículo 173 de la LGAP, es que la Administración, en uso de la potestad de autotutela administrativa, puede retirar por su propia cuenta –sin acudir al juicio contencioso-administrativo de lesividad- los actos declaratorios de derechos en vía administrativa, siempre y cuando el vicio del que adolezcan constituya una nulidad absoluta, en los términos del artículo 173.1 de la Ley General de la Administración Pública; es decir, que además sea evidente y manifiesta; es decir, no es cualquier grado de invalidez o nulidad la que autoriza decretar la anulación oficiosa o de pleno derecho de un acto administrativo declaratorio de derechos, dado que el ordenamiento jurídico exige que concurren ciertas características o connotaciones específicas y agravadas que la califiquen (Véase, entre otras, la resolución N° 2004-01003 de las 14:40 horas del 4 de febrero de 2004, de la Sala Constitucional). (...)

*En fin, ese especial grado de invalidez que conlleva el vicio del acto debe ser de una gravedad tal que afecte el orden público, lo que a su vez origina el deber jurídico de retirar y de no ejecutar el acto así viciado. Y es por ello que se le permite a la Administración ejercer la revisión oficiosa como manifestación de su potestad de autotutela. [...] **Por consiguiente, en vía administrativa, la declaratoria de nulidad está sujeta a límites y solo procede en el tanto en que la nulidad sea absoluta en los términos del artículo 173 de la Ley [...]”**⁶ (El resaltado por cursiva, negrita y el subrayado no corresponden al original).*

⁴ Procuraduría General de la República: Dictamen N° C-073-2005 del 17 de febrero del 2005.

⁵ Jinesta Lobo, Ernesto (2006) Tratado de Derecho Administrativo: Editorial Investigaciones Jurídicas S.A, San José, Costa Rica, 1 edición, I tomo, 2006, Pág. 584.

⁶ Procuraduría General de la República, dictamen C-011-2016 del 19 de enero de 2016.

En plena relación con el caso de marras, la Sala Constitucional ha señalado que la nulidad absoluta, evidente y manifiesta es aquella que “(...) resulta patente, notorio, ostensible, palpable, claro, cierto y que no ofrece ningún margen de duda o que no requiere de un proceso o esfuerzo dialéctico o lógico de verificación para descubrirlo, precisamente, por su índole grosera y grave. En tal sentido, basta confrontar el acto administrativo con la norma legal o reglamentaria que le dan cobertura para arribar a tal conclusión, sin necesidad de hermenéutica o exégesis ninguna (...).”⁷ (El resaltado por cursiva no corresponde al original)

De todo lo anterior, podemos deducir la concurrencia de ciertos elementos que deben verificarse antes de poder decretar la nulidad de un acto:

- *Que se trate de un acto que presente un vicio de nulidad que sea absoluta, evidente y manifiesta; es decir, que el vicio es tan grosero que no amerita de un análisis o interpretación del acto en relación con la norma violada. En ese sentido, evidente se entiende como “cierto, claro, patente y sin la menor duda” y manifiesto, como “descubierto, patente, claro”⁸.*
- *Debe ser un acto administrativo innegablemente ilegítimo que atente contra los intereses públicos y afecte al “(...) orden público de la organización y del funcionamiento de la Administración y que es, por eso mismo, grave y peligrosa para la colectividad”.⁹*
- *El acto debe otorgar derechos subjetivos, es decir, debe haber un “(...) reconocimiento por el Derecho de un poder a favor de un sujeto concreto que puede hacer valer frente a otros sujetos imponiéndoles obligaciones o deberes, en su interés propio, reconocimiento que implica la tutela judicial de dicha posición.”¹⁰*
- *Tal derecho debe derivarse de la manifestación final de la voluntad administrativa, o sea, tratarse de un acto administrativo final.*

3. Procedimiento para la anulación de los actos administrativos.

El procedimiento para la declaratoria de nulidad de acto administrativo, en los casos de nulidades absolutas, evidentes y manifiestas, se encuentra preceptuado en el artículo 173¹¹

⁷ Resolución número 2003-4369. Asimismo, ver dictámenes de la Procuraduría General de la República números C-089-2005, C-356-2003, C-317-2003, C-280-2003 y C-205-2002.

⁸ Así en Diccionario de la Real Academia Española, consultado en <http://www.rae.es/rae.html>, el 23 de agosto de 2010.

⁹ Jinesta Lobo, Ernesto. Tratado de Derecho Administrativo: Editorial Investigaciones Jurídicas S.A., San José, Costa Rica, 1 edición, I tomo, 2006, página 617.

¹⁰ García de Enterría, Eduardo y Ramón Fernández, Tomás. Curso de Derecho Administrativo: Editorial Civitas S.A., Madrid, II tomo, 1977, pág. 35.

¹¹ Artículo 173.-1) Cuando la nulidad absoluta de un acto declaratorio de derechos sea evidente y manifiesta, podrá ser declarada por la Administración en la vía administrativa, sin necesidad de recurrir al contencioso-administrativo de lesividad, previsto en el Código Procesal Contencioso-Administrativo, previo dictamen favorable de la Procuraduría General de la República; este dictamen es obligatorio y vinculante. Cuando la nulidad absoluta verse sobre actos administrativos directamente relacionados con el proceso presupuestario o la contratación administrativa, la Contraloría General de la República deberá rendir el dictamen.

En ambos casos, los dictámenes respectivos deberán pronunciarse expresamente sobre el carácter absoluto, evidente y manifiesto de la nulidad invocada.

de la Ley General de la Administración Pública. Así se tiene que, de previo a la declaratoria de nulidad la Administración debe proceder con la apertura de un procedimiento administrativo ordinario en el que se van a observar los principios y garantías del debido proceso, sobre el particular la Procuraduría General de la República ha señalado que:

*“[...] También, el Tribunal Superior Contencioso Administrativo ha reconocido la posibilidad de aplicar lo preceptuado por los artículos 173 de la Ley General de la Administración Pública [...] en los siguientes términos [...] **que si se trata de una nulidad absoluta, evidente y manifiesta de un acto administrativo, la Administración, de previo a declararla, debe seguir el procedimiento administrativo ordinario que establece los artículos 308 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública**, concediéndole amplia participación y defensa al administrado que deriva derechos subjetivos del acto que se pretende anular.” (El resaltado por cursiva, negrita y el subrayado no corresponden al original)*

En este mismo orden de cosas, una vez concluido el procedimiento administrativo, el órgano director devuelve el expediente al jerarca, quien, de previo a tomar la decisión final, tomando en consideración que el presente caso versa sobre actos administrativos directamente relacionados con la contratación administrativa, se deberá enviar el expediente completo, ordenado cronológicamente y debidamente foliado la Contraloría General de la República para que rinda el dictamen a la Administración, tal como lo señala el mismo órgano contralor en resolución CGR/DJ-0079 del 20 de enero del 2016, donde en lo que interesa señala lo siguiente: “[...] Concluida la etapa de instrucción y comprobado de manera previa que existe un vicio que podría provocar la nulidad absoluta, evidente y manifiesta del acto o contrato administrativo, el asunto, sea el expediente completo, ordenado cronológicamente y debidamente foliado, debe ser enviado por el órgano competente a la Procuraduría General de la República o a la Contraloría General de la República, con el objeto de corroborar o no los vicios de nulidad absoluta, evidente y manifiesta que afectan al acto o contrato administrativo. De acuerdo con lo anterior, dicho dictamen constituye una fase procedimental específica dentro del proceso administrativo y desde el punto de vista de la protección de derechos adquiridos y de la prohibición de anular actos declaratorios de derechos que sean válidos o simplemente anulables, ese dictamen es

2) Cuando se trate de la Administración central del Estado, el ministro del ramo que dictó el respectivo acto deberá declarar la nulidad. Cuando se trate de otros entes públicos o Poderes del Estado, deberá declararla el órgano superior supremo de la jerarquía administrativa. Contra lo resuelto cabrá recurso de reposición o de reconsideración, en los términos del Código Procesal Contencioso-Administrativo.

3) Previo al acto final de anulación de los actos a que se refiere este artículo, la Administración deberá dar audiencia a las partes involucradas y cumplir con el debido procedimiento administrativo ordinario dispuesto en esta Ley.

4) La potestad de revisión oficiosa consagrada en este artículo, caducará en un año, a partir de la adopción del acto, salvo que sus efectos perduren.

5) La anulación administrativa de un acto contra lo dispuesto en este artículo, sea por omisión de las formalidades previstas o por no ser absoluta, evidente y manifiesta, será absolutamente nula, y la Administración estará obligada, además, al pago por daños, perjuicios y costas; todo sin perjuicio de las responsabilidades personales del servidor agente, de conformidad con el segundo párrafo del artículo 199.

6) Para los casos en que el dictado del acto administrativo viciado de nulidad absoluta, evidente y manifiesta corresponda a dos o más ministerios, o cuando se trate de la declaratoria de nulidad de actos administrativos relacionados entre sí, pero dictados por órganos distintos, regirá lo dispuesto en el inciso d) del artículo 26 de esta Ley.

7) La pretensión de lesividad no podrá deducirse por la vía de la contrademanda.

absolutamente indispensable [...]” (El resaltado por cursiva y el subrayado no corresponde al original)

Así las cosas, una vez se cuente con el dictamen favorable por parte del Órgano Contralor, la Junta Directiva de nuestra Institución mediante resolución motivada debe proceder con la declaratoria de nulidad del el acto de adjudicación sin número de oficio y sin fecha (folios 290 y 291); notificado el 03 de enero de 2017 y su posterior enmienda sin número de oficio y sin fecha la cual corrige el adjudicatario para ítem N°3 (folio 293); acto que fue comunicado el 05 de enero de 2017 y además los actos preparatorios de éstos a partir del oficio de las 12:00 horas del 30 de mayo de 2016, emitido por el Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital México (folios 216 y 217).

En este sentido el Artículo 171 de la Ley General de la Administración establece que “La declaración de nulidad absoluta tendrá efecto puramente declarativo y retroactivo a la fecha del acto, todo sin perjuicio de derechos adquiridos de buena fe” (El resaltado no corresponde al original) por lo que los efectos se van a retrotraer al momento de los actos que se pretenden anular, para lo cual posteriormente, la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México, deberá entrar a verificar el tema de la admisibilidad de los recursos de revocatoria interpuestos por el Sr. Antonio Mora Carranza, la empresa Imarhos, S.A. y la empresa Yire Médica H.P., S.A. (folios 209 al 222) y resolverlos como en derecho corresponde.

4. Sobre la solicitud en particular planteada por la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México.

*En oficio DARHM-01000-2017 del 05 de junio de 2017 suscrito por la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México, mediante el cual se traslada el presente asunto ante Junta Directiva para que se interponga el juicio contencioso de lesividad, en el apartado “IV. Solicitud” de dicho documento, en lo que interesa indica lo siguiente: “...**Con fundamento en el criterio en el criterio vertido por la Dirección Jurídica Institucional de manera respetuosa se solicita a es estimable Junta Directiva acoger la presente solicitud de: A. Declarar la lesividad del acto administrativo “Resolución de las 09:15 horas del 06 de junio de 2015, DAGJ-HM 0185-2016” con la que se atendieron tres recursos de revocatoria contra el acto de adjudicación en la compra directa 2015CD-000321-2104, documento suscrito por Lic. Vilma Campos Gómez, Directora Administrativa Financiera del Hospital México, visible a folio del 229 al 232 inverso. B. Con fundamento en el análisis realizado de todo el expediente 2015CD-000321-2104 y darnos cuenta que el mismo presenta otras debilidades se solicita que se declare la lesividad de la totalidad del expediente la compra directa 2015CD-000321-2104 [...]” (El resaltado por cursiva y negrita no corresponden al original).***

Ahora bien, esta Dirección Jurídica una vez que procedió con la revisión y análisis general del expediente 2015CD-000321-2104, mediante oficio DJ-02056-2017 del 31 de marzo de 2017, advirtió un vicio de nulidad absoluta del acto de adjudicación y su posterior enmienda, y de igual forma como se ha puntualizado en el presente criterio dicho vicio surge desde los actos preparatorios del acto final, donde se tiene como origen el oficio emitido por el Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital México (folios 216 y 217) por medio del cual se les da trámite a los recursos de revocatoria interpuestos de forma extemporánea por las empresas Yire e Imarhos, por

lo cual a partir de éste oficio es que se deben anular los actos desplegados por la Administración tramitante.

Así pues, teniendo claridad meridiana respecto a lo señalado en el punto anterior, la solicitud de declaratoria de nulidad de la contratación en forma general no procede, pues, aparte de los actos que ya han sido señalados, las demás actuaciones desplegadas por la Administración tramitante dentro del expediente de marras no carecen de legalidad, por lo que acudiendo al principio de conservación de los actos¹², en virtud del cual, ante una situación invalidante la decisión que se adopte debe procurar la conservación de actos y actuaciones posibles, deben ir entrelazadas con la interpretación que suponga un beneficio al interés de la colectividad. Por esta razón, la solicitud planteada por la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México, debe ser rechazada. Además de lo anterior, al estar en presencia de un vicio de nulidad absoluta evidente y manifiesta, los actos en cuestión pueden ser anulados en la vía administrativa, sin necesidad de recurrir al contencioso-administrativo de lesividad.

IV.RECOMENDACIÓN

De conformidad con el análisis realizado en líneas anteriores se recomienda lo siguiente: 1) Se debe rechazar por improcedente la solicitud planteada por la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México de anular todo el procedimiento. 2) Tomando en cuenta que se está en presencia de vicio de nulidad absoluta, evidente y manifiesta se deberá seguir las disposiciones establecidas en el artículo 173 de la Ley General de la Administración Pública, para lo cual la Junta Directiva ordenará el inicio de un procedimiento administrativo ordinario de conformidad con los artículos 308 siguientes y concordantes de la LGAP, en el cual se van a observar los principios y garantías del debido proceso. 3) Una vez concluido el procedimiento administrativo, el órgano director devolverá el expediente a la Junta Directiva, quien, de previo a la decisión final, remitirá el expediente completo, ordenado cronológicamente y debidamente foliado a la Contraloría General de la República para que rinda el dictamen respectivo. 4) Una vez que se cuente con el dictamen favorable por parte de la CGR, la Junta Directiva mediante resolución motivada deberá proceder con la declaratoria de nulidad del acto de adjudicación sin número de oficio y sin fecha (folios 290 y 291); notificado el 03 de enero de 2017 y su posterior enmienda sin número de oficio y sin fecha, la cual corrige el adjudicatario para ítem N°3 (folio 293); acto que fue comunicado el 05 de enero de 2017 y además los actos preparatorios de éstos a partir del oficio de las 12:00 horas del 30 de mayo de 2016, emitido por el Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital México (folios 216 y 217). Dicha declaratoria de nulidad, va a retrotraer los efectos al momento de la emisión de los actos que se pretenden anular. 5) Finalmente el expediente será trasladado a la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México, quien deberá entrar a verificar el tema de la admisibilidad de los recursos de revocatoria interpuestos por el Sr.

¹² “Este principio responde a uno más general que es el de la economía y racionalidad procedimental, de manera que ante una situación invalidante se debe procurar conservar todos los actos y actuaciones posibles, evitándose la nulidad por la nulidad. Se trata de la proyección, al terreno de los procedimientos de contratación administrativa, del principio del favor acti, de modo que si el operador jurídico tiene alguna duda acerca de la existencia, calificación o trascendencia del vicio invalidante de un acto o actuación debe estarse a la interpretación más favorable para la conservación del acto, siempre que tal interpretación suponga una condición más ventajosa y beneficiosa para el interés general, dado que, de lo contrario debe invalidar para evitar cualquier eventual lesión al interés público [...]” **Jinesta Lobo, Ernesto (2010) Contratación Administrativa, Primera Edición, Pág. 214**

Antonio Mora Carranza, la empresa Imarhos, S.A. y la empresa Yire Médica H.P., S.A. (folios 209 al 222) y resolver como en derecho corresponde”.

Por lo tanto, acogido el citado criterio y la recomendación ahí contenida, con fundamento y motivación en las consideraciones precedentes y que constan en el mencionado oficio número DJ-0024-2018, la Junta Directiva **ACUERDA**:

- 1) *Rechazar, por improcedente, la solicitud de declaratoria de nulidad de todo el procedimiento Contratación Directa N°2015CD-000321-2104.*
- 2) *Ordenar el inicio de un procedimiento administrativo ordinario, de conformidad con los artículos 308 siguientes y concordantes de la LGAP (Ley General de la Administración Pública), en el cual se van a observar los principios y garantías del debido proceso.*
- 3) *Una vez concluido el procedimiento administrativo, el órgano director devolverá, si correspondiere, el expediente a la Junta Directiva, quien, de previo a la decisión final, remitirá dicho expediente a la Contraloría General de la República para que rinda el dictamen respectivo.*
- 4) *Una vez que se cuente con el dictamen favorable por parte de la Contraloría General de la República, la Junta Directiva mediante resolución motivada procederá con la declaratoria de nulidad del acto de adjudicación sin número de oficio y sin fecha (folios 290 y 291); notificado el 03 de enero del año 2017 y su posterior enmienda sin número de oficio y sin fecha, la cual corrige el adjudicatario para ítem N° 3 (folio 293); acto que fue comunicado el 05 de enero del año 2017 y, además, los actos preparatorios de éstos a partir del oficio de las 12:00 horas del 30 de mayo del año 2016, emitido por el Departamento de Asesoría Jurídica del Hospital México (folios 216 y 217). Dicha declaratoria de nulidad, va a retrotraer los efectos al momento de la emisión de los actos que se pretenden anular.*
- 5) *Finalmente, el expediente será trasladado a la Dirección Administrativa Financiera del Hospital México, quien entrará a verificar el tema de la admisibilidad de los recursos de revocatoria interpuestos por el señor Antonio Mora Carranza, la empresa Imarhos, S.A. y la empresa Yire Médica H.P., S.A. (folios 209 al 222) y procederá a resolver como en derecho corresponde.”*

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA**: de acuerdo con el criterio jurídico trasladarlo a la Contraloría General de la República.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 25°

“De conformidad con el criterio GA-0595-2019, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 26°

Se tiene a la vista la el oficio N° GG-004-19 de fecha 09 de enero del año 2019, que firma el Lic. Héctor Maggi Conte, Gerente General, OPC CCSS, en cual indica lo siguiente:

*“El 13 de diciembre del 2018 esta Gerencia General recibió el oficio **DFA-ACC-SGCO-1783-2018**, con fecha 12 de diciembre de 2018, por medio del cual el licenciado Asdrúbal Alpizar González, jefe de la Sub-Área de Gestión de la Cobranza, informa que se realiza una gestión de cobro administrativo y un recordatorio de las diferencias de sumas no canceladas por concepto del pago a la CCSS del 15% de las utilidades de las empresas públicas del estado para el año 2017.*

El día de hoy la Junta Directiva de la OPC CCSS, en la sesión N° 1146, recibió y conoció el oficio DFA-ACC-SGCO-1783-2018 y solicita muy respetuosamente que se valoren y analicen los oficios GG-182-18, GG-012-18, GG-057-2017, GG-007-17 y GG-169-16, enviados por la OPC CCSS a la Dirección Financiera de Pensiones de la CCSS.

Es de criterio de la Junta Directiva, que la OPC CCSS debe estar exenta del pago establecido en el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador al amparo del artículo 49 de la misma Ley, y con base en la reforma presentada por la CCSS del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, aprobada en la Asamblea Legislativa el 07 de junio del 2018.

*Por otra parte, la Junta Directiva de la OPC CCSS solicita muy respetuosamente una extensión del plazo para responder el **DFA-ACC-SGCO-1783-2018** ya que analizará el tema con las autoridades competentes”.*

El Dr. Macaya Hayes le pide a doña Fabiola:

Por favor explique la situación del caso.

La Directora Abarca Jiménez señala:

Esto se origina porque en la Ley de Protección al Trabajador, se establece que las empresas estatales, con el fin de fortalecer al IVM, aporten un 15% de sus utilidades al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Entonces, la Caja durante los años y en este caso específico, le está cobrando a la Operadora de Pensiones que es nuestra, el 15% de las utilidades correspondientes al año 2017. Igual, todos los años anteriores había procedido al cobro, pero no se ha ejecutado porque hay criterios de que por un lado no procede, porque es cómo sacarse la plata de una bolsa para meterla a la otra bolsa, en el sentido de que un 74% del Patrimonio de la Operadora, pertenece al IVM y el restante al Seguro de Salud. Entonces, a raíz de este cobro se le envía a la Operadora y se le da un plazo de diez días hábiles, para proceder con el pago del 15% sobre las utilidades sobre el período 2017. Ayer se recibió y se vio en Junta Directiva de la Operadora, porque nosotros, ya la Junta de la Operadora, considera que ese cobro no procede, de hecho ya la Ley fue cambiada para el año 2018 y se excluye a la Operadora de la Caja, como aportante de ese 15% por cuanto es una subsidiaria nuestra y es como dije, es sacarse la plata de una bolsa, para pasarla a la otra y con el agravante que contablemente, se debilitaría la posición del IVM, al fin y al cabo porque si la Operadora por Ley reparte utilidades, un 50% de esas utilidades deben ser repartidas primero entre sus afiliados y, después, a sus acciones. Entonces, ese 15% está dentro de cómo se puede ver, inclusive, en el informe de inversiones de IVM que se repartió aquí, para ser conocido por esta Junta, ese Patrimonio de un 74% es parte del IVM. Entonces, lo que se solicita es más plazo, porque se envió a la Caja de parte de la Operadora, oficios que son como tres o cuatro oficios, que ya con anterioridad, justificada mediante un criterio jurídico y contable de por qué no convenían, o por qué no procede ese cobro del 15%. Básicamente, lo que están solicitando es más plazo, se le reenvía

para que conozca esos criterios o esos oficios, que no han sido respondidos y ponernos de acuerdo, si procede o no el cobro.

El Dr. Román Macaya le da la palabra a doña Marielos Alfaro:

La Directora Alfaro Murillo manifiesta:

Gracias señor Presidente. Vamos a ver, aquí el tema no es estrictamente financiero, aunque tiene un componente financiero. El tema es que ya para quienes llevamos aquí un rato, esta Junta no tiene en su diario actuar, la clara conciencia de que la Operadora de Pensiones, es una empresa de esta Institución, lo que hagamos para bien o para mal, fortalece o debilita a la Operadora de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social. Entonces, yo creo que en el momento que me incorporé a la Operadora, me percaté de esto porque yo misma como Miembro de Junta, no le daba la importancia que tiene, la tenemos que tratar como una empresa nuestra. Entonces, en este caso, estamos claros que uno de los temas que la Operadora de Pensiones y Junta Directiva, quisiera que tuviese claridad, lo plantearon a don Román en la visita que hizo a la Operadora, es buena política de la Caja en relación con la Operadora, porque eso determina mucho nuestra actuación, cuál es la política, pero no hay una política es una empresa que ahí ha caminado bien. Y, entonces, cuando la Operadora dice, pero es que mire no podía trabajar así, no; mire me dan un campito para operar en sus instalaciones no, pero llegan y están las otras Operadoras de Pensiones, entonces, hay como esa falta de claridad y yo creo que este tema pasa por ahí. Resulta que a raíz de que muchas instituciones públicas, se quisieron quitar del pago de lo que establece el artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador, argumentaron y una de las primeras que salieron fue el Instituto Nacional de Seguros y el INS se lo dio (...) por todo lado y dijo yo no pago. Resultó que calificó y no paga que sus utilidades no aportan el 15%, porque justificó que jurídicamente que no le correspondía, cambió la Ley, pero es una Institución del Estado, bueno, pero en este caso podríamos decir que el Gobierno entendió, con alguna razón que eso afectaba el INS y lo cubrieron. Hemos tenido como lo hubiera comentado el otro día, históricamente, la Refinadora Costarricense de Petróleo, si hay un cuerpo colegiado que puede decir que RECOPE solo nos deja pérdidas a la Patria, somos nosotros porque RECOPE nos ha probado, desde que se aprobó la Ley de Protección al Trabajador, nos ha probado que hay años que solo pérdidas tienen, porque para no pagar nos manda todos sus estados con pérdidas. Entonces, cuando salen ahí diciendo que RECOPE está muy bien yo digo, que raro yo como Miembro de la Junta Directiva de la Caja, he recibido año a año solo pérdidas de RECOPE. La pobre Imprenta Nacional está también liquidada, la Editorial Costa Rica ni se diga, todo el mundo tiene pérdidas y al final de cuentas, cuando se trató de pagar se quitaron, los bancos algunos han sido más puntuales otros no. Pero toda esta confusión de quién sí y quién no, se resuelve cuando en junio del 2018, el año pasado la Asamblea Legislativa, reforma el Artículo 78° de la Ley y lo vuelve taxativo. Entonces, dice ahora sí ya no voy a decir todas las instituciones públicas, ahora voy a decir Correos de Costa Rica -que no tiene plata-, Refinadora Costarricense de Petróleo que tiene menos plata, Sistema Nacional de Radio y Televisión que no tiene plata, Instituto Costarricense de Ferrocarriles que no tiene plata, pero metió al Instituto Mixto de Ayuda Social, aquí no está la Operadora de Pensiones de la Caja. Lo cual para nosotros es una muestra clara de que, no era la intención original o algo pasó, por qué, porque las operadoras de los recursos del artículo 78° de la Ley de Protección al Trabajador se crearon para otra cosa, es para capitalizar un fondo de pensiones, es para fortalecerlo porque son el brazo, digamos complementario de las pensiones del Sistema de Pensiones Nacional. Entonces, no puede ser posible que nosotros ante esta situación y los argumentos jurídicos, sobre todo jurídicos que ha

enviado la Operadora de Pensiones, nada más respondamos no pague, no, no le aceptamos argumentos pague. Yo quisiera que nosotros como Junta, le pidamos a la Asesoría Jurídica que revise los argumentos que envió la Operadora de Pensiones, que los revise con detalle que tengamos la oportunidad de discutirlos porque no es posible, yo después de leerlo, me parece que son mucho más sólidos que los que nos han enviado, todas las demás instituciones que no nos pagaron y nosotros, no estemos considerando esa condición. Se suma a eso, todo un tema de conveniencia financiera que explicó doña Fabiola, que puede explicar ella con mucho más detalle, pero el tema de la legalidad, el tema de la conveniencia, el tema de que es una empresa de la misma Caja, es un tema que hay que considerar. No es posible que, ante los argumentos, no haya habido los argumentos correspondientes y la única respuesta sea paguen y no le respondo sobre los argumentos jurídicos que usted me ha enviado. Entonces, la solicitud es esa, que podamos retomar de esto con más detalle y, obviamente, el abogado a cargo, lo que hace es mandar a decir, aquí tiene y tiene cinco días para pagar, no para responder, para pagar. Claro, lo que estamos recibiendo de parte de la Operadora, es una nota de su Junta que dice, respetuosamente, una extensión de plazo para que se analice con las autoridades competentes los temas de fondo de carácter jurídico y de carácter financiero y tomemos una decisión, porque somos de los mismos. Esa es la solicitud.

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

El Director Loría Chaves señala:

(...) yo creo que ya tenemos mucho tiempo de estar con esto pendiente. (...)

El Dr. Macaya Hayes señala:

Por lo que escucho el acuerdo sería otorgar el plazo para poder ver el tema en Junta Directiva.

Añade la Ing. Alfaro Murillo:

Y comunicar al Asesor que no se proceda, porque (...) no se paga, pasa a cobro judicial o lo que corresponda, eso hay que comunicarlo.

Pregunta el Director Devandas Brenes.

En eso hay algún problema jurídico.

El Lic. Rodríguez Alvarado responde:

(...) si encuentran elementos (...) normalmente.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Ese tipo de discusión y, además, lo de la política cómo vamos a ayudar a nuestro hijito.

El Director Loría Chaves señala:

Nada más, lo último es que está muy claramente definido que la operadora de pensiones, realmente, lo que le aporta a la Institución es su valor, una Operadora que se invirtieron ochocientos millones de colones y tiene un valor (...).

La Directora Abarca Jiménez indica:

(...) informe de inversiones y (...) para esta Junta.

El Dra. Macaya Hayes indica:

Carolina, para esa segunda parte poner comunicar, un poco más específico al que está llevando el caso, que no se proceda con el procedimiento de cobro establecido.

Añade el señor Loría Chaves:

Sería la Dirección Financiera Administrativa del IVM.

Nota: se está en el proceso de redacción del acuerdo.

Señala el Dr. Macaya Hayes respecto de una consulta de don Christian:

Está en el primer punto los involucrados aquí en la discusión. Otorgar el plazo requerido para poder ver el tema de Junta Directiva de la Caja con los involucrados.

Pregunta el Director Steinvorth Steffen:

Quiénes son los involucrados.

Responde el Dr. Macaya:

Los que están llevando el caso.

Nota: (...) Significa que no se comprendió el término.

Una vez deliberado, la Junta Directiva -en forma unánime- **acuerda:**

ACUERDO PRIMERO: Otorgar el plazo requerido para poder ver el tema en la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, con los involucrados (Gerente de Pensiones, Director Financiero Administrativo de la Gerencia de Pensiones).

ACUERDO SEGUNDO: Comunicar a la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones, que se realice una suspensión temporal del procedimiento de cobro establecido, hasta tanto no se haya analizado el asunto en la Junta Directiva.

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

ARTICULO 27°

Los Directores hacen referencia al oficio que se les distribuyó remitido por el Dr. Enrique Rojas Franco, y el señor Presidente Ejecutivo, plantea incorporarlo en la agenda.

El señor Presidente Ejecutivo señala:

Vamos a ver esto que llegó ahora de Enrique Rojas Franco, llegó una carta, pero en físico. Esto acaba de llegar hoy, por lo que no he tenido chance. Hemos votado que este punto se incorpore a la agenda, esta nota que me llegó hoy. Entonces, votamos para incorporarlo y por cierto, ahora que hay más de seis, vamos a darle firmeza a los temas que se incorporaron, que fueron estos de la Operadora de Pensiones, lo del caso de Renato Alvarado, el tema del Hospital México y un punto adicional que, todavía, no hemos abordado que es la extensión, más una semana de la función en la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a cargo de la Logística de Jorge Granados, porque Gabriela no regresa como una semana después que se vence el nombramiento. Entonces, para darle firmeza a esa inclusión en la agenda.

Somete a votación el oficio suscrito por el Dr. Rojas Franco así como los temas de agenda.

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

ARTICULO 28°

Se tiene a la vista el oficio recibido el 10 de enero del año 2019, suscrito por el Dr. Enrique Rojas Franco, Especialista en Derecho Público, dirigido a los Miembros de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, al Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, a la Dr. María de los Ángeles Solís Umaña, Directora, a la Bach. Fabiola Abarca Jiménez, Directora, a la Ing. Marielos Alfaro Murillo, Directora, al Dr. Álvaro Salas Chaves, Director, al señor José Luis Loría Chaves, Director, a la Msc. Maritza Jiménez Aguilar, Directora, al Dr. Mario Devandas Brenes, Director, mediante el cual en su condición de Director Judicial de la abogada MARITZA VARGAS VARGAS, en el Proceso Judicial N° 17-010719-1027-CA, entablado por la Licda. Vargas Vargas contra la CCSS para el debido pago de sus honorarios profesionales que le corresponden por su labor de cobro judicial de patronos y trabajadores independientes morosos con la Institución. El oficio literalmente se lee así:

1. *“ La Licda. Maritza Vargas Vargas Abogada y Notaria, fue contratada como Abogada Externa de la CCSS desde el año 2000 mediante Licitación Pública N° 2000-045 y ha laborado en forma ininterrumpida desde ese momento en forma altamente satisfactoria, siendo de los mejores abogados en realizar estos procesos cobratorios en favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, según pueden constatar con los registros que mantiene la Gerencia Financiera de esta institución.*
2. *Mediante Licitación Pública No. 2006114-000025-1142 resultó adjudicataria nuevamente y procedió a firmar el contrato No. C-5281-2009, para la prestación de Servicios Profesionales en Derecho para Cobro Judicial, Ítem N° 01 para Patronos y Trabajadores Independientes de Oficinas Centrales, e Ítem N° 06 para la Dirección Regional Central, que*

incluye las Sucursales de Heredia, San Joaquín y Santo Domingo. Esta adjudicación quedó aprobada mediante acuerdo de Junta Directiva, Sesión No. 8238, Artículo No. 11 del 3 de abril de 2008.

- 3. En el año 2011 la Licda. Vargas Vargas presentó un reclamo similar al presente, llegándose a un arreglo satisfactoria para ambas partes, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS anterior, en razón de que no existe absolutamente ninguna forma jurídica de que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda dejar de pagarle a los abogados externos los honorarios que generen con motivo de su labor, obtengan o no satisfacción o éxito a sus pretensiones, con respecto a los patronos morosos.*
- 4. Con base a dicho arreglo conciliatorio, la CCSS pagó los casos dirigidos por la Licda. Vargas Vargas anteriores a junio del año 2011, sin embargo se encuentran pendientes de pago los casos presentados ante los Tribunales de Justicia posteriores a esa fecha hasta el presente, razón por la cual iniciamos un proceso de cobro ante el Tribunal Superior Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda, según Expediente #17-10719-1027-CA el cual consta de dos tomos.*
- 5. Como parte de nuestras gestiones, presentamos un documento ante cada uno de ustedes, para dejar claro de que existe responsabilidad de sentido administrativa o penal por la omisión que ha hecho esa institución pública al no querer pagar los honorarios profesionales que por Ley debe pagar, actitud inexplicable de una Institución que tiene la misión de proteger y fomentar la Seguridad Social en todo del país, pero que no aplica dicha protección a sus propios abogados al negarle su sustento por el trabajo que realizan, consistente en allegarle recursos económicos originados por la morosidad de los Seguros de Salud y Pensiones, dejando a dichos profesionales imposibilitados de hacerle frente a los numerosos compromisos económicos originados por la actividad desplegada así como su alimentación y demás necesidades propias y de sus familias, siendo trabajadores independientes que están realizando una labor de acuerdo a los contratos firmados con la Institución.*
- 6. En negociación realizada entre mi persona, mi representada y el abogado representante de la CCSS, el Juez Roberto Brenes Chinchilla nos dio plazo para el día 15 DE ENERO DEL PRESENTE AÑO para realizar una nueva oportunidad de conciliación, con la cual la Caja Costarricense de Seguro Social ahorrará una SUMA MILLONARIA, ya que estaríamos anuentes a rebajar nuestras pretensiones al no cobrar indexación y daño moral, llegando a un acuerdo definitivo como se llegó en el año 2015 entre las dos partes y con algunos de los miembros de esa Junta Directiva que actualmente se encuentran en esa Junta.*
- 7. Según se nos informó en los últimos meses del 2018, la Dirección Jurídica de la Institución ya tenía realizados los estudios necesarios y antecedentes fáctico-jurídicos, y sobre todo aritméticos, que serían presentados en el mes de diciembre-2018 a la Junta Directiva para que esta los analizara y tomara la decisión de realizar la conciliación propuesta, la cual se presentaría al Juez de Conciliación el día 15 de enero-2019.*

8. *Sin embargo cuál es nuestra sorpresa al saber que en el mes de diciembre pasado la Dirección Jurídica no presentó los datos, insumos y criterios que se le habían solicitado, dejándolo supuestamente para principios del mes de enero-2019. Se nos informa que tanto el abogado de la Dirección Jurídica Lic. Willy Davis, que es el Director Judicial de este Proceso, así como el Asesor Jurídico, se encuentran de vacaciones y regresan hasta el día 14 de enero, un día antes del 15 de enero que es la fecha fijada por el Juez para realizar la Audiencia de Conciliación entre las partes., de modo que, aparentemente, esta Audiencia no va a ser posible.*
9. *No obstante, para evitarle un perjuicio enorme y millonario a la Caja y sin perjuicio de solicitarle por cuarta vez al Juez que prorrogue y señale una última audiencia de conciliación, solicito a la Junta Directiva que se ordene a los señores de la Dirección Jurídica elevar a ese órgano colegiado los datos aritméticos necesarios para lograr la conciliación y después llevarla para su homologación al Juez Contencioso Administrativo indicado, conforme a lo solicitado por la Junta Directiva según artículo 18º de la sesión N° 8999 celebrada el 8 de noviembre del 2018, donde mediante oficio N° 9.999 de fecha 13 de noviembre-2018 dirigida al Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, ordenando a la Dirección Jurídica a que en un plazo de quince días estudie y recomiende lo pertinente a la Junta directiva en relación a la conciliación propuesta, sin que hasta la fecha se haya cumplido con dicho acuerdo. Ruego resolver de conformidad para evitarle más daños a la institución pública de la cual ustedes son Directores Superiores”.*

El señor Presidente Ejecutivo indica esto ingresó en la mañana.

Indica la Ing. Arguedas:

Justamente, cuando entramos.

Prosigue el Dr. Macaya Hayes:

Entró en físico.

El Lic. Rodríguez Alvarado señala:

(...) la Dirección Jurídica (...) analizaron el tema, el procedimiento completo (...) normalmente.

Indica el Dr. Macaya Hayes:

Ya se había enviado y averiguamos antes (...).

El Lic. Rodríguez Alvarado sugiere:

Solicitar a la Dirección Jurídica que, en un período máximo de ocho, quince días rinda un informe sobre lo solicitado en la sesión tal y tal y tal, para proceder a resolver lo presentado por el Lic. Rojas Franco.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Yo diría que para la próxima sesión. Pregunta si están de acuerdo, en que para la próxima sesión se vea este tema ya con la recomendación de la Dirección Jurídica.

Pregunta el Director Steinvorth Steffen:

Ha habido una conciliación anterior.

El Director Loría Chaves señala:

(...) pero porque varios abogados distintos, (...) una acción, en este caso se plantea es que ellos hicieron un juicio o algo así y (...) casos.

Prosigue el Agr. Steinvorth Steffen:

Pero es la misma abogada.

Indica el señor Loría Chaves:

Son abogados externos (...).

Señala el Lic. Rodríguez Alvarado:

Lo que pasa aquí es que independiente de los montos y si se determina en la conciliación, o no conciliación, ahí se resuelve el fondo, dependiendo de los casos que haya llevado. Si no se da la razón, entonces, ni los anteriores (...) externos.

Indica don Christian Steinvorth:

Lo que diga la Dirección Jurídica va a ser comprensivo de los casos que lleva la abogada.

La Mba. Segura Solís pregunta:

Don Edwin -disculpe- qué artículo y sesión sería para incorporarlo aquí.

Responde el Lic. Rodríguez Alvarado:

Mi recomendación sería trasladar esto a la Dirección Jurídica, con la indicación de que se sirva rendir el informe solicitado, según se indica aquí, en el artículo 18º de la sesión 8999 del 08 de noviembre del 2018.

Pregunta el Dr. Macaya Hayes si todos están de acuerdo con este texto.

Nota: (...) Significa que no se comprendió el término.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:** se acuerda solicitar a la Dirección Jurídica que para la próxima sesión de Junta Directiva rinda un informe sobre lo solicitado en el artículo 18º de la sesión 8999, celebrada el 08 de noviembre de 2018.

ARTICULO 29º

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos hasta aquí adoptados en relación con la correspondencia hasta aquí tratada.

ARTICULO 30º

El señor Presidente Ejecutivo señala:

Está el tema del nombramiento de Jorge Granados como Gerente interino de la Gerencia de Logística como recargo y la Gerencia de Tecnologías e Infraestructura. Doña Gabriela va a regresar como diez días después de que se vence el nombramiento de Jorge, entonces, lo que necesitamos ver es extender el nombramiento de Jorge, está hasta el 18 de enero y extenderlo hasta el 26 de enero.

La Ing. Arguedas lee el acuerdo en estos términos:

Según lo establecido en el artículo 5º de la sesión 9008, la Junta Directiva por unanimidad **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Extender el nombramiento del Ing. Jorge Granados Soto, Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, hasta el 28 de enero de 2019, en las funciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, con recargo de la Gerencia de Logística, debido a la fecha de término de la incapacidad por enfermedad de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías con recargo de la Gerencia de Logística y el **ACUERDO SEGUNDO:** Se instruye a la Presidencia Ejecutiva para que se presente ante las áreas para extender el plazo de poderes respectivos.

De conformidad con el acuerdo adoptado en el artículo 5º, de la sesión 9008, celebrada el 17 de diciembre del año 2018, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: *extender* el nombramiento del Ingeniero Jorge Granados Soto, Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, hasta el 28 de enero de 2019, en las funciones de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías con recargo de la Gerencia de Logística, debido a un cambio en la fecha de ingreso a labores de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías con recargo de la Gerencia de Logística.

ACUERDO SEGUNDO: se instruye al Presidente Ejecutivo para que se presente ante notario para *extender* el plazo de los poderes respectivos.

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 31°

De conformidad con lo establecido por el artículo 1° del Reglamento Interno de la Junta Directiva, la Junta Directiva- en forma unánime- **ACUERDA** reelegir a la Directora Fabiola Jiménez Abarca como Vicepresidente de la Junta Directiva, durante el año 2019.

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 32°

El Presidente Ejecutivo se refiere a la conformación de las Comisiones de Trabajo de la Junta Directiva, según lo establece el artículo 15° del *Reglamento Interno de la Junta Directiva*. Al efecto, da lectura a lo dispuesto en el mencionado artículo.

La Directora Jiménez Aguilar se retira temporalmente del salón de sesiones.

El Dr. Macaya Hayes indica:

El segundo punto que también es relacionado con formalidades de la Junta Directiva, son las comisiones de trabajo. Hay cuatro comisiones que están definidas por reglamento y, después, hay otras que hemos agregado por necesidad o por decisión de la Junta Directiva, pero hay que renombrar o simplemente nombrar las personas en cada comisión, entonces, aquí está la lista. Carolina, las de Reglamento eran las primeras cuatro ahí: Comisión de Salud, Comisión de Pensiones, Comisión de Tecnologías y Ambiente y Comisión Administrativa Financiera y hay otras, ahí le falta la de Investigación. Ahí está.

El Director Devandas Brenes expone:

A mí me parece, por ejemplo, que el Reglamento de Investigación podría ser asumido por la Comisión de Salud que está vinculado, no es solo salud y, por ejemplo, en formación y capacitación podría estar en la Comisión Administrativa Financiera, porque si no son demasiadas. Pero si se hace Comisión de Salud, se le carga Investigación para que sean siempre cuatro, salvo que sesionalmente un tema fuera así como necesita una Comisión Ad hoc, porque la realidad es que viera que cuesta mucho, lograr todas las sesiones de comisiones, cuesta. Esa es mi sugerencia.

Anota el Dr. Macaya Hayes:

Es que cuesta activar la comisiones.

La Directora Solís Umaña agrega:

Coordinar todos los horarios.

El doctor Devandas Brenes comenta:

Coordinar horarios, que los compañeros participen, es bien difícil sobre todo porque no tenemos horarios fijos, tal día a tal hora tal Comisión, entonces, esa incertidumbre hace que las comisiones (...).

El Director Steinvorth Steffen anota:

A mí me pareció bien lo que hicimos el otro día.

Señala don Mario Devandas:

Sí, trabajar en Comisión en la mañana, pero si temas se le envían a tal comisión, a las mismas cuatro reglamentarias. Reitero, es algo que sugiere un tema (...).

El Agr. Steinvorth Steffen señala:

Yo he estado en varias asambleas de mis empresas últimamente, no muchas, pero en las que fui, la clave era innovación y no lo veo por ningún lado, me parece que hay mucho espacio dentro de la Caja para eso.

El Dr. Román Macaya indica:

Es como crear un Comité de Innovación.

El Director Steinvorth Steffen añade:

O que sea de parte de reestructuración.

Agrega la Directora Solís Umaña:

Reestructuración e Innovación.

El Ing. Steinvorth Steffen menciona:

Es que yo siento que, si se logra como centralizar, no tal vez centralizar sino canalizar ideas que vengan dentro de los mismos empleados y los mismos colaboradores se pueden hacer cosas muy interesantes.

El Dr. Macaya Hayes comenta:

Sí, yo estoy totalmente de acuerdo. El asunto es si debe ser parte de otra comisión o una comisión independiente, porque reestructuración es un poco enfocado a recurso humano, organigrama.

La Dra. Solís Umaña pregunta:

Yo necesito saber qué hace cada una (...).

Indica don Román Macaya:

Eso casi que lo define al final en la práctica los miembros de la Comisión, qué se hace en cada comisión y don Christian mencionaba que la innovación es fundamental.

El doctor Devandas Brenes anota:

Cuando aquí se ve un tema, la Junta Directiva lo pasa a la Comisión. En caso de salud, por ejemplo, cuando se vio el tema del Proyecto de Fortalecimiento del Modelo de Atención, la Junta lo pasó a la Comisión de Salud. Entonces, la Comisión de Salud trabaja (...) ese es el procedimiento, no es que la Comisión sube el tema (...), la Junta le envía el tema a una Comisión y esa Comisión trabaja el tema y rinde el informe a Junta con los equipos administrativos que se integren. Por ejemplo, nosotros podríamos tomar el acuerdo de que el Reglamento de Investigación, lo vea la Comisión tal. Por ejemplo, la Comisión de Salud, yo estaba en esa Comisión, cuando vimos el Proyecto de Fortalecimiento, generamos un equipo intergerencial, no era solo la Gerencia Médica y la Comisión tiene esa facultad, llama a los Gerentes, conversa y puede impulsar (...), un equipo intergerencial para analizar temas. Por ejemplo, Innovación, usted puede decir vamos a ponerlo en la Comisión Administrativa Financiera, la gente que esté en esa comisión, con el tema de innovación se hace asesorar por sus funcionarios que consideren necesarios y los llama y si es necesario, en ese proceso un acuerdo de Junta, pues se trae a Junta, por ejemplo, en el Modelo de Atención, la Comisión de Salud trajo aquí el tema del Proyecto, debería de depender de la Presidencia Ejecutiva, por su naturaleza que involucraba toda la Institución, la Junta lo aprobó así, Entonces, el Presidente Ejecutivo, era la cabeza del Proyecto. Así es más o menos como funcionó. La otra cosa es que las comisiones obviamente no son cerradas sí, por ejemplo, estamos viendo innovación y don Christian, no es miembro de la Comisión Administrativa Financiera, pero quiere ir a la sesión y participar, obviamente, que nadie le va a decir que no puede integrarse y participar y actuar, como si fuera un miembro de Comisión con todas las facultades, porque no es muy formal de que se vote o no se vote, lo que se hace es hacer dictámenes o propuestas a Junta Directiva.

El Dr. Macaya Hayes indica:

Otro punto es que si debemos de mantener estas cuatro comisiones que son por Reglamento o reformar el Reglamento.

El Director Devandas Brenes anota:

En la anterior no funcionaron, la Comisión de Pensiones no se integró y la Comisión Administrativa Financiera tampoco, se integraron nada más Salud y (...).

La Ing. Susan Peraza agrega:

Aquí tengo el cuadro de las Comisiones que hubo en el 2016 ya que lo están mencionando.

Indica don Mario Devandas:

Esas son Ad hoc.

Añade la Licda. Peraza:

2017 y las que teníamos en el 2018.

La Directora Solís Umaña manifiesta:

(...) el tema de una definición de cada comisión, darle a cada una qué asuntos son los que va a tocar y así no se han más comisiones, sino que se dice comisión de salud asuntos de modernización, investigación, ética en la medicina, tal cosa. Entonces, ya la Junta Directiva sabe que cuando viene un tema tal, que hay que mandar a Comisión, se manda a tal Comisión. Por ejemplo, en la administrativa, pongamos ahí el tema de invocación, el de riesgos, el de reestructuración, no sé una idea.

El Agr. Steinvorth Steffen acota:

Ahora, nos debemos concentrar en temas específicos, prioritarios para este año, como para no ser tan (...).

El doctor Macaya añade:

Si muy pragmático.

Señala don Christian Steinvorth:

(...) en el desenganche.

La Directora Solís Umaña anota:

Pero eso es por Ley casi.

El Dr. Macaya Hayes agrega:

Tenemos para este año grandes, ERP que es un proyecto de la escala de EDUS, infraestructura. Este es un año que hay que coordinar mucho para sacar todos los proyectos de infraestructura. Investigación, pero ya está. Tiempos de espera o atención oportuna.

Añade la Dra. Solís Umaña:

Mejor poner lo positivo, atención oportuna.

El Director Devandas Brenes señala:

Hay un problema que se mezcla, por ejemplo, usted dice Comisión de Tecnologías (...) en Tecnologías entra todo lo informático, pero, por ejemplo, las tecnologías médicas incluyendo medicamentos. Entonces, por eso esa Comisión se hace asesora de cada tema con los especialistas de la Caja en esos temas o fuera de la Caja. (...) En el caso de reestructuración que contrataron al CICAP, la Comisión trabajaba con la gente del CICAP. No es que, por ejemplo, la Administrativa Financiera, en un momento dado, no puede ver temas relacionados con salud, depende del tema, podría ser la gestión hospitalaria, administrativa financiera.

El Dr. Román Macaya anota:

Otro gran proyecto es el uso de la información.

El doctor Devandas Brenes agrega:

Los sistemas de información, eso está vinculado (...) Gerente General.

La Directora Alfaro Murillo anota:

Precisamente, esta discusión (...) si no se desliga (...) como saber a dónde va (...) cuál es el objetivo, que se quiere aprender (...).

La Directora Solís Umaña comenta:

Incluso, hay que tener mucho cuidado de no caer en la enfermedad de la “comisionitis”, porque las comisiones en realidad no funcionan. Si usted quiere que algo no avance inclúyalo en una comisión, por la experiencia que uno ha tenido, uno ve Comisión para tal cosa (...) en realidad, si nos vamos a saturar tanto de tantos temas no vamos a hacer nada. Yo creo que hay que tener mucho cuidado en ese sentido del síndrome de la “comisionitis”.

El Director Devandas Brenes señala:

Dada mi experiencia.

La doctora Solís Umaña prosigue y anota:

Perdoná Mario, ve que no hemos avanzado nada en la de investigación biomédica.

Al respecto, indica el Dr. Devandas Brenes:

Por una circunstancia muy específica pero, por ejemplo, la Comisión que trabajó en el apoyo de tecnología es muy exitosa porque, los Directores lo que hacen es que juegan un papel como enzimático, porque logran que funcionarios vengan; incluso, concilian diferencias que se arman entre los funcionarios y le dan un nivel distinto, porque para los mismos funcionarios institucionales, cuando se reúnen con dos o tres miembros de la Junta Directiva, su situación es distinta que si se reúne solo entre ellos. Por ejemplo, en Ciencia y Tecnología se logró que se elaboraran los escenarios y se presentaron a Junta Directiva, aquí se aprobó el escenario 2) y se le dio todo el impulso y eso le dio un gran impulso al EDUS y fue un trabajo muy importante de los compañeros que estuvieron en esa Comisión. El Modelo de Atención, yo lo he puesto siempre como ejemplo, cuando el Dr. Fallas y otros, llegamos a reunirnos la Gerencia Médica, era una cosa inmanejable lo que se estaba planteando, inicio todo un proceso y terminó aquí y terminó el proyecto aprobado y con ello el funcionamiento. Entonces, ahí hay un tema, claro los directores no podemos asumir acciones administrativas, no es eso, pero si empuja, coordina, es una conexión con Junta Directiva, transmite a los funcionarios el espíritu que hay en Junta Directiva sobre determinados temas. Asesora los mismos funcionarios de cómo traer las cosas a Junta Directiva, para que las cosas avancen. Yo creo que sí juegan los Directores, un papel importante en ese trabajo

y veamos, por ejemplo, ya, aunque no hemos terminado lo de investigación, vinieron los médicos del San Juan y nos explicaron. Tenemos ya otra visión o el trabajo que se esté haciendo, con la gente de CENDEISSS en el Reglamento, es que no es lo mismo, por ejemplo, para un grupo de funcionarios venir a la Junta Directiva, a discutir 50 artículos de un Reglamento, eso no es potable aquí en Junta, pero cuando pasa por una comisión. Entonces, las cosas son parte de un proceso de toma de decisiones de Junta, incluso, yo he planteado aquí, nosotros deberíamos tener una comisión para proyectos de ley, en lugar de que vengan a exponernos aquí a toda la Junta, si viniera un dictamen de una comisión dice estos diez proyectos, los acaba en cinco minutos. Pero cuál es la práctica, viene proyecto por proyecto y cuando se da cuenta, se pica levanta la mano y se armó la discusión sobre si es constitucional o histórico o no. Hay que comprender es el proceso de toma de decisiones, las comisiones si trabajan bien agilizan el proceso de toma de decisiones de la Junta Directiva, esa es mi experiencia en mis cuatro años anteriores.

La Directora Abarca Jiménez indica:

Mi experiencia no en esta Junta, porque en realidad tengo poco tiempo y solo he participado en un par de reuniones de comisión y no he podido ver como un avance, pero en otras Juntas Directivas donde hay Comités Directores, en donde participan directores lo que sucede es eso que agiliza la toma de decisiones, porque primero la administración se nutre de lo que la Junta Directiva tiene, como visión. Y, por otro lado, se calendariza mejor los (...) y yo siento que avanzan más rápido los proyectos, y ya cuando algo en específico necesita ir a Junta Directiva, para que sea aprobado es más fácil, si ya viene con un visto bueno del Comité Directivo o Comisión. Eso lo he visto en otras Juntas Directivas. Yo si pienso que tienen su rol.

El Dr. Macaya Hayes indica:

Bueno, lo que podemos hacer es están los cuatro que están en azul que son de Reglamento, entonces, o cambiamos el Reglamento o llenamos esas comisiones y los otros temas, se pueden tratar de acomodar dentro de alguno de esos cuatro o crear una comisión independiente. Algunos, por ejemplo, el último abaja comisión de riesgos, obedece a un acuerdo de Junta Directiva que nunca se implementó, entonces, por eso se trae aquí hoy, un acuerdo de hace cuánto fue.

Pregunta la Dra. Solís Umaña:

La reestructuración también esa parte.

El Director Devandas Brenes anota:

Eso creo que ya hay nombrado un Director General de Riesgos (...).

La Bach. Abarca Jiménez indica:

Lo otro es que me gusta la idea a ver si acomodamos esos grandes temas dentro de las comisiones que ya estamos, porque creo que, si calzan, digamos el ERP tan amigable, podría ir en Administrativo-Financiero. Atención Oportuna podría ir en Salud. Quedaría infraestructura que si es importante (...) o Administrativo-Financiero.

El Dr. Román Macaya señala:
Pongamos Atención Oportuna en la primera de Salud.

El Dr. Devandas Brenes comenta:

Yo soy el Presidente del Comité de Riesgos de la Operadora.

La Directora Solís Umaña pregunta:

A qué se refiere riesgos financieros o riesgos naturales.

El Director Devandas Brenes anota:

Riesgos integrales.

La doctora Solís Umaña indica:

Terremotos y todo eso.

El Director Devandas Brenes agrega:

Eso hay una comisión especial de emergencias. En realidad, es otra área.

El Dr. Román Macaya menciona:

Infraestructura queremos que sea parte o, porque puede ser Administrativa-Financiera.

Señala don Mario Devandas:

Vamos a ver de nuevo, son proyectos específicos los que se envían a las comisiones, no es que la comisión, por ejemplo, el Reglamento de Investigación se manda a tal, no es que las comisiones asumen.

La Directora Abarca Jiménez indica:

Tiene que haber un Coordinador de la Comisión que vea sus asuntos para que él esté empapado.

El Director Devandas Brenes indica:

Eso es lo que se hizo en el pasado, que cuando se reúne la comisión nombran a un compañero para que la dirija.

La Directora Abarca Jiménez pregunta:

De la administración.

El Director Devandas Brenes menciona:

No, no, no de los directores. Reestructuración (...), entonces, usted asume la coordinación.

La Directora Solís Umaña consulta:

El coordinador tiene que ser de la Junta.

La Bach. Abarca Jiménez indica:

En este sentido, podría ser uno de la Junta y uno de la administración, porque el de la administración es el que se encarga de buscar información, hacer las presentaciones, coordinar.

Interviene don Mario Devandas y señala:

Perdón que la interrumpa, hay un cambio sustancial aquí que es la existencia del Gerente General, que eso no lo teníamos. La Comisiones en alguna medida, era la que concitaba la acción intergerencial, ahora tenemos un Gerente General.

El Dr. Macaya Hayes agrega:

Por eso, las Comisiones no tienen que estar trabajando todo el tiempo, es en una cosa muy puntual.

El Director Devandas Brenes anota:

Depende del ritmo de trabajo.

El Dr. Román Macaya sugiere:

Y la de Innovación, porque no la ponemos con la de Tecnologías y Ambiente si les parece.

El Director Devandas Brenes señala:

Por ejemplo, todas las infraestructuras deberían ser ecológicamente ya amigable, todas las construcciones que hace la Caja en materia de energía, incluso, deberían de estar provistas de paneles de producción eléctrica. El tema de la ventilación de la iluminación de usar la luz, todo eso es importante en el diseño de los hospitales o de las unidades prestadoras de servicios, ahí está todo ese tema ambiental.

La Dra. Solís Umaña menciona:

Entonces, deberíamos de crear una nueva Comisión que es Infraestructura y Ambiente.

El doctor Devandas Brenes comenta:

En ambiente, por ejemplo, la parte administrativa financiera, por ejemplo, cero papeles aquí, el uso del papel.

La Directora Alfaro Murillo anota:

(...) No se comprende.

El Director Devandas Brenes señala:

Estoy de acuerdo en eso, hay una Comisión Institucional muy fuerte que la dirige, sino me falla la memoria, la Arq. Paquita González, porque ellos me invitaron a una reunión. Ahora, se quejaron en esa reunión del poco apoyo institucional, se quejaron porque de nuevo, estoy de acuerdo si se nombra una Comisión de Junta Directiva no, necesariamente, las comisiones tienen que ser de tres o cuatro miembros, puede haber una unipersonal, si un Director convoca, se reúne con la gente y trabajan.

La Directora Solís Umaña consulta:

Esta comisión que dice usted que dirige.

El doctor Devandas Brenes indica:

Paquita. Es una Comisión Ambiental.

La Dra. Solís Umaña anota:

Entonces, si ya existe nada más de darle.

El doctor Devandas Brenes indica:

Pero si usted dijera yo voy a reunirme con ella.

Agrega doña María de los Ángeles Solís:

Faltaría el Director de aquí. Es una Comisión no un Departamento.

Al respecto, don Mario Devandas señala:

Es una Comisión y grande, incluso.

El doctor Macaya Hayes acota:

Para poner la Comisión de Ambiente, regreso al punto de doña Marielos, hay que reformar el Reglamento.

El Director Devandas Brenes anota:

No, necesariamente, porque nombramos una Comisión Ah hoc, como las otras Ad hoc, esas son mínimas pero la Junta Directiva puede.

Pregunta el señor Presidente Ejecutivo:

Entonces, habría una Comisión de Tecnologías y Ambiente y una Comisión Ad hoc de Ambiente.

El doctor Devandas Brenes indica:

No, no, no. Si hay una de Tecnología de Ambiente, ahí es donde debería.

La Directora Solís Umaña pregunta:

Por qué no se puede modificar el Reglamento.

El Director Loría Chaves acota:

(...) porque cuando nos trajeron el informe, se habló de que la Caja, es la entidad de todo el país más contaminante, o sea, la que más contamina. Ese es un tema que se las trae, porque tiene que ver mucho con la responsabilidad social de la empresa, o sea, de la Caja, tiene que ver mucho con el estado de la infraestructura de la Caja porque, realmente, hay hospitales que cuando se hicieron o centros de salud, no tienen ni siquiera planta de tratamiento. Hay desechos contaminantes de todo nivel y hay que generar políticas, ya las vimos aquí en Junta Directiva, para tratar de revertir eso, entonces, yo sí creo que esta Comisión con un tema de responsabilidad país es necesario.

Anota el Director Devandas Brenes:

Estamos viendo Comisión de Tecnologías y Ambiente (...) y decimos don José Luis, si puede ser un solo Director (...).

La Directora Solís Umaña indica:

Ustedes saben que la Caja debería de tener su propio como decía antes, crematorio, porque ahora se consiguió como máxima cosa que todos los (...), aun así, la gente que anda en la calle (...) y eso ha sido un problema para los que recogen basura, porque la recogen en el mismo camión que recogen (...) o de otras instituciones. Entonces, yo siempre creí que la Institución debería de tener su propio incinerador.

Agrega el señor Loría Chaves:

Hay unos de plasma que desintegran.

La doctora Solís Umaña agrega:

Incinerador, incluso, hasta en un sitio donde votar todo lo que toman biopsias, (...).

El señor Loría Chaves menciona:

Es que lo que está pasando ahora es que hay varios proveedores y unos responsables y otros más o menos.

El doctor Macaya señala:

Enfoquémonos en estas Comisiones.

La Directora Solís Umaña pregunta:

Cuál es el problema de cambiar el Reglamento, de modificarlo.

El Director Devandas Brenes indica:

No, necesariamente, no podemos dejar sin crear una o dos (...).

El Dr. Román Macaya indica:

Ahí la de Tecnologías y Ambiente, la de Ambiente, o que la de Ambiente y Tecnologías, puede haber Ambiente.

El Director Loría Chaves indica:

Doctor, también es importante tener claro cuál es el marco de competencias y de temas de las comisiones. Yo creo que las comisiones deben ser comisiones de carácter de definición de políticas, en los diferentes temas y de orientación, por ejemplo, yo concibo una Comisión de Infraestructura analizando (...) sino todo el tema global de cómo funciona la infraestructura en esta Institución. Nos hemos quejado tanto que duran diez años en el mismo proyecto, ver los esquemas, si están trabajando, como se está trabajando, como se mejora, como se simplifica, si lo que estamos haciendo aquí, deberíamos hacerlo en otro lado o aquí mismo. Pero esas políticas generales para mí son esenciales que sean las que se discutan, porque se trata de mejorar el quehacer de la Institución.

El Dr. Macaya Hayes manifiesta:

Yo creo que lo importante, para seguir avanzando en la Junta, es nombrar a las personas que quieren estar en cada Comisión y ya el enfoque de cada Comisión, se define y van a haber proyectos amplios, ver otras cosas muy puntuales, Fertilización In Vitro, es infraestructura o es salud. Ahí se puede decidir en una Junta Directiva, a donde va y el alcance de lo que se busca, pero lo importante es hacer los nombramientos, para por lo menos comenzar a avanzar y que el Coordinador de cada Comisión pueda comenzar a convocar.

El doctor Devandas Brenes anota:

(...) Aquí hay un acuerdo de Junta de impulsar eso, hay un proyecto que estaba desarrollado por Planificación.

El señor Loría Chaves indica:

Dice Infraestructura de Ambiente y Tecnología de Ambiente. La tres dicen Tecnología y Ambiente y la Uno dice: Cuál es el Reglamento de Estructura y Ambiente.

La Ing. Carolina de los Angeles Arguedas Vargas explica:

Si hacer una de Infraestructura y Ambiente, y se aprueba el cambio, proponer el cambio del Reglamento.

El Director Loría Chaves anota:

La pregunta no es mejor que las comisiones básicas, no respondan a la misma (...) de las Gerencias si es infraestructura y tecnologías que vea eso, que respondan a un mismo Gerente, por ejemplo.

El Dr. Macaya Hayes acota:

Aunque no, necesariamente, son ligados a las Gerencias, puede haber temas que están en la interfase de dos Gerencias.

El señor Loría Chaves plantea:

Sí se pueden crear las que uno quiera también.

El Director Steinvorth Steffen opina:

Los temas de sostenibilidad y de los sistemas de salud y de pensiones como (...).

El Dr. Román Macaya indica:

La Administrativa Financiera.

El Director Loría Chaves apunta:

Eso lo veíamos antes ahí.

El doctor Macaya señala:

Tenemos Salud, Pensiones, Tecnologías y Ambiente, Administrativa Financiera, con este cambio de Reglamento de Infraestructura y Ambiente.

El señor Loría Chaves señala:

En Reestructuración está Mario y (...).

El doctor Román Macaya comenta:

Yo diría que dejemos eso de Tecnologías y Ambiente y después.

La Directora Abarca Jiménez indica:

Yo me ofrezco para Administrativa Financiera.

El señor Loría Chaves indica:

Yo para Tecnologías y Ambiente.

La Bach. Abarca Jiménez indica:

Y me ofrezco para Riesgos.

Pregunta la ing. Carolina Arguedas:

Tecnologías y Ambiente nada más don José.

El Director Loría Chaves indica:

Yo estoy también en Reestructuración que ya estaba nombrada y está Mario y está Fabiola ahí.

Pregunta el Dr. Macaya:

No tenemos a nadie en Pensiones.

La Bach. Abarca Jiménez indica:

Es que si vamos a reunirnos como hablamos de (...) cualquiera puede participar en cualquier comisión. A mí me gusta (...) pero es que son demasiadas.

La Directora Solís Umaña consulta:

Infraestructura quién está ahí.

El señor Loría Chaves indica:

Usted.

La doctora Solís Umaña refiere:

Si quieren me apuntan a mí en infraestructura.

El señor Loría Chaves agrega:

Incluso, doctor podría haber comisiones muy puntuales que uno sabe que en dos meses sacan el trabajo y desaparece. El tema, por ejemplo, de inspección (...) como tema puntual, se podría crear y decir van a trabajar dos meses en esto (...).

El Dr. Macaya Hayes añade:

Si quiere me ponen en inspecciones porque no veo a nadie.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta:

Como argumenté, anteriormente, hay parte de credibilidad, (...) por donde van las comisiones, va a ser aquí como dice la doctora, hay una que está, por razones que sean no se camina y eso tiene implicaciones y si no se camina algo está pasando, hay que hacer los informes, tiene que quedar por escrito. Cuando uno acepta estar en una de esas Comisiones, a pesar de que no hay (...) de cuáles son las responsabilidades, y las posibles sanciones y si las cosas no marchan, yo prefiero no inmiscuirme en asuntos de la administración y me quedo en el órgano director que es el que verá todos los asuntos (...) para tomar las decisiones pertinentes.

El Director Loría Chaves indica:

Pero se supone que tenemos (...) para coadministrar (...).

La Ing. Alfaro Murillo anota:

Pero no está, y se presta para coadministrar y tú lo sabes o no, si verdad y yo no puedo. Gracias.

Agrega el doctor Macaya Hayes:
En Pensiones también está Fabiola.

La Directora Abarca Jiménez indica:

(...) No se comprende.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Usted está en dos, no tres, Riesgo, Reestructuración y Pensiones. Alguien más puede apuntarse a otras, recordemos que cualquiera puede participar en cualquier comisión. Ahora lo que hay que nombrar son los Coordinadores.

La Bach. Abarca Jiménez indica:

Habría que preguntarle a don Álvaro. ¿Le pregunto a don Álvaro?

El doctor Román Macaya indica:

Coordinadores.

El doctor Devandas Brenes señala:

Cuando la Comisión se reúne ahí se ponen de acuerdo, en el seno de la Comisión quien coordina.

El doctor Macaya Hayes refiere:

Votamos. Y, después, se pueden incorporar Maritza y don Álvaro a las que quieran.

Nota: (...) Significa que no se comprende el término.

Por lo tanto, sometida a votación la propuesta y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –unánimemente y mediante resolución firme- **ACUERDA** integrar Comisiones de trabajo de la Junta Directiva para el año 2019, en los siguientes términos:

1. **Comisión de Salud:** *estará integrada por el Dr. Mario Devandas, el Dr. Román Macaya y la Dra. Marielos Solís, dicha comisión coordinará la actual “Comisión ad hoc de Investigación Biomédica” y el tema de Atención oportuna.*
2. **Comisión de Pensiones:** *Dr. Román Macaya, Lic. José Luis Loría*
3. **Comisión de Tecnologías y Ambiente:** *estará integrada por Ing. Christian Steinvorth, Lic. José Luis Loría, dicha comisión coordinará los temas relacionados con “Sistemas de información e Innovación”*
4. **Comisión Administrativa-Financiera y de Contratación Administrativa:** *estará integrada por Dra. Marielos Solís, dicha comisión coordinará la actual “Comisión Reglamento de Formación y Capacitación, los temas relacionados con el ERP, Caja Amigable y Proyectos de infraestructura*
5. **Comisión Reestructuración:** *estará integrada por Lic. José Luis Loría, Dr. Mario Devandas, Bach. Fabiola Jiménez, MBA. Maritza Jiménez*
6. **Comisión de Riesgos:** *estará integrada por Dr. Mario Devandas, Bach. Fabiola Jiménez.*

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

Ingresa al salón de sesiones Ing. Susan Peraza Solano, Lic. Héctor Arias Mora

ARTICULO 33°

Dirección de Planificación Institucional

Oficio N° DPI-661-2018, de fecha 5 de diciembre de 2018: presentación del documento final de la propuesta técnica del Plan Estratégico Institucional 2019-2022, solicitado en el artículo 29° de la sesión N° 9001 del 15-11-2018.

El licenciado Héctor Rubén Arias Mora inicia la presentación con base en las siguientes láminas:

1)



2)

Acuerdo de Junta Directiva

"ARTÍCULO 29º, SESIÓN 9001 DEL 15 DE NOVIEMBRE DE 2018"

Finalmente, habiéndose realizado la presentación de la Propuesta Técnica del Plan Estratégico Institucional 2019-2022, a cargo de la Dirección de Planificación Institucional, según lo expuesto por el licenciado Héctor Rubén Arias Mora, Jefe Subárea Administrativa y Logística y el licenciado Luis Diego Sandoval Salas de la Dirección de Planificación Institucional, y posterior a la definición de los temas prioritarios por parte de la Junta Directiva, **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que integre en la propuesta las prioridades establecidas por esta Junta Directiva y presente el 10 de diciembre de 2018 la versión final del documento.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a las Gerencias para que remitan a la Dirección de Planificación con carácter prioritario y en complemento a los temas planteados por la Junta Directiva, las líneas estratégicas propuestas para alcanzar los objetivos estratégicos definidos en el PEI 2019-2022.

3)

PEI en el Sistema de Planificación Institucional



4)



5)

Vinculación temas Junta Directiva con PEI 2019 2022

RESULTADO ESPERADO	EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO 1
Mejorados los estilos de vida de la población.	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	Aumentar la promoción de estilos de vida saludables y la cultura del autocuidado de la salud en las comunidades y con los usuarios, así como la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas.

Línea de Acción 1 A
Abordaje integral y articulado de las principales causas, eventos y factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad de la población

Línea de Acción 1 B
Implementación de espacios de participación social, actividad física y campañas de alimentación adecuada para la promoción de un envejecimiento saludable, activo y autónomo.

Línea de Acción 1 D
Implementación de acciones de educación en salud, con participación social, sobre estilos de vida saludables, entornos saludables, el auto cuidado de la salud y el uso adecuado de los servicios.

TEMAS JUNTA DIRECTIVA

- Aumento actividad física
- Control de HTA
- Aumento dieta saludable (nutrición)
- Autocuidado de la salud (responsabilidad de las personas)
- Disminución obesidad

4)

Vinculación temas Junta Directiva con PEI 2019 2022

RESULTADO ESPERADO	EJE ESTRATÉGICO	OBJETIVO 2
Reducida la carga de la enfermedad en la población.	Prestación de los Servicios de Salud y Pensiones con oportunidad y calidad.	Reducir la carga de la enfermedad y morbi-mortalidad, asociada a padecimientos crónicos no transmisibles y degenerativos, trastornos mentales, violencia y traumatismos, con una visión integral y articulada.

Línea de Acción 2 E Fortalecimiento de la gestión clínica de los establecimientos con enfoque de atención al bienestar de los usuarios, considerando los factores de riesgo, los estilos de vida y la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en el contexto de la atención integral y la atención basada en el usuario y los sistemas de información.

Línea de Acción 2 C Promoción de la gestión integral de la atención de la salud en personas con discapacidad, mediante intervenciones basadas en evidencia científica (transmisión de mensajes, consejería de sustancias psicoactivas, entre otros)

Línea de Acción 2 R Implementación de la atención al usuario en el diagnóstico oportuno de los problemas de salud que afectan la capacidad funcional y los riesgos relacionados al deterioro funcional.

Línea de Acción 2 J Fortalecimiento del Primer Nivel convirtiéndolo en el eje coordinador de la atención primaria, con capacidad resolutoria para la mayoría de los problemas de salud de la población y mejorando el acceso a los servicios.

TEMAS JUNTA DIRECTIVA

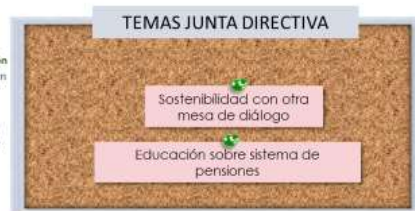
- Atención a las personas con discapacidad
- Protocolos de atención
- Salud Mental
- Listos de espera
- Control y detección temprana de diabéticos y otras enfermedades
- Fortalecer atención primaria
- Disminución obesidad

5)



Línea de Acción 3 B Fortalecimiento de la educación de la población sobre los beneficios y sus deberes, derechos y responsabilidades con respecto al seguro de pensiones.

Línea de Acción 3 C Generación de espacios de diálogo para el consenso social de alternativas de mejora y fortalecimiento oportuno y suficiente del régimen de pensiones (IVM)



6)



Línea de Acción 4 C Incremento de la capacidad de gestión institucional (en todos los niveles, énfasis en hospitales), mediante la aplicación de medidas costo-efectivas y costo-eficientes, como el aumento de las cirugías mayores ambulatorias y hospital de día, alta programada, atención y hospitalización domiciliar; atención especializada a distancia, uso racional de medicamentos, mejora de procesos administrativos entre otros.

Línea de Acción 4 H Desarrollo de mecanismos innovadores dirigidos a promover la formalización de patronos, trabajadores y el aseguramiento de grupos de difícil cobertura, de conformidad con las prioridades y estrategias institucionales.

Línea de Acción 4 M Fortalecimiento de la gestión integral de riesgos y de la función actuarial.



7)

Ingresa la directora Maritza Jiménez.



Línea de Acción 5 I Implementación de un sistema integrado de gestión que contribuya en la articulación, automatización y mejora de los procesos operativos institucionales financiero, administrativo y logístico.

Línea de Acción 5 J Fortalecimiento de los sistemas de información y desarrollo de las capacidades de las personas para la explotación de datos por medio de Big-Data y ciencia de datos.

Línea de Acción 5 M Impulso y acompañamiento a las unidades y personas trabajadoras de la CCSS interesadas en desarrollar proyectos de investigación e innovación en temas acordados con los ejes estratégicos de la Institución.



8)



9)



10)



11)



12)



13)

- ### Propuesta de Acuerdo
- Conocida la propuesta técnica del Plan Estratégico Institucional 2019-2022 presentada por la Dirección de Planificación Institucional, esta Junta Directiva acuerda:
1. Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2019-2022, como el marco orientador que trazará la ruta a seguir de la institución en los próximos cuatro años y que define la imagen de resultados que se le brindará a los usuarios de los servicios brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social.
 2. Instruir a la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Comunicación Organizacional, para que en conjunto implementen una estrategia de divulgación.
 3. Instruir al Gerente General para que con el apoyo metodológico de la Dirección de Planificación trabajen en la formulación de los planes tácticos gerenciales alineados al Plan Estratégico Institucional 2019-2022, los cuales deberán ser presentados por el Gerente General en el mes de marzo de 2019.
 4. Instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que proceda con la integración de los indicadores que permitan dar seguimiento al Plan Estratégico Institucional, y lo presente a esta Junta en el mes de abril 2019.
 5. Instruir al Gerente General para que asegure la implementación de las líneas de acción definidas por esta Junta Directiva a través de la integración de los planes tácticos gerenciales.

El Dr. Macaya Hayes indica:

El siguiente tema es de Planificación y es la presentación del documento final de la Propuesta Técnica del Plan Estratégico Institucional 2019-2022, solicitado en el artículo 29° de la sesión 9001 del 15 de noviembre del año pasado.

La Ing. Susan Peraza expone:

Buenas tardes a todos, primero desearles feliz año. (...) Les traemos la versión final del Plan Estratégico según lo que ustedes nos habían instruido el año pasado, fue un proceso que conforme lo que ustedes nos dieron comenzó con la Gerencia. Ahorita, la presentación va a estar enfocada más que todo, fue un total de 47 líneas estratégicas que identificamos con las Gerencias, pero vamos a enfocar la presentación en 17 que son las que están relacionadas con los que ustedes identificaron como prioritario. Igual tienen el documento, ahí tienen todo el detalle. Es importante también recalcar la necesidad de que el documento, si ustedes lo tienen a bien, se apruebe para poder iniciar con la formulación de los planes tácticos de las Gerencias y poder cumplir, con la meta que nos establecieron de que en abril traigamos el Plan-Presupuesto ya listo para ser aprobado. Entonces, Héctor va a hacer la presentación y cualquier consulta con mucho gusto.

El Lic. Héctor Rubén Arias Mora expone:

Como lo decía Susan, entonces, hoy traeríamos la propuesta final del Plan Estratégico. Esto es en atención al artículo 29° de la sesión 9001 del 15 de noviembre, en la cual la Junta Directiva nos instruyó, para plantear e integrar las diferentes autoridades establecidas, por la Junta en el Plan Estratégico y trabajar, también, en conjunto con las Gerencias, se estableció en esta propuesta final. Inicialmente, queríamos, tal vez para introducir y guiarnos un poco mejor en el tema y señalar que el Plan Estratégico, no es un instrumento aislado, sino que forma parte de algo más grande que es el Sistema de Planificación Institucional. Este Sistema de Planificación Institucional, fue aprobado por la Junta Directiva en el año 2014 y fue conceptualizado desde ese momento, con el conjunto de unidades que interactúan de acuerdo con sus funciones de la Planificación Institucional, de manera combinada en cada uno de los niveles. Ahora, para que esa interacción y esa coordinación, se pueda llevar de una buena forma, ahí tenemos que empezar por el instrumento de Planificación Estratégica que es el genera, precisamente, el direccionamiento necesario, para que todas las unidades a nivel institucional, puedan desarrollar sus gestiones con un marco orientador o un norte claramente ejecutado que es en el Plan Estratégico Institucional, en donde a través de los objetivos estratégicos y las líneas de acción, así como la agenda, se establecen los nuevos elementos necesarios, para que exista ese amarre con la gestión institucional. En el nivel táctico que es el otro nivel del Sistema, en el cual a través de los planes tácticos, se programa y se da el alineamiento con metas específicas, asociadas a esta líneas de acción, establecidas en planificación estratégica, así como el tercer nivel que es el nivel operativo, en donde los planes presupuesto ya en la ejecución y asignación de recursos y actividades más ordinarias, propiamente, la ejecución desarrollan todas las actividades que están asociadas a esta misma línea estratégica de acción. De estos tres elementos, bajo un marco que ahorita, en la prestación más adelante lo vamos a ver el seguimiento y evaluación que es sumamente necesario, como parte de la rendición de cuentas, así como para medir el impacto que la intervención institucional, está generando sobre temas prioritarios que se definan a nivel de la planificación estratégica. Teniendo esta pequeña introducción sobre el tema del Sistema de Planificación Institucional, ya entraríamos directamente a los resultados que

queremos ampliar el día de hoy. En la última sesión que tuvimos con la Junta, se establecieron un conjunto de temas por parte de los equipos conformados por ustedes, más o menos fueron 21 temas, estos 21 temas en conjunto con las Gerencias, fueron traducidos en 17 líneas de acción que son las que vamos a ver hoy y un poco más al detalle. Pero sí advertir que el PEI, tiene 47 líneas de acción que esta cantidad de línea, se complementan de las diferentes temáticas que están desarrolladas, en los cuatro ejes que forman parte del Plan Estratégico. Estas 47 líneas de acción, como lo dijo Susan al inicio, fueron elaboradas en conjunto con las Gerencias y están validadas por ellos. Para ir viendo cómo fue desarrollado, las 17 líneas de acción asociadas a los temas que ustedes propusieron, les planteamos al lado derecho de la pantalla dos temas, eso es la demostración de los temas que ustedes le plantearon y aquí, vamos a ver las diferentes líneas de acción asociados a estos a este tema. Por ejemplo, la Junta planteó en el momento que tuvimos ese taller como tema el aumento de la actividad física, el control de la hipertensión arterial, el aumento de la dieta saludable, el autocuidado en la salud y la definición de la obesidad. Estos temas en conjunto con las Gerencias, por ejemplo, fueron abordados en tres líneas de acción. La línea 1A), por ejemplo, que habla del abordaje integral de las principales causas y eventos y factores de riesgo asociados a la carta de la enfermedad, la línea 1B) que habla de la actividad física, campaña de alimentación adecuada, la 1B) que habla de estilos de vida saludable y el autocuidado. Importante quiero destacar que, a partir de estas líneas de acción, van a hacer letras en el nivel táctico en donde vamos a medir, por un período específico en este caso en el período que usted, (...) el plan táctico, el abordaje de estas líneas de acción que se establecen desde el Plan Estratégico, por parte de la Junta Directiva.

La Directora Abarca Jiménez pregunta:

Esas metas las van a conocer la Junta.

El Lic. Arias Mora anota:

Sí claro de hecho, en el acuerdo que tomamos la vez pasada, quedamos en que lo presentábamos en marzo y viene con todo el paquete del plan táctico. Para el objetivo 2) la Junta planteó como tema, la atención de las personas con discapacidad, salud mental, control y detección temprana de la diabetes, disminución de la obesidad, protocolos de atención, lista de espera y fortalecimiento de la atención primaria. Entonces, acá tenemos líneas de acción asociadas, a estos temas como la 2ª) que habla de las acciones, para el abordaje de los factores que pueden incidir en riesgo de dependencia y discapacidad en grupos de alto riesgo. La Línea de acción 2C) que habla de la promoción de la igualdad y de la equidad de la atención de la salud y el financiamiento de programas y servicios, con énfasis en poblaciones vulnerables y hablamos de trastornos mentales. La línea de acción 2D) que es la implementación de acciones, para diagnóstico oportuno en las cuales, se abordan algunos de estos temas y, también, esta otra línea en donde ya hablamos, por ejemplo, de protocolos de atención en la 2B), hablamos en intervenciones basadas en evidencia y el tema de esperas razonables, muy asociado a listas de espera y el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en la línea 2J) que, también, todas estas líneas van a (...) planificación táctica cuando las traigamos aquí a la Junta. En el objetivo C) que está asociado a la prestación de servicios de salud y pensiones, en este caso, más enfocado en el tema de pensiones, la Junta estableció como temas prioritarios la sostenibilidad, como otra mesa de diálogo y la (...) sobre el sistema de pensiones. En conjunto con la Gerencia de Pensiones, establecimos dos líneas de acción que están asociados a estos temas, la 3B) que habla del fortalecimiento de la educación de la población sobre los beneficios y sus deberes, derechos y responsabilidades con respecto del Seguro de Pensiones y

la línea de acción 3C) sobre la generación de espacios de diálogo, para el consenso social y alternativas de mejora y fortalecimiento oportuno y suficiente del Régimen de Pensiones y las línea de acción 3C) sobre la generación de espacios de diálogo, para el consenso social, las garantías de mejora y fortalecimiento oportuno y suficiente del Régimen de Pensiones del IVM. En el objetivo cuarto que es el relacionado con la sostenibilidad del Seguro Social, la Junta estableció como tema de relevancia, incrementar la eficiencia, el tema del Hospital de Día, el aseguramiento, fortalecimiento en el análisis general de riesgos, la utilización de los recursos de la Caja para listas de espera, en este sentido establecieron líneas de acción como la 4C) que habla del incremento de las capacidades de gestión institucional, para eso se establecen varias opciones para incrementar esa capacidad como el tema del Hospital de día, las cirugías mayores ambulatorias, el alta programada, todos estos temas (...) y propuestos por la Gerencia Médica. La línea de acción 4H) se habla de Desarrollo de Mecanismos innovadores, dirigidos a promover la formalización de patronos, trabajadores y el aseguramiento de grupos de difícil cobertura, de conformidad con las prioridades y estrategias institucionales y la 4M) que habla de fortalecimiento de la gestión del riesgo y la gestión institucional, con las cuales se abordan estos cinco temas planteados por la Junta. En el objetivo cinco que es ya el objetivo final planteado en el PEI que habla de innovación y mejora continua, la Junta propuso promover la investigación, el uso estratégico de información, (...) para la definición de protocolos óptimos (...) y es el tema de información del RP, aquí establecieron un conjunto de líneas de acción que habla de la cinco uno de la implementación de sistema integrado de gestión que contribuye a la articulación, automatización y mejora de procesos operativos e institucionales, financieros, administrativos y logísticos eso, básicamente, es el RP. 5J) que habla de fortalecimiento de sistemas de información y desarrollo de capacidades en las personas para la explotación de datos mediante Big-Data y ciencia de datos y las líneas de acción 5M) que habla del impulso y acompañamiento a las unidades y personas trabajadoras de la Caja, interesadas en desarrollar proyectos de investigación e innovación, en temas acordes con los ejes estratégicos institucionales. Entonces, bajo esta módica cada uno de los temas que la Junta propuso ayer que tuvimos en construcción del PEI, fueron abordados mediante una línea de acción, no hay ningún tema que haya quedado descubierto y, posteriormente, y en marzo estaremos trayendo en conjunto con las Gerencias, las metas específicas que van a estar siendo programadas para (...). Bajo esta lógica, la estructura del PEI quedaría de la siguiente forma, estaríamos hablando de cuatro ejes estratégicos, cinco objetivos estratégicos y 47 líneas de acción. Estos elementos constituyen el direccionamiento estratégico que, a nivel de la Junta, para poder ya implementar y operacionalizar a nivel táctico, las diferentes metas que van a ayudar a llevar a hacer realidad estas iniciativas de acción. Poco en esa línea que estaba hablando, el despliegue del PEI lo veríamos a partir de los cuatro ejes o cinco objetivos y las 47 líneas de acción que aquí están declaradas, en cantidad de líneas por objetivo. Por eso, para el objetivo 1) tenemos cinco líneas, para el objetivo 2) tenemos once líneas de acción, objetivo 3) cuatro líneas de acción y para el objetivo 4) trece líneas y para el objetivo 5) catorce líneas. Una fase importante en las líneas de acción, asociadas a innovación que es un tema bastante importante para la Institución, la idea es que estas líneas de acción sean transformadas en nuestras ya puntuales a nivel táctico, que es el trabajo que queremos iniciar con las Gerencias y estas metas, lógicamente, estaríamos sometiéndola a aprobación y visto bueno de la Junta Directiva, en el momento en que ya tengamos consolidado los instrumentos de plantificación. Inclusive, acá el papel importante o un elemento importante que destacar, es que, en este momento, el Gerente General tuvo las interacciones que se deben de dar entre Gerencias, porque hay líneas de acción que no dependen de una sola, tienen que ser una interacción importante, siendo fundamental por esto, el papel del gerente general en esta construcción que se inicia, una vez sea formado el Plan Estratégico. Todos estos elementos nos van a ayudar a medir (...) el Plan

Estratégico Institucional, como se va a hacer el seguimiento y el Plan Estratégico Institucional, se hace a partir de los objetivos estratégicos. Los objetivos estratégicos planteados en este plan responden a resultados, pero, también, a partir de estos objetivos se establecen líneas de acción como lo vimos. Entonces, las dimensiones del desempeño y las dimensiones del seguimiento y evaluación estarán enfocados en el seguimiento estratégico, con indicadores de resultados y el desempeño táctico operativo, con las metas específicas que van a ejercer a partir de las líneas de acción. Entonces, estaríamos hablando que el Plan Estratégico, lo estaríamos midiendo en retrospectivas, una con cada resultado y otra más a la intervención institucional. Entonces, para poner un ejemplo de cómo se conceptualiza este seguimiento y evaluación, partiendo del objetivo 4) que está bien propuesto en el Plan Estratégico que garantiza la sostenibilidad de la prestación de los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales de la Institución, qué necesitaríamos hacer, qué es lo que sigue para tener este modelo de seguimiento y evaluación desarrollado. Lo que hablábamos definir las metas y los planes tácticos, asociados a las líneas de acción, por ejemplo, aquí pusimos cuatro líneas de acción que están para este objetivo que es diversificar las fuentes de ingresos del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM). Optimización de las inversiones. Nuevo Modelo de Asignación de Recursos y Efectiva administración de riesgo. Las metas que proponíamos en el nivel táctico constituirán, entonces, la intervención institucional para cumplir con ese objetivo. Una vez teniendo esos elementos, podríamos hablar ya en el desempeño estratégico y estos objetivos que se miden en el mediano y corto plazo, perdón, estos indicadores de la parte táctica que se miden en el mediano y corto plazo. Definido esto podríamos saber ya de indicadores asociados a resultados como, por ejemplo, venimos trayendo acá un aumento en el período de la solvencia del SEM que, efectivamente, es algo importante ir proyectando, por ejemplo, aquí pusimos un ejemplo al 2031, cómo vamos a estar comportándonos en materia financiera, producto de la intervención que genera a nivel táctico. Entonces, la lógica de evaluación sería esa, una intervención institucional a desarrollar y un efecto y un impacto esperado, producto de esa intervención institucional, pero sí como decíamos al inicio y lo hemos reiterado, es importante poder tener el direccionamiento estratégico libre, para definir aquella parte y una vez teniendo aquello. Los planes tácticos listos ya podríamos empezar a la formalización que todos estos indicadores de resultados, que son necesarios y que muchos de ellos van a apuntar a las medidas de (...) que, inicialmente, fueron identificados en la Comisión del Plan Estratégico. Importante señalar, que esta parte de acá corresponde al Plan Estratégico, a identificadores de resultados como los pusimos en el ejemplo, con una proyección al 2031, (...) a largo plazo. Entonces, la intervención probablemente la veamos a través de estudios actuariales, Comisión Actuarial de cómo se va moviendo esa curva de equilibrio financiero institucional. Eso con respecto del modelo de seguimiento y evaluación que se plantea para el Plan Estratégico Institucional. Ahora, para poder llegar a otra etapa que decía (...), los pasos siguientes que nosotros queríamos proponer, es si la Junta tiene a bien aprobar el Plan, para continuar con la formulación de los planes tácticos y gerenciales, que lo tenemos en cuatro pasos, ya dos de ellos, nosotros a nivel de la Dirección de Planificación los hemos abordado, es el diseño de la guía para elaboración de planes tácticos gerenciales y la herramienta de consolidación que es una herramienta (...) de tener todos los planes consolidados e integrados (...). El tercer paso que tenemos sobre esto, es los talleres con las Gerencias, pero para realizar estos talleres, ocupamos el principal insumo que es el Plan Estratégico Institucional, donde vienen las líneas donde vamos a operacionalizar, en el nivel táctico y una vez que hagamos esta construcción con ellos, que estaríamos elaborando y trayendo a la Junta Directiva, los planes tácticos y las metas correspondientes a estas líneas de acción y otras prioridades institucionales que, también, se van a venir (...). El otro paso importante en el caso de que la Junta, tome la decisión de aprobar el Plan

Estratégico Institucional, sería la estrategia de divulgación de dicho instrumento, en donde nosotros proponemos con base en lo que, históricamente, se ha venido haciendo y algunas cosas que pueden mejorarse. Inicialmente, un (...) de la Junta Directiva sobre el tema del Plan Estratégico Institucional y su aprobación. Uso de Redes Sociales para también publicar y potenciar el impacto del (...). Colgar el tema de la página Web ya impreso, es lo que podríamos valorar y los talleres de divulgación que pueden ser a través de video conferencias y otros medios que ayudan mucho, a que la gente utilice este instrumento. Básicamente, esto es lo que traemos el día de hoy a manera de resumen. Nos enfocamos en las diecisiete líneas de acción que están asociados a los temas que la Junta planteó y no sé si hay alguna duda o podemos abrir el acuerdo.

El Dr. Macaya Hayes solicita:

Podemos ver las diecisiete líneas de acción. Las diecisiete líneas vienen de lo que está a la mano derecha.

El Lic. Héctor Rubén Arias indica:

Exacto, se desarrollaron un total de 47 líneas con la Gerencia, 17 de ellas están asociadas a los temas que planteamos aquí con ustedes, en el taller que hicimos. Las 30 restantes líneas son un complemento que la Gerencia propone que, también, son importantes del proyecto (...).

La Directora Solís Umaña pregunta:

De los cinco objetivos salen 17 líneas.

El Lic. Arias indica:

De los cinco objetivos están las 17 líneas. Esta línea son las que están propuestas en el PEI y estos son los temas propuestos por la Junta relacionados con esta línea.

La Directora Abarca Jiménez pregunta:

A ver si entiendo, entonces, son 17 más 47. Son 47 en total.

El Dr. Román Macaya consulta:

Entonces, estás son 17 y las que siguen.

El Lic. Arias Mora indica:

Estas son parte de las 17 también, asociadas al objetivo 2) y para el objetivo 2) la Junta planteó que esta temática que está por acá.

La Dra. Solís Umaña anota:

Lástima que no nos mandaron la presentación.

La Directora Jiménez Aguilar señala:

Yo sé que es un tema como de metodología, pero a mí me inquieta un poco el asunto de los indicadores, porque la respuesta es que se manda a las Gerencias, para que manejen y propongan las metas y con respecto de esas metas, vamos a tener luego los indicadores estratégicos. Entonces, al final nosotros como Junta Directiva, no tenemos un interés en los indicadores porque van a ser propuestos por las mismas Gerencias.

La Ing. Peraza indica:

La idea es como traer un insumo elaborado para que ustedes puedan decir vamos a dejar la lista de espera en 5% y ustedes digan (...).

La Licda. Jiménez Aguilar menciona:

La otra cosa es que nosotros tenemos un cuadro de indicadores que se manejan en este momento, indicadores claves de la Institución.

El Lic. Héctor Rubén anota:

Existía un catálogo de indicadores que se había planteado en su momento, asociados a una generalidad de temas (...), eso sí existe un catálogo que ha sido en algún momento, esta Junta Directiva (...) pero a nivel de Plan Estratégico, este sería el primer intento (...). Esos indicadores a partir de las líneas de acción que la Junta está revisando.

Indica doña Maritza Jiménez:

Yo lo que quisiera es que demos ese paso distinto, que el tema de la planificación estratégica no sea solo de letras y de conceptos, sino que tengamos muy claro cuáles son los alcances del Plan Estratégico. Entonces, a mí sí me gustaría que ustedes con base en ese catálogo y lo que han venido trabajando, nos trajeran una propuesta de indicadores claves, que no solamente esperemos que los definan las Gerencias sino que, también, nosotros les demos un insumo, por donde nos gustaría que esos indicadores claves, estuvieran que se yo, el ejemplo que acaban de dar, el tema de las listas de espera, el tema de prevención. De ese catálogo cuáles son los indicadores que están relacionados con las propuestas y metas que se están poniendo aquí de los 47.

El Lic. Arias Mora explica:

De hecho, con ese tema en el acuerdo que no hemos visto, sí viene un punto donde la Junta nos instruye a nosotros (...), para traerles ese conjunto de indicadores que se requieren (...).

La Licda. Susan Peraza agrega:

Lo que podríamos hacer para tranquilidad de ustedes, es no esperarnos a marzo, sí traer una previa por lo menos con los temas que (...) y si ustedes nos dicen (...).

Señala la Directora Jiménez Aguilar:

El cambio que nosotros queremos dar en este caso es que con un cuadro de indicadores claves, nosotros podamos mes a mes, ir midiendo los diferentes temas que tengamos como Junta Directiva y cuando hablamos de 47 líneas de acción, se nos hace demasiado grande. Entonces, a mí me gustaría ver una propuesta de los indicadores claves que se pueden ir midiendo en común. También, que las Gerencias se orienten hacia eso y sobre todo manejar la cultura de la medición y con números no, así como atención a las personas con discapacidad y tantos proyectos, ya no. Atención a las personas con discapacidad, tanta gente atendida, que estemos más orientados a la medición por indicadores que al cumplimiento de presupuestos y de metas.

Al respecto, el Lic. Arias Mora menciona:

Tal vez en esa misma línea, nosotros al hablar de una medición en la disminución del desempeño hablamos de que hay una medición (...).

La Directora Abarca Jiménez señala:

Maritza podría decir que me leyó la mente, yo iba sobre lo mismo, en el sentido de las metas, que sean ojalá, no siempre se puede pero que sean cuantificables, saber de qué base estamos partiendo, muy importante que no sea algo así como que vamos a reducir un 5%, pero un 5% de qué. Saber de qué bases estamos partiendo y cuál es la meta y priorizar muy bien esas metas. Aquí hablan ustedes de 47 líneas de acción estratégicas, me imagino que muchas de estas líneas de acción, se resumirán como vos lo tenés ahí en un indicador, entonces, sí que esas metas sean, fácilmente, cuantificables y que nosotros, le podamos dar seguimiento mes a mes. Ojalá que fueran publicabas, inclusive, internamente. Esas metas van a ser aprobadas por Junta.

El Lic. Arias Mora:

Si las vamos a traer.

El Dr. Román Macaya le da la palabra a don Mario.

El Director Devandas Brenes menciona:

En primer lugar, me gustó mucho el proyecto que nos dieron el 05 de diciembre, me entretuve leyendo. Yo creo que hay alguna cosa que me preocupa en estos ejes estratégicos. Comentaba con el señor Presidente como subrayar el tema de la investigación, porque eso no está digamos resaltado como un tema estratégico. La investigación amplia no solo en salud, sino que la Institución promueva la investigación en toda su amplitud, eso está vinculado al tema de la innovación, sino se investiga y como se innova, es difícil en los ejes transversales. También, no mencionamos nada en relación con la necesidad de una mayor vinculación de la Caja, con el nivel internacional, que hemos hablado mucho la importancia de las relaciones internacionales de la Caja; incluso, no solo pensando en los grandes centros, sino que nosotros tenemos en alguna medida que aprender mucho y enseñar mucho en el nivel regional. No he percibido aquí interacciones con países centroamericanos, Panamá, para intercambiar experiencias y, obviamente, con el mundo desarrollado que hemos hablado, incluso, que una de las ventajas de tener un Gerente General es que la Presidencia Ejecutiva, pueda liberar tiempo, precisamente, para desarrollar más esos vínculos internacionales. El otro tema general, es que en los ejes transversales, si bien es cierto,

se incluye ahí el tema de riesgos que me parece muy bien, como Miembro de Junta, sino también el Sistema Institucional de Información que no tenemos y asociado eso, al Sistema Institucional de Evaluación General que, incluso, en la parte de desempeño, ahora en la nueva Ley de Fortalecimiento de las Finanzas, viene todo un capítulo sobre la evaluación del desempeño, pero en este caso, siguiendo un poco la preocupación de Maritza, no sería solo la evaluación del desempeño del personal sino institucional, si estamos cumpliendo las metas, logrando los indicadores, esas son algunas observaciones de carácter general. Hay algunas observaciones particulares, por ejemplo, en la página 40) donde dice desarrollo de gestiones, para el abordaje de los factores que pueden incidir en el riesgo de dependencia y discapacidad en grupos de alto riesgo y pone entre paréntesis adultos mayores. Pareciera que estamos apostando los grupos de alto riesgo solo a los adultos mayores, pero, obviamente, no es así porque hemos hablado aquí de la adolescencia, incluso, hay alto riesgo aquí con los motociclistas, o sea, que el alto riesgo no es solo para adultos mayores. Obviamente, la Institución tiene que poner un énfasis en el tema del envejecimiento porque es importante. Luego, no entiendo, pero qué significa una organización resiliente, yo entendía que ese era un término psicológico, aplicable a la capacidad de las personas para reaccionar frente a la adversidad, eso era lo que yo entendía, pero era un término psicológico, pero cuando me lo aplican a una instalación resiliente me quedo así, como qué es lo que me están diciendo con eso. En el tema del asunto de las personas con discapacidad, dice la página 47) que debe estar en apego a la ley N° 9379, pero eso es solo una ley, porque eso es solo la capacidad de auto representarse casi en la Ley, pero está la Ley N° 7600 que es más amplia y todavía más amplia la Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad, que está ratificada por Costa Rica y en la última observación, es que en algún punto, ahora no lo encuentro, ustedes pueden hacer la búsqueda ahí con Google, dice que tenemos que darle toda la asistencia a los ciudadanos. Pero ese es un concepto restrictivo, porque nosotros tenemos una gran cantidad de población que atendemos que no es ciudadano, son todos los inmigrantes que, entonces, digo para efecto de tener claro, si en el Plan Estratégico sale que vamos a atender a los ciudadanos, después, viene un abogado y nos dice es para los ciudadanos. Nada más para que ustedes lo revisen, sería mi observación. Lo último, es que lo que hemos aprobado es esto, nosotros discutimos objetivos estratégicos, aquí hubo una sesión se (...), para que los Gerentes vieran y trabajaran con Planificación, nos presentan esto y en abril, tienen que plantear ya su plan táctico, es decir, que acciones concretas va a desarrollar cada Gerencia, para acercarnos al cumplimiento de estos objetivos y esas ya tareas tácticas. Ahí sí tienen que venir con indicadores, por ejemplo, vamos a formar personas -estoy hablando en borrador- personas expertas en atención de cuidar adultos mayores, cuántos, cuántas personas, ahí no pueden venir a decir vamos a formar, no diga cuántos o diga cómo se van a construir tantos EBAIS, cuántos EBAIS y en qué orden, porque aquí también lo dice este documento, tienen que priorizarse, por qué este primero, por qué este segundo, por qué quinto, eso es lo que veníamos en abril. Esto es como decir, para allá vamos, ahora dígame usted qué va a hacer usted para ir hacia eso y una vez hecho eso, vendrá la discusión de presupuesto ya en setiembre o en agosto, ojalá, pero ya está dicho para donde vamos, qué va a hacer usted y cuánto nos cuesta eso. Así entiendo, usted me corrige.

La Ing. Susan Peraza:

(...) No se comprende.

El Director Devandas Brenes anota:

O sea, que esto va a ser realmente efectivo, aunque desde ahora marca líneas, va a empezar a ser muy efectivo para el año 2020, aunque ahora marca líneas, pero ya para el 2020, porque es el presupuesto para el 2020.

El Director Loría Chaves indica:

Tengo una duda nada más. Yo estoy de acuerdo con el tema de ponerle números, pero digamos eso correspondería a cada Gerencia.

El doctor Devandas Brenes señala:

¡Ah sí! Cada Gerencia trabaja con el Gerente General ahora y el Presidente Ejecutivo.

Pregunta la Ing. Peraza:

No sé si tienen otra duda.

El Dr. Román Macaya acota:

Yo tenía otro punto, no lo escuché en la lista de punto de Don Mario que es el Área de Capacitación e Información, que es lo que hay en el Plan en esa área.

El Lic. Arias Mora indica:

Doctor el objetivo 5) de innovación y de divulgación. En estas líneas, se ha habido capacidades de las personas, pero también hay otras líneas y otras metas, desarrolladas a partir de estas líneas de acción, (...) pero si ha sido contemplado en este objetivo 5). Ahora aquí no están todas las líneas del objetivo 5)

Agrega la Ing. Peraza:

Que es el objetivo que más tiene.

El Dr. Macaya Hayes menciona:

Que ya aterricen en presupuesto. (...) que son becas de todo tipo, no solo especialistas.

El Director Steinvorth Steffen añade:

Dentro de lo que ustedes mencionan sería también la formación (...).

Pregunta el doctor Román Macaya:

Para empleados de la Caja.

El Agr. Steinvorth Steffen señala:

¡Ajá!

El Dr. Román Macaya indica:

Sí podría estar ahí.

La Ing. Susan Peraza explica:

Es que en el Plan Estratégico iría la generalidad, entonces, con la Gerencia Médica y con la Administrativa, verían este tipo de estrategias que ellos ya aterricen, cuál sería la mejor forma para poder llegar al tema de capacitación. Leo los acuerdos. Conocida la propuesta técnica de Plan Estratégico presentada por la Dirección de Planificación Institucional, esta Junta Directiva acuerda: 1.) Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2019-2022 como el marco orientador que trazará la ruta por seguir de la Institución, en los próximos cuatro años y que se define la imagen de resultados que se le brindará, a los usuarios de los servicios brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social. 2.) Instruir a la Dirección de Planificación a la Dirección de Planificación y Dirección de Comunicación Organizacional, para que en conjunto implementen una estrategia de divulgación. 3.) Instruir a las Gerencias para que, con la orientación de la Dirección de Planificación, trabajen en la formulación de los planes tácticos gerenciales alineados al Plan Estratégico Institucional 2019-2022, los cuales deberán ser presentados por el Gerente General en el mes de marzo de 2019. (esto se lo traemos como una propuesta, cuando estuvimos trabajando con el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública en el tema de reestructuración, habíamos analizado la posibilidad de que, si había Gerente General, tuviera un plan táctico institucional e integrara lo de todos los Gerentes. Sí es importante que cada Gerente tenga su plan, porque es la ruta que van a seguir ellos en lo específico, pero tenemos dos opciones que es vengan y traigan uno integrado o que vengan y presenten con Subgerentes, los cuatro o cinco planes. Entonces, eso lo pusimos como una propuesta, pero ustedes no se han discutido, si se le hagan venir a él un plan específico o le van a dar un poco de margen.

El doctor Devandas Brenes señala:

A mí me parece que ese punto 3), efectivamente, cambia ahora, es instruir al Gerente General para que, junto con las Gerencias, eso es parte, el Gerente General es el que ha ido integrándose y presentarnos, obviamente, trabajando con las Gerencias, pero me parece que eso es una responsabilidad fundamental, porque es la visión integral de la (...) de la parte ejecutiva, creo yo.

La Directora Abarca Jiménez anota:

De acuerdo con don Mario porque (...) de ahora en adelante, la mayor parte de nuestras instrucciones, deben ir enfocadas hacia la Gerencia General, porque la Gerencia General defina como lo va a hacer y cómo lo va a coordinar.

La Ing. Peraza plantea:

Pero si les parece que cada Gerente tenga su plan, tiene que tener algo.

La Bach Abarca Jiménez anota:

Es que otra vez nosotros no vamos a decir eso, propiamente, cada uno va a tener su plan, pero eso lo debería coordinar la Gerencia General. Nosotros instruimos al Gerente General.

El doctor Devandas Brenes indica:

Perdone Susan, no sé si decirle al Gerente General con la orientación de la Dirección, es un asunto diplomático, con la orientación de Planificación o con el apoyo, porque puede ser, no sé cómo lo ve, al Gerente General con la orientación de, o con el apoyo dé.

Agrega doña Susan:

Es el apoyo metodológico.

La Directora Abarca Jiménez indica.

Se le puede decir, pero, lógicamente, toda la Institución debería apoyar al Gerente General. No sé si está de más decirlo. Desde mi punto de vista la Gerencia General, cuenta con el apoyo de toda la Institución, no sé si hace falta decirlo.

El doctor Devandas Brenes menciona:

Por ejemplo, Planificación depende, yo creo que de la Presidencia.

La Ing. Susan Peraza indica:

Entonces, quedaría instruir al Gerente General, para que, con el apoyo metodológico de la Dirección de Planificación, trabajen la formulación de los planes tácticos gerenciales, alineados al Plan Estratégico Institucional, los cuales deberán ser presentados en el mes de marzo de 2019. 4.) Instruir a la Dirección de Planificación, para que proceda con la integración de los indicadores que permitan dar seguimiento al Plan Estratégico Institucional y lo presenten a esta Junta en el mes de abril. Lo pusimos en abril, para darle chance al Gerente de que nos den insumos. 5.) Instruir al Gerente General para que asegure la implementación de las líneas de acción definidas, por esta Junta Directiva a través de la integración de los planes tácticos gerenciales.

La Directora Solís Umaña anota:

Es que me voy a devolver un toque, ustedes dicen que en el objetivo número 5) está lo de la capacitación que vamos a necesitar lo de la formación, pero yo no encuentro cuál línea de acción es.

Al respecto, la Ing. Peraza señala:

Lo que dijimos es que cuando bajemos a los tácticos, tendríamos que especificar el tema de la capacitación, ahorita está en general, pero si ya lo anotamos ahí para que no se nos escape.

La Dra. Solís Umaña señala:

“Ok”, está bien.

Anota don Mario Devandas:

Hemos hecho esto teniendo un proceso de cambio. Me parece que para estos foros el Plan Estratégico, debe ser presentado por el Gerente General con el Presidente Ejecutivo. La Presidencia Ejecutiva y el Gerente General, deben ser que presenten de Junta el Plan Estratégico, ahora hemos tenido (...), obviamente, con todo el apoyo metodológico de Planificación, porque está bien, sabemos que el Gerente estuvo aquí conversando del Plan Estratégico y él lo ha visto también, pero pareciera que, formalmente, el Gerente con el Presidente Ejecutivo quien debe presentar a la Junta para el futuro digo yo.

La Directora Jiménez Aguilar indica:

No sé hasta qué punto, la Junta Directiva tiene que delegar.

El doctor Devandas Brenes aclara:

Presentarlo a Junta, no es que lo aprueben.

La Licda. Jiménez Aguilar señala:

El Plan Estratégico por gobierno corporativo debe salir de la Junta.

El Dr. Devandas Brenes indica:

Vamos a ver, nosotros vamos a discutir un Plan Estratégico, quien presenta el borrador.

Anota la Licda. Jiménez Aguilar:
Pero las directrices como ellos lo han planteado.

El Director Devandas Brenes indica:

Como lo hicimos, se trae aquí unas ideas, se discute, se alimenta, se retroalimenta, se lleva a Gerencia, se vuelve a alimentar y, al final, pero si tiene que haber una conducción.

La Licda. Jiménez Aguilar anota:

Lo que sí podemos asegurar para el futuro, es que el Gerente General participe de todo este trabajo con la Junta.

El señor Loría Chaves acota:

Perdón, yo lo entiendo así, (...) es nuestra tarea, los lineamientos, las orientaciones, que la Junta Directiva quiere que se desarrollen en esta Institución y a partir de este Plan Estratégico, las diferentes Gerencias (...). Si queremos ver los planes operativos los pedimos. Así es Maritza. Me explico.

Señala la Directora Jiménez Aguilar:

Sí, pero nosotros debemos también debemos de darle seguimiento a los planes operativos.

El Director Loría Chaves menciona:

Claro, por supuesto, pero el acuerdo debe ir dirigido a que en un plazo determinado los Gerentes, nos traigan los planes operativos.

Indica la Directora Jiménez Aguilar:

Ahora, no tenemos nosotros que pedirlos, los Gerentes lo tienen que presentar al Gerente General.

La Directora Abarca Jiménez indica:

Nosotros tenemos que pedirle un plan al Gerente General, donde van a venir las metas y a él le va a tocar trabajarlo con los Gerentes.

El señor Loría Chaves señala:

De acuerdo.

La Ing. Susan Peraza anota:

Cuando se hizo la propuesta de cuál era el rol del Presidente y cuál era el rol del Gerente General, se decía que el rol de Presidente era el (...) y que el Gerente General, lo que iba a trabajar era el plan táctico institucional, (...) si hay un rol que tiene el Presidente, si hay un rol (...).

La Bach. Abarca Jiménez indica:

Nada más me queda la duda, si deberíamos definir cada cuanto la Junta le va a dar seguimiento al Plan Estratégico o ya está definido. Cada cuanto nosotros lo vemos con presupuesto o cada seis meses, cada año.

El Dr. Román Macaya menciona:

Es una decisión nuestra yo creo.

El doctor Devandas Brenes indica:

Cuando nos presentan aquí la ejecución del presupuesto, siempre nos dicen este y se cumplió tal meta tanto, tanto, y tanto y ahí es donde vamos, es el informe que se recibe de cómo nos vamos acercando al y cuáles son las brechas. Se había quedado de hacer un 30% de esto, cuánto se hizo nada más el 20%, por qué, eso se hace creo que en abril de cada año que se presenta la ejecución del presupuesto por ahí.

La Directora Jiménez Aguilar solicita:

Yo sí quisiera ver aparte lo que es ejecución del presupuesto, (...) porque habrá indicadores que no están ligados al presupuesto.

El Director Devandas Brenes anota:

Cuando presentan el Presupuesto, Planificación viene y nos da también cumplimiento de metas.

La Ing. Peraza aclara:

Lo que pasa es que el plan-presupuesto como es anual, puede ser que no incluya el desempeño de algunos de los indicadores que tendríamos que definir como estratégicos. Entonces, lo que estamos conversando aquí que sería parte de lo que les traeríamos en abril, es como sería esa forma de evaluar, la periodicidad, que creeríamos que debería ser por lo menos una vez al año, pero (...).

La Bach. Abarca Jiménez propone:

Podría ser semestral y un cierre anual.

La Ing. Susan Peraza anota:

Podría ser con objetivos cada tres meses y, anualmente, ya (...), pero si sería diferente al que viene con el Plan-Presupuesto.

La Directora Abarca Jiménez anota:

Eso se define en abril.

El Dr. Román Macaya indica:

Vamos a votar. En firme. Muchas gracias.

El Director Devandas Brenes comenta:

Señor Presidente, antes de que sigamos con la agenda, yo quiero resaltar que de acuerdo con mi experiencia pasada, acabamos de dar un paso fundamental en el Sistema de Planificación y de organización de trabajo institucional. Me parece que es un cambio, tal vez para mucha gente no muy visible pero que es extraordinaria, no se había podido lograr esto y, ahora, ojalá que, en abril, cuando vengan los Gerentes con sus metas y sus cuantificaciones, podamos hacer también una discusión muy de fondo, porque eso hace que esta Junta Directiva realmente dirija. Yo he usado una expresión mortificante a veces, en el sentido de que la Junta mandaba, pero no, no fijaba los nortes con claridad y, ahora, me parece que estamos avanzando. Probablemente, el proceso no es perfecto, como todo proceso, pero yo si quiero dejar constando mi satisfacción por este salto cualitativo que está dando esta Junta Directiva al aprobar este documento.

El Director Loría Chaves indica:

No encuentro en ninguna parte el documento de la modificación presupuestaria. Cuando fue que se envió, se envió el año pasado. No me ha llegado. Tal vez si me hace el favor y me lo manda.

Nota: (...) significa que no se comprendió el término.

Por lo tanto, sometida a votación la propuesta técnica del Plan Estratégico Institucional 2019-2022 presentada por la Dirección de Planificación Institucional, la Junta Directiva –unánimemente y mediante resolución firme- **ACUERDA**:

ACUERDO PRIMERO: aprobar el Plan Estratégico Institucional 2019-2022, como el marco orientador que trazará la ruta a seguir de la institución en los próximos cuatro años y que define la imagen de resultados que se le brindará a los usuarios de los servicios brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Comunicación Organizacional, para que en conjunto implementen una estrategia de divulgación.

ACUERDO TERCERO: instruir al Gerente General para que con el apoyo metodológico de la Dirección de Planificación trabajen en la formulación de los planes tácticos gerenciales alineados al Plan Estratégico Institucional 2019-2002, los cuales deberán ser presentados por el Gerente General en el mes de marzo de 2019.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Dirección de Planificación Institucional para que proceda con la integración de los indicadores que permitirán dar seguimiento al Plan Estratégico Institucional, y lo presente a esta Junta en el mes de abril 2019.

ACUERDO QUINTO: instruir al Gerente General para que asegure la implementación de las líneas de acción definidas por esta Junta Directiva a través de la integración de los planes tácticos gerenciales.

Se retiran del salón de sesiones Ing. Susan Peraza Solano, Lic. Héctor Arias Mora

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

ARTICULO 34º

Se distribuye el oficio N° PE-0043-2018 de fecha 10 de enero de 2019, que suscribe el Dr. Román Macaya Hayes, Presidente Ejecutivo, en el cual adjunta para conocimiento el Informe de reuniones en los Institutos Nacionales de Salud de EEUU (NIH por sus siglas en ingles), realizadas el pasado 07 de enero de 2019, durante su estancia en Washington D.C., y que motivaron suspender el día 7 de enero del año en curso, como disfrute de vacaciones.

El Dr. Macaya Hayes expone:

Seguimos con la agenda al punto d), es un tecnicismo, pero quiero informarles de unas reuniones que tuve el lunes. Yo había solicitado el lunes y martes de vacaciones adicionales, porque iba para Washington regresando el martes, eran puras vacaciones familiares, pero en el transcurso de las vacaciones desde que salimos, pude agendar tres reuniones en los Institutos Nacionales de Salud la EEUU en Washington, en la EEUU consiste en 28 instituciones que se enfocan cada una, en un área específica de investigación. Y, entonces, concreté dos reuniones con el Instituto del cáncer y una reunión con el Instituto de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales, con la idea de ir a

hablarle de la Insuficiencia Renal Crónica en Costa Rica, que ellos en la Región trajeran al equipo especializado en insuficiencia renal y ver si podemos establecer algún tipo de colaboración en investigación, porque es una enfermedad un poco misteriosa, en el sentido de que la causa específica, no está concretamente definida. Por lo tanto, la prevención es algo que se nos dificulta y fue una reunión. Ahora les voy a explicar las reuniones, pero, lo puntual para la agenda, es como terminé en tres reuniones de trabajo, me acompañé por el Dr. Llorca que está de Embajador y otro personal de la Embajada. Entonces, ya se volvieron reuniones oficiales que lo conveniente, era que yo no estuviera de vacaciones durante estas reuniones en el Instituto de Salud de EEUU, entonces, que se reverse ese día nada más, no estoy pidiendo viáticos ni nada, simplemente aproveché esa visita y es ese día que, oficialmente, no haya estado de vacaciones, pero nada más para comentarles que tome la decisión sobre ese punto brevemente. El Instituto que se enfoca en enfermedades renales tuvo mucho interés, distribuí el informe de cada una de las tres reuniones, pero básicamente estuvo el Director del Instituto, más varios especialistas en insuficiencia renal. Ellos a groso modo, lo que dicen es que es una enfermedad donde la causa específica es desconocida, ni siquiera se sabe si la insuficiencia renal que vemos en la Costa Pacífica de Centroamérica, es la misma que se ve en Sri Lanka, que es como otro foco de insuficiencia renal e, inclusive, ellos sospechan que tal vez se esté dando en Estados Unidos y que no lo estén diagnosticando como tal, porque es tan abrumadora la carga de diabetes e hipertensión en Estados Unidos que son causas de insuficiencia renal, que pueden que esas personas tal vez, aunque no tuvieran hipertensión y aunque no tuvieran diabetes, tal vez desarrollarían insuficiencia renal por esta enfermedad. Entonces, la idea era proponer algún tipo de colaboración, ellos estuvieron muy interesados en varios aspectos que discutimos, uno en la cobertura de la Caja, todo el mundo está bajo la misma sombrilla, todo mundo es visible en el sistema y con el EDUS y les hablé de la ficha familiar del EDUS, donde se puede recopilar información sobre el entorno del asegurado. No solo el tratamiento del diagnóstico, porque al ser una enfermedad que todavía está bajo investigación hay que evaluar todo, hay que evaluar factores ambientales, socioeconómicos, laborales, geográficos, climatológicos, genéticos, etc. Y, les interesa mucho la información que ya estamos recopilando con el EDUS, pero, además, que podríamos agregarle a la ficha técnica, para crear una base de datos y analizar todas las variables, para ver si se detecta o si se determina la causa principal de la enfermedad y otro punto importante, era la detección temprana. Nosotros como Institución, cuando detectamos un paciente de estos, ya es en una fase muy avanzada, están para diálisis diario y, simplemente, esperando un trasplante de riñón. Entonces, necesitamos incorporar protocolos donde con ciertas señales, o tal vez con estudios prospectivos en una comunidad específica como Cañas, analicemos análisis de orina y creatinina, para el funcionamiento del riñón a todos o a ciertos pacientes que llegan con ciertos síntomas, por ejemplo, dolor de espalda, gente que llega y dice me duele la espalda y tal vez, son los riñones. Entonces, que automáticamente eso no genere esos exámenes, para ver si se detecta en un estadio temprano la enfermedad y ver cómo evoluciona y, de hecho, si se puede evitar que llegue a las etapas donde está llegando en Costa Rica. Entonces, bueno se habló de que, si hay interés en investigar conjuntamente, ellos lo que pueden hacer, es que a veces, financian proyectos afuera de Estados Unidos. Otra modalidad, es que un investigador en Costa Rica haga, implemente un protocolo clínico gемеleado, espejo de lo que tienen en el Instituto de Salud de Estados Unidos, ellos asesoran en todo lo que es el formato del protocolo, como se escogen los pacientes, qué se les hace, ellos proveen el medicamento experimental, si fuera un ensayo intervencionista, puede ser simplemente observacional. Y, hay fundaciones que financian este tipo de proyectos, entonces, esa es una modalidad y fue una visita muy

interesante y, además, dicen que ellos van a participar en un Congreso en marzo aquí en Costa Rica, sobre insuficiencia renal. Y, ese es como el momento clave, para identificar posibles colaboradores nuestros locales que quieran participar en este tipo de estudios. Las otras dos reuniones fueron el Instituto del Cáncer, uno con el Dr. Douglas Lowy que es la persona que lideró, el diseño y el desarrollo del Proyecto de Guanacaste, para determinar el vínculo entre infección del Virus del Papiloma Humano y Cáncer Cervical y, luego, él lideró el desarrollo de la vacuna. Es una persona de altísimos vuelos, fue Director del Instituto del Cáncer de Estados Unidos y el viene para Costa Rica el 25 y 26 de febrero, después, hablamos de la agenda posible para su visita y, básicamente, todo el mundo dijo que sí. Una es aprovechar la visita del Dr. Lowy para hacer el lanzamiento del Programa de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, tenía un efecto mediático, lo pone en alto nivel, está el creador de la vacuna, en el lanzamiento de la vacuna en Costa Rica y el rol que tuvo Costa Rica en el desarrollo de esa vacuna. También, mediáticamente nosotros a ese lanzamiento queremos orientar, la comunicación de que esto es una vacuna para prevenir el cáncer, el mensaje no es para prevenir infección del virus, porque ahí entran otras discusiones, queremos que sea evitar el cáncer y tiene un enorme potencial para hacer eso, entonces, eso es un punto. El segundo, fue que cuando esté aquí, él de una conferencia magistral grande, invitando a todo el cuerpo médico, a toda la Academia Nacional de Medicina y de Ciencias, las Universidades que sea una cosa muy grande, para hablar sobre la prevención del cáncer vía vacunación. Esto es una vacuna, pero hay otras vacunas en desarrollo para otros tipos de cáncer, entonces, es muy interesante lo que están haciendo y donde Costa Rica, puede ser partícipe en esos desarrollos también. Mencionó algo que a mí me dejó, seis pulgadas cuando lo dijo, el proyecto que tienen en este momento en Guanacaste, realmente, en todo el país, para demostrar que una dosis de la vacuna contra el virus sea suficiente. El Proyecto de investigación en prevención de cáncer más grande del mundo y lo tenemos aquí, es un proyecto de sesenta millones de dólares, el (...) ha sido bajo, pero tiene 25 clínicas en el país que están haciendo esta investigación y la Caja no está involucrada en esto, a pesar de que el Ministerio de Salud, lo declaró en su momento de interés nacional. No es un estudio de una vacuna investigacional, se está investigando una dosis de una vacuna ya aprobada por la FDA y por el Ministerio de Salud de Costa Rica. Es la vacuna que nosotros como Institución, vamos a dar a, son clínicas de ellos, ellos invirtieron y crearon sus propias clínicas. Esto es un programa grande, es el más grande del mundo en este momento; y, yo les pregunté, en qué les puede ayudar la Caja y me dijo el mayor apoyo que nos puede dar la Caja, es apoyar este proyecto públicamente, para que la gente sienta confianza de participar en él, que sepan que es una vacuna ya aprobada, que lo que está buscando es demostrar que se puede reducir la dosis, porque ellos estiman que si lo bajan a una dosis, el aspecto logístico de inmunizar mujeres en todo el mundo, es de tal magnitud que ellos pueden salvar 19 millones de vidas, es lo que sale de ese proyecto; entonces, esto sería obviamente parte de su charla magistral. Acordamos que después de la charla, hagamos una reunión extraordinaria la Junta Directiva y lo recibamos aquí para hablar con él, ver perspectivas de colaboración, de posible apoyo de la Caja a la iniciativa y algo que podríamos considerar, no tenemos que decirlo en este momento, pero tal vez en la próxima lo discutimos más a fondo. Es como darle un premio de la Caja, un reconocimiento a una persona que ha hecho una contribución a la salud humana de ese calibre y que se vuelva, un acto anual de la Institución, reconocer a una persona no tiene que ser en el campo de la investigación, puede ser en cualquier, pero que haya tenido un impacto de mucho significado en la salud humana. El otro punto de agenda fue la posibilidad de firmar un convenio de colaboración entre la Caja y el Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos, para colaboración e

investigación y en capacitación y formación y en esa línea, ellos ya están dispuestos a anunciar una beca que se otorgaría todos los años, a un investigador costarricense. Estaría reservado para un investigador costarricense que vaya todos los años en la EEUU, al Instituto del Cáncer a hacer investigación, entonces, cada año tendríamos un nuevo investigador, iríamos acumulando una reserva de capital humano en este campo, entonces, fue una reunión muy interesante y la otra reunión fue en otra área del Instituto del Cáncer. El área del Dr. Lowy es de prevención, todo lo que es la vacunación contra el cáncer, pero luego la otra reunión, fue en el área de tratamiento para pacientes que ya tienen cáncer y ellos están haciendo toda clase de investigaciones nuevas, de hecho están desarrollando una vacuna para cáncer de próstata para los pacientes, no es prevención, es tratamiento, pero es una vacuna que genera una reacción inmunológica contra el cáncer. La persona con la que nos reunimos el Dr. Lowy es el que dirige el Programa del Cáncer de Próstata en el Instituto del Cáncer, dice que están fortaleciendo su programa en cáncer de mama también. También tienen inmunoterapias nuevas para cáncer gástrico. Estos son como los tres cánceres principales que hablamos, por su importancia en Costa Rica y de nuevo igual, ellos muy interesados en colaborar con Costa Rica en investigación y a esa reunión, también nos acompañó la Dra. Cecilia Monge Bonilla, quien lideraba la Unidad de Investigación del Hospital San Juan de Dios y, luego, ella se fue a hacer una beca, tipo la beca que vamos a anunciar cuando venga el Dr. Lowy y ya ella está haciendo investigación allá, o la vamos a traer de vuelta otra vez y que se reincorpore a la Unidad de Investigación en el San Juan. Esas fueron las tres reuniones. Creo que tenemos un campo abierto y tenemos mucho que ofrecer como Institución y, simplemente, tenemos que ponernos de acuerdo y generar una política de investigación, terminar de aprobar el Reglamento de Investigación de la Institución, pero se puede hacer mucho en este campo.

El Director Steinvorth Steffen pregunta:

Cómo puede haber 25 clínicas y nosotros no nos demos cuenta.

El Dr. Macaya Hayes indica:

Buena pregunta. Son lugares donde ellos trabajan en comunidades, van a tocar las puertas a ver si hay alguien de cierta edad que viva ahí, quiera participar en el protocolo. No son de atención son como centros de operaciones, en la comunidad local; así que no son así como cosas muy grandes. Si tienen un centro aquí en Rohmoser más grande y un centro en Liberia que yo le recomiendo ir a visitar ese centro, está en solárium en este momento, pero están construyendo un edificio de punta, paneles solares totalmente eco amigable, son dos mil metros cuadrados, con laboratorios de genómica, para investigación en Finca la Flor en el lado de Ad Astra y es el único centro financiado por el Instituto Nacional del Cáncer, fuera de Estados Unidos y lo tenemos en un charral en Liberia. Cuando fuimos a las giras de producción en Liberia, fuimos a visitarlo y, realmente, es una cosa muy impresionante, entonces, la ola está del lado nuestro para concretar cosas. Entonces, en las próximas sesiones de Junta Directiva, vamos a traerles temas relacionados a esto y, obviamente, en el Comité de Investigación, tenemos mucho trabajo que hacer antes del 25 de febrero, pero todo eso vuelve al punto técnico que necesito que me reversen ese día de vacaciones.

La Directora Jiménez Aguilar anota:

Además, no es por el día, es porque usted actuó de forma oficial y es importante que en ese momento estuviera en funciones.

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

El Dr. Macaya se inhibe de la votación por ser el involucrado directo.

Se retira temporalmente del salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo

El Dr. Román Macaya señala:

Además, de que iba con el embajador nuestro en Washington, exdirectivo de la Caja, yo no voto en esta, porque soy el afectado o el interesado. Procedemos a votar. Falta Marielos.

El doctor Devandas Brenes indica:

Para dejar constando también en actas, la información que dio usted que concierne a todos los compañeros de Junta. En la anterior Junta Directiva, se nos presentó un informe realizado por especialistas de la Institución, sobre la enfermedad renal crónica en Costa Rica, que fue un informe exhaustivo, sino me falla la memoria. Casi cien especialistas costarricenses participaron en la elaboración de ese informe y ahí surgió una gran preocupación institucional sobre esto, sobre todo para el lado de Guanacaste, donde se nos dice que la Caja hace un esfuerzo extraordinario, incluso, las diálisis son domiciliarias. Pero ojalá que podamos profundizar en esa investigación, porque los casos son tristes, una gran cantidad de jóvenes sobre todo hombres menores de 30 años, ya están destinados a un trasplante de riñón, ya no hay forma de resolverles sus problemas. Ahí entra un área de discusión, en cuanto si esto puede asociarse a enfermedad laboral o no, porque dado que coincide que son trabajadores de determinado tipo de plantaciones. Entonces, el tema es la relación con el Instituto Nacional de Seguros y los costos asociados, no hemos avanzado en ese campo.

La Directora Solís Umaña anota:

Yo siempre he creído que, a una deshidratación, y que los (...) no tenían agua potable (...).

El Dr. Román Macaya plantea:

En firme lo de reversar el día de vacaciones. Perfecto, muchas gracias.

Por tanto, con base en lo expuesto, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA**: dar por recibido el informe del señor Presidente Ejecutivo según consta en el oficio N° PE-0043-2018 de fecha 10 de enero de 2019 y revocar el goce de vacaciones concedido para el 7 de enero de 2019, dadas las gestiones realizadas en Washington en procura de beneficiar a la población costarricense y al sistema de salud administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social en materia de prevención del Cáncer y otras enfermedades.

Prosigue el Dr. Macaya Hayes y anota:

Me llegó una nota aquí que urge adelantar el punto 9) de la licitación de insumos endovascular. Dice que los médicos Cardiólogos y otros están en el piso 2) y algunos están preocupados que ahorita, se tienen que tal vez regresar a estar en disponibilidad y otras cosas. Entonces, pasemos a ese punto y, después, regresamos al 7).

El Director Devandas Brenes anota:

Porque este problema puede generar algunos roces internacionales, porque muchos de los pacientes son inmigrantes y, entonces, que pasaba. Sé que algunas empresas reclutadoras de trabajadores en Nicaragua, les hacen examen previo antes de reclutarlos. Sin embargo, vienen y en dos o tres años empiezan, algunos dicen que está asociado a la deshidratación, otros al tipo de agua, incluso, aquí se aprobó, se mandó una persona a especializarse en el análisis de metales pesados en el agua y se envió a Argentina, porque Costa Rica no tenía en la sangre, para hacer unos exámenes que nosotros no podemos hacer todavía. Sería bueno investigar todo eso, porque aquí se aprobó la persona que se mandó a Argentina para ver eso, creo que es Argentina, porque otros dicen que es el agua, otros dicen que cuando empiezan con dolores, la gente empieza a tomar analgésicos en cantidades y que eso afecta más. Pero bueno, al final no hay una definición contundente que diga la causa, lo que si es cierto, es que es en toda la Costa Pacífica de Centroamérica, pero en este informe, incluso, hay un mapa que nos dieron donde hay gente de Limón; incluso, ya estaban algunos brotes en San Carlos, pero es un temazo, yo creo que es importantísimo, ah bueno y Guápiles.

El Dr. Macaya Hayes menciona:

Y les está empezando (...) una persona que llega de 30 años ya avanzado.

Al respecto, indica el Dr. Devandas Brenes:

Si es interesante que es fundamentalmente en varones, por eso lo asocie mucho al tipo de empleo.

El Dr. Román Macaya acota:

Empieza en la adolescencia y es multifactorial, posiblemente, y por eso la necesidad de poder recopilar todo tipo de información.

El Director Devandas Brenes adiciona:

Vea la importancia del Sistema Institucional de Información.

El Dr. Macaya Hayes anota:

De hecho, ellos hablaron de que, en Estados Unidos, hay un proyecto que se llama el Proyecto de Medicina de Precisión Renal, donde buscan que voluntarios se someten a biopsias, o muestreos de tejidos a buscar (...), porque es un tema que sospechan que existe en Estados Unidos también. Como la cobertura de salud es tan fraccionada en Estados Unidos, no ven toda la foto y está totalmente diluido por factores de mucho peso como la diabetes y la

hipertensión, que tal vez ese paciente, ya iba a tener insuficiencia renal aun sin la diabetes, pero si tiene diabetes, entonces, dice es la causa, pero muy relevante y cuando fuimos a la gira a Liberia, fuimos al Hospital y ahí veíamos los pacientes en diálisis. ¡Es terrible!

Prosigue el Dr. Devandas Brenes y anota:

Incluso, yo estuve en una reunión con trabajadores de la caña, me invitaron, a plantear ellos el problema.

Nota: (...) Significa que no se comprendió el término.

ARTICULO 35º

El señor Presidente Ejecutivo propone un cambio adicional en la agenda debido a que los médicos especialistas en vascular periférico deben cumplir con sus jornadas laborales y están a la espera de la presentación, del tema:

Oficio N° GL-1449-2018 de fecha 20 de noviembre de 2018: complemento **oficio N° GL-1485-2018** del 20-11-2018: anexa ampliación DABS-AGM-3371-2018(estimación beneficio económico): propuesta –emisión acto final- de la **licitación pública N° 2016LN-000020-05101, Compr@red**; compra consolidada de insumos para terapia endovascular (Cardiología, Neurocirugía, Vascular Periférico): Hospitales Calderón Guardia, San Juan de Dios y México; **por un monto máximo bianual y nunca superior a \$69.517.463,85; bajo la modalidad de ejecución por consignación y entrega según demanda.** (42º, Ses. N° 8948 del 18-12-2017)

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

Ingresan al salón de sesiones los siguientes funcionarios:

Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i de Infraestructura y Tecnologías con recargo de las funciones de la Gerencia de Logística, la licenciada Adriana Chaves, Directora de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, licenciada Andrea Vargas, Jefe de subárea, Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, el Dr. Manuel Hernández Gaitán, medico asistente especialidad de neurointervencionismos radiología, Dr. Juan Carlos Alvarado Mora, Jefe del Servicio de Vascular Periférico, Hospital Calderón Guardia, licenciado, Javier Quesada Maroto, analista programador CGI-Hospital San Juan de Dios, Msc. Johana Sandi López, Coordinadora de Administración del Laboratorio hemodinamia Hospital San Juan de Dios, licenciada Sherry Alfaro Araya, Asistente Ejecutiva Gerencia de Logística, licenciado Jordan Salazar Vargas, Analista Económico Financiero, Área de Gestión de Medicamentos, licenciada Karen Vargas López, asesora Gerencia Medica.

ARTICULO 36º

Se tiene a la vista los oficios que en adelante se detalla, firmados la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta –emisión acto final- de la licitación

pública N° 2016LN-000020-05101, Compr@red; compra consolidada de insumos para terapia endovascular (Cardiología, Neurocirugía, Vascular Periférico): Hospitales Calderón Guardia, San Juan de Dios y México:

a) N° GL-1449-2018 de fecha 20 de noviembre de 2018.

b) N° GL-1485-2018 del 20-11-2018, se anexa el oficio N° DABS-AGM-3371-2018, como complemento al informe técnico “Estimación beneficio económico”).

El Ing. Jorge Granados indica:

Buenas tardes, ¿cómo están? Feliz año a todos también. Hoy traemos para someter la adjudicación de la compra de insumos para terapia endovascular a nivel institucional. La licitación pública N° 2016LN-000020-05101. Aquí tenemos también, al personal médico de los distintos hospitales nacionales, a los cuales esta compra va a beneficiar también. En el caso que tuvieran una consulta específica, son Especialistas en Cardiología, Cirugía Vascular y Neurocirugía. Si hubiera una consulta, entonces, tienen obviamente la “expertise” médico en este momento y la presentación la va a realizar la Licda. Adriana Chaves, que es la Directora de la Dirección de Aprovisionamiento y Bienes y Servicios. Básicamente, para hacer un antecedente, los insumos para la terapia endovascular, se están comprando en este momento, en forma local por cada uno de los hospitales, en los diferentes hospitales hay diferentes contratos y a su vez, también, en cada hospital hay varios contratos. No solo hay un contrato por hospital que son diferentes en los tres sino, inclusive, en algunos hospitales hay varios contratos y por lo tanto, ya se ha venido desde hace algún tiempo, planteando una estrategia de descentralización de este tipo de compra, por el volumen y el costo que tiene y poder hacer una compra centralizada, la cual es la que traeríamos a someter a adjudicación, entonces, le daría la palabra a Adriana para que haga la presentación.

La presentación está a cargo de la licenciada Adriana Chaves, Directora de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, con base en las siguientes láminas:

1)



CCSS
Gerencia de Logística

2016LN-000020-05101
“INSUMOS PARA USO EN TERAPIA ENDOVASCULAR”
GL-1449-2018



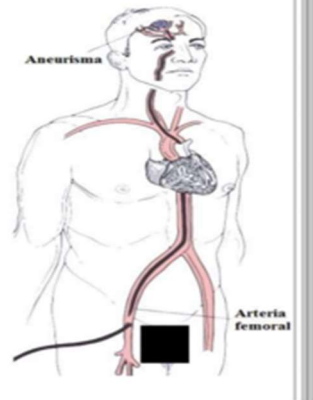
10 DE ENERO 2019

2)

Insumos varios para Terapia Endovascular

Qué es la Terapia Endovascular?

- Se denomina Terapia Endovascular (TEV) al **manejo terapéutico único o complementario** que se aplica a diversas patologías vasculares a través de la navegación endovascular con catéteres guiados por fluoroscopia desde un acceso a la arteria generalmente la femoral.
- La terapia endovascular requiere un equipo interdisciplinario conformado por personal altamente especializado (Médicos, enfermeros, personal de radiología entre otros)



3) Beneficio de la Terapia Endovascular

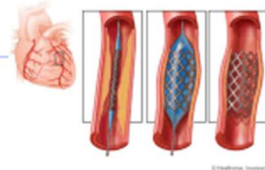
Este tipo de terapia permiten la intervención mínimamente invasiva de patologías que por las mismas comorbilidades que puede presentar en el paciente, serían de un alto riesgo quirúrgico aunado al alto costo para la institución, en términos de cuidados post quirúrgicos, estancias prolongadas e infecciones nosocomiales.

La terapia endovascular al ser minimamente invasiva, reduce considerablemente los riesgos y complicaciones postquirúrgicas, independientemente de riesgo pre-quirúrgico del paciente.

4)

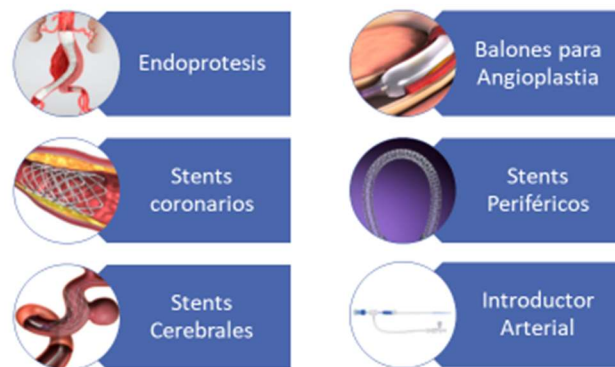
Justificación de la necesidad

Las Unidades de Hemodinamia de los Hospitales requieren contar con una variedad considerable de insumos para realizar los procedimientos endovasculares, entre los cuales se encuentran: introductores, catéteres, endoprótesis, guías metálicas, balones de dilatación, tapones para cierres de defectos congénitos, dispositivos para embolización y prótesis para reemplazo valvular



5)

Algunos tipos de Insumos



6)

ANTECEDENTES DE LA ADQUISICION



7)

Informe de la Auditoría Interna AGO-333-2015 denominado: Evaluación sobre la Adquisición e Implantación de válvulas aórticas percutáneas Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, U.E. 2101 el cual en su recomendación N° 2 referente a la consolidación de compras, homologación y estandarización de los insumos de hemodinamia.

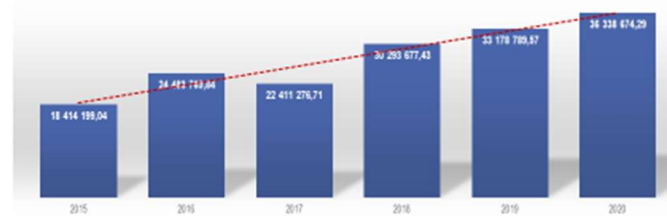
- Eliminar la práctica de realizar compras de forma individual.
- Gestionar de forma consolidada de la compra.
- Implementar los controles de los insumos que se adquieren, ya sea por un sistema de código de barras o el que se estime conveniente.



8)

Gasto HEMODINAMIA por Hospital (con proyección al 2020)

Gasto en Insumos de Hemodinamia -dólares-						
Hospital	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cedreón García	5.484.075,17	5.275.107,78	5.804.482,50	6.178.077,50	6.706.465,00	7.610.891,14
San Juan de Dios	5.887.710,17	6.457.582,14	5.604.374,36	11.949.632,46	13.087.474,20	14.333.900,31
México	7.042.453,77	12.751.079,97	11.202.439,85	12.166.166,94	13.326.849,50	14.593.882,82
Total	18.414.199,04	24.483.769,84	22.411.276,71	30.293.677,41	33.178.789,57	36.538.674,28



9)

FUNDAMENTO DEL PROYECTO DE COMPRA CONSOLIDADA



Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves

10) Beneficios

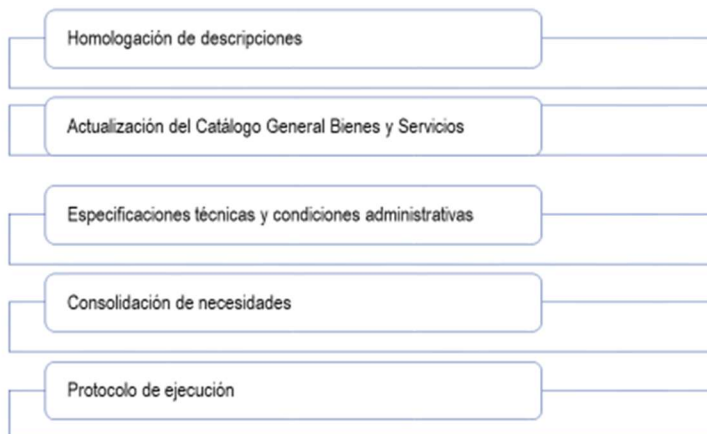
- Posibilidad de Adhesión de nuevos hospitales
- Inventarios más flexibles
- Entregas en sitio:
- Banco de proveedores
- Estandarización de fichas técnicas y equidad en la prestación de servicios
- Promoción de la competencia en el mercado
- Mejora y unificación en los precios.
- Actualización de tecnología y calidad
- Mayor control de insumos y cumplimiento de proveedores

11)

No. de Concurso:	Licitación Pública 2016LN-000020-05101. Tramitado mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red.
Objeto:	Insumos para uso en terapia Endovascular
Fecha de invitación	28 de junio del 2016, en el diario oficial La Gaceta No. 124.
Apertura:	10 de octubre del 2016.
Vigencia	Compra para un periodo de 24 meses, con posibilidad facultativa de una prórroga adicional para un total de 48 meses
Items asociados:	216 items
Fase recursiva	Una ronda de objeción al cartel.
Modalidad	Entrega según demanda, Consignación

12)

PLANIFICACIÓN DE LA COMPRA



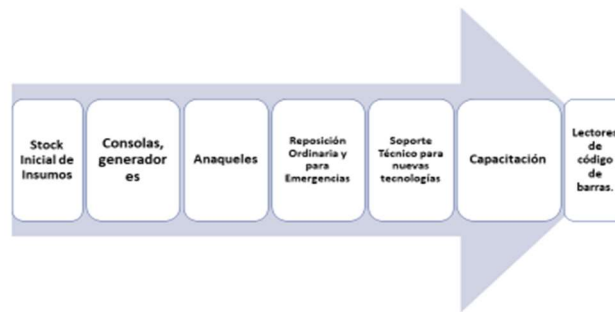
13)

Elementos considerados en el cartel



14)

Obligaciones de los adjudicatarios



15)

OFERTAS PARTICIPANTES

Apertura se realiza el: 10 de octubre del 2016

Oferta	Representante	Barras en las que participa
Unicor Medical S.A.	Otra en plaza.	1-2-3-7-20-26-31-41-42-52-55-57-58-59-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-206-207-208-209-210-211-212-213-214-215
Pronocion Medica S.A.	Otra en plaza.	1-5-14-20-25-47-55-60-61-64-68-151-151-162-195-210-215
Proveedores Anquimedical S.A.	Otra en plaza.	5-10-11-31-35-40-43-48-50-51-53-54-64-68-101-102-215
Meditran S.R.L.	Otra en plaza.	5-10-11-31-35-40-43-48-50-51-53-54-64-68-101-102-215
Econard S.A.	Otra en plaza.	5-10-11-31-35-40-43-48-50-51-53-54-64-68-101-102-215
D.A. Medica de Costa Rica S.A.	Otra en plaza.	4-5-7-16-17-20-21-23-25-26-38-41-42-44-45-46-48-50-51-56-63-70-71-135-140-145-155-159-161-164-169-171-174-175-176-177-178-179-185-187-188-189-190-193-197-200-201-203-213-215
Corporacion Bomar S.A.	Otra en plaza.	8-10-16-17-19-19-20-21-22-23-24-25-26-29-32-33-35-37-38-39-40-41-43-44-45-54-55-56-59-60-69-70-79-80-81-83-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-210-213-214-215
Elite Medical Corporation S.A.	Otra en plaza.	116-175-177-178-179-180
Nanocare S.A.	Otra en plaza.	6-6-18-19-20-22-23-25-28-34-37-38-39-40-41-42-43-55-64-67-68-69-70-76-82-83-84-85-86-87-88-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-210-213-214
Meditek Services S.A.	Otra en plaza.	3-8-10-13-15-16-18-20-23-25-27-35-36-42-46-53-67-68-70-71-75-78-80-85-86-101-105-110-113-114-116-116-120-121-125-127-131-132-133-144-147-150-151-152-153-154-161-162-173-174-176-177-178-185-188-190-193-205-206-212-213-214
Medical Supplies CR S.A.	Otra en plaza.	15-20-33-31-32-41-43-45-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100-101-102-103-104-105-106-107-108-109-110-111-112-113-114-115-116-117-118-119-120-121-122-123-124-125-126-127-128-129-130-131-132-133-134-135-136-137-138-139-140-141-142-143-144-145-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-210-213-214
International Medical Advances S.A.	Otra en plaza.	1-6-20-23-25-26-37-41-42-46-47-48-49-50-51-54-55-56-64-66-72-141-146-147-148-149-150-151-152-153-154-155-156-157-158-159-160-161-162-163-164-165-166-167-168-169-170-171-172-173-174-175-176-177-178-179-180-181-182-183-184-185-186-187-188-189-190-191-192-193-194-195-196-197-198-199-200-201-202-203-204-205-210-213-214

Ingresa al salón de sesiones el Dr. Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General con recargo de las funciones de la Gerencia Médica, la licenciada Guadalupe Arias Sandoval.

16)

- **Análisis Administrativo:** Efectuado el 23 de diciembre del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica de Compr@red, determinando que todas las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Consecutivo **1880415835**
- **Documentos de Análisis y Recomendación Técnica:** Conforme a los consecutivos visibles en el respectivo expediente de Comprared: 1880408348, 1880408349, 1880409738, 1880409739, 1880409749, 1880411046, 1880411574, 1880411718, 1880411719, 1880412162, 1880412163, 1880412164, 1880416545, 1880412165, 1880412166, 1880412430, 1880412490, 1880412493, 1880412729, 1880412731, 1880412732, 1880412733, 1880413177, 1880413178, 1880413179, 1880413180.

La Licda. Adriana Chaves expone:

Muy buenas tardes a todos. Como nos dice el Ingeniero, nos acompaña el Dr. Juan Carlos Alvarado, es médico Vascular Periférico del Hospital Calderón Guardia y tenemos al Dr. Manuel

Hernández, Médico Neurólogo del Hospital México. En realidad, ellos forman parte de un equipo muy grande interdisciplinario a nivel médico que trabajó en este proyecto. También, contamos con la colaboración de la Licda. Geovanna Sandía y uno de los compañeros del Centro de Informática, porque es muy importante que ustedes conozcan los controles que va a tener este tipo de contratación.

Interviene el Ing. Granados y señala:

Disculpen ya también viene el Dr. Cervantes, se va a incorporar en un minuto.

La Licda. Chaves prosigue y anota:

Para aprender un poco, nosotros que somos administrativos en el tema de terapia endovascular, era importante saber que es la terapia endovascular y lo cierto, que en muy grandes rasgos se denomina terapia endovascular, al manejo terapéutico único o complementario que se aplica a diversas patologías vasculares, a través de la navegación endovascular con catéteres guiados por fluoroscopia desde un acceso a la arteria generalmente femoral. Nos explicaban los médicos que para la terapia endovascular, se requiere un equipo interdisciplinario, conformado por especialistas médicos, en diferentes especialidades como lo decía el ingeniero, además, de enfermería y otro personal dentro de la sala. Uno de los elementos importantes que tiene este tipo de terapia, es que reduce en gran forma en las estancias hospitalarias y evita un poco, la cirugía invasiva. Nos explicaban ellos, por eso, es por lo que la terapia endovascular, se encuentra en este momento, en la pica en el tratamiento de muchos padecimientos a nivel de los pacientes. La justificación de la necesidad. Lo cierto es que las Unidades de Hemodinamia de los hospitales, han venido utilizando estos insumos desde hace muchos años lo decía el ingeniero, son insumos que se vienen adquiriendo por especialidad, porque son de uso de Cardiología, de Neurología, de Vascular Periférico y lo cierto es que, las unidades venían comprándolo de manera separada, no solo por las unidades, sino entre las mismas unidades. Teníamos compras para Cardiología, compras para Neurología, compras para Vascular Periférico que hacía un poco difícil, el control de este tipo de insumos, además, de que se trata de insumos bastante caros. Algunos de los tipos de insumos que están en esta licitación, estamos hablando de endoprótesis, de balones para angioplastia, de stents coronarios, stents periféricos, stents cerebrales e introductor arterial. Es importante insisto que, si ustedes tienen alguna duda al respecto, tenemos a los especialistas que nos pueden ayudar un poquitito más, en el desarrollo de este tema. Cuáles son los antecedentes de la adquisición. Lo que muy bien decía el Ingeniero, se trata de insumos no almacenables, a la fecha se efectúan compras a nivel local, cada uno de los hospitales compran lo que requiere y, además, cada una de las Especialidades, son Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico del Hospital Calderón Guardia, el Hospital San Juan de Dios y el Hospital México. Uno de los antecedentes importantes, es que la Auditoría realiza un estudio en uno de los hospitales, en el Hospital Calderón Guardia y dentro de las recomendaciones, le solicita a la administración que eliminara la práctica de realizar estas compras de manera individual que gestionara, entonces, la compra de manera consolidada y que se implementaran, los controles de los insumos que se adquieren, ya sea, por un sistema de código de barras o el que se determine conveniente y eso es lo que hoy le traemos para aprobación. El gasto de Hemodinamia por hospital, este ejercicio fue realizado por una de las asesoras economistas de la Gerencia de Logística. Aquí tenemos la proyección, lo que se consideró fue el gasto a la fecha para el 2017 pero, además, se realizó una proyección del gasto en el 2018 por hospital. De esta proyección, porque la contratación fue porque nosotros les traemos, para aprobar

hoy es bianual, se hace la sumatoria, si ustedes se dan cuenta, por ejemplo, se tiene una proyección de consumo de más de treinta y tres millones de dólares para el año 2019, para los tres hospitales y de más de treinta y seis millones de dólares, para el año 2020 en los tres hospitales. La sumatoria, finalmente, es un poco más de sesenta y nueve millones de dólares y el gasto se denota que va en crecimiento. El fundamento del Proyecto de Compra consolidada que se trata de insumos de alto impacto, en la prestación de los servicios de salud, definitivamente, la utilización de estos insumos es indispensable en las intervenciones que se hacen a nivel de los hospitales y, además, estamos hablando de insumos con un alto impacto económico. Cuáles son los beneficios. En esta compra que se está haciendo única para toda la Institución, existe la posibilidad de que otras unidades que requieran estos insumos se adhieran a la compra, estamos hablando de inventarios flexibles de entregas en los hospitales. Esta es una modalidad interesantísima, porque hablamos de una modalidad que contempla dos tipos, que es una parte de los insumos son en consignación y otra parte de los insumos son entrega por demanda. Hay un banco de proveedores, en realidad la modalidad es un híbrido, porque me permite para un solo ítem tener solución de nueve proveedores diferentes, este es un modelo muy novedoso, porque sucedería, por ejemplo, lo que si en uno de los ítems si tenemos un incumplimiento de un proveedor, nos permite acceso a un segundo proveedor de manera inmediata, o a una segunda solución de negocio para un mismo ítem, entonces, ustedes van a ver que lo que se está adjudicando, en realidad son soluciones de negocio. El número de licitación. Es una licitación pública, es el número 2016LN-000020-05101, se empezó a tramitar en el año 2016, es la última licitación que tiene vigente la Institución en Compr@red, no existe un expediente físico, el expediente es totalmente electrónico. Se realiza la invitación el 28 de junio del 2016, en el Diario Oficial La Gaceta N° 124. La apertura se realiza el 10 de octubre del 2016. Es una compra para un período de 24 meses, por eso les contábamos que es una compra bianual, con posibilidad de una prórroga facultativa, lo que completaría los 48 meses establecidos por la Ley de Contratación Administrativa y los ítems asociados son 216. En realidad, es una de las compras más complejas que se han promovido de manera consolidada, no solo porque son 216 sino porque son ítems bastante complejos y muy delicados. La fase recursiva fue muy interesante, porque a pesar de ser un negocio complejo, fue una sola ronda de decisiones al cartel y la modalidad, como les comentaba es entrega según demanda y consignación tiene las dos. La planificación de la compra aquí es muy importante que conozcamos, como las compras se hacen de manera individual es conocido. Entonces, que las características de los insumos, en todos los hospitales y dentro de las especialidades, a pesar de que la funcionalidad en muchos de los casos era la misma eran diferentes, tenían fichas técnicas distintas, en todos los hospitales y en todas las especialidades. Entonces, se hizo un trabajo importantísimo por parte de los técnicos que forman parte, que en realidad como les digo es una comisión bastante grande. En la mañana estuvieron con nosotros, cerca de siete Especialistas que estuvieron como pioneros en toda esta temática, precisamente, hablando de cómo se dificultó poder consensuar todos los términos técnicos de las fichas. Pero lo cierto, es que hoy tenemos en esta compra, fichas técnicas homologadas para todos los hospitales y si se van adhiriendo los hospitales, serían los mismos insumos que se utilicen, una actualización.

Interviene el Ing. Granados Soto y agrega:

Esto es importante, porque recuerden que viene el Angiografo del Hospital de Heredia, en el Hospital nuevo de Puntarenas va a ver Angiografo y, también, en Cartago. Entonces, todos los hospitales que vayan a implementar esta terapia endovascular van a poder plegarse también a la compra como se vaya incorporando.

Continúa la Licda. Adriana Chaves y señala:

Como les decía, especificaciones técnicas y condiciones administrativas, son las mismas para todos los hospitales, con un beneficio y es que, en este momento, la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, a través del Área de Ejecución Contractual, asumen la labor de administrar de manera conjunta con los hospitales, este tipo de contrataciones y fiscalizarlas. Hay una consolidación de necesidades, se logra hacer esta proyección de consumo que ustedes pudieron ver en millones de dólares, en realidad, es una inversión enorme institucional que se hace en salud en esta temática o en estas especialidades. Se consideraron muchos elementos en el cartel, insisto, jurídicamente es una modalidad bastante compleja, entrega por demanda y consignación. Tenemos una adjudicación múltiple donde lo que estamos adjudicando, son posibles soluciones de negocios que quedan consignadas, como un catálogo del cual el médico especialista, bajos sus criterios clínicos y depende de la necesidad del paciente, puede escoger el insumo que va a requerir. Hay una selección del insumo que, en algún momento, fue una preocupación por parte de la Auditoría Interna. Los criterios para la selección de ese insumo quedaron definidos en el cartel, si ustedes revisan la página N° 34 y siguiente, es del cartel, ahí se refiere un poco, hace una reseña de cómo se va a hacer la selección de cada uno de los insumos que se requieran. Pero, además, se definieron protocolos de ejecución técnica que son lo que quedan adheridos, a un sistema de cómputo que es el que nos va a permitir, llevar un control estadístico y un mejor manejo de los insumos en esta materia y como les decía, se define un Sistema de Control Informático que en realidad no es muy nuevo, porque es un sistema que había desarrollado el Hospital San Juan de Dios muy completo. En el PCI del Hospital San Juan de Dios, ya tenía un muy buen manejo en el control de este tipo de insumos y lo que se hace, es de manera conjunta, empezar a desarrollar otras utilidades, para que pueda ser implementado en los hospitales que vayan a hacer uso de este contrato. Las obligaciones de los adjudicatarios, muchas de las lecciones aprendidas que los mismos hospitales tuvieron en ejecución de sus contratos, se habla de un stop inicial de insumos en algunos de los bienes como les digo, porque algunos son entrega según demanda no, necesariamente, va a haber un stop, pero eso está definido. Hay algunas consolas y generadores, recordemos tal vez que eso lo valorábamos hace un rato. Si nosotros, si bien es cierto, hablamos de la adquisición de insumos, para terapia endovascular, en realidad lo que la Institución adquiere, no es solamente el insumo, cuando se habla de la figura de la consignación y de la entrega según demanda, en este tipo de implementos hay todo un servicio que respalda el acceso a ese suministro, porque llega personal técnico médico o enfermería de parte de las empresas, que es la que hace la entrega y el resguardo de los insumos. La reposición ordinaria y para emergencias todo eso está considerado. Hay un soporte técnico en el caso de nuevas tecnologías. Está establecido que los contratistas tienen que brindar las últimas tecnologías, todo eso de manera coordinada. Hay un tema de capacitación importante, porque recordemos que en este asunto, en este tipo de suministros, a veces el suministro y el insumo lleva aparejada una técnica quirúrgica, entonces, un poco lo que estamos previendo es que en caso de que sea necesario, las empresas tienen que brindar la capacitación, para que los médicos desarrollen un “expertise”, al lado del insumo que se vaya a utilizar. Y, muy importante, se está incorporando de la mano del sistema informático, el lector del código de barras, de manera tal que el insumo que se vaya a utilizar en sala, con solo flexeo, le llaman quede registrado en el sistema. Las ofertas participantes son muy interesantes, en realidad, participan once ofertas de las cuales, tal vez los órganos técnicos les puedan hablar un poquitito más, pero ya se tiene experiencia en el uso de algunos de los insumos, son los mismos que han venido dando el servicio, pero si tenemos que tener claro que en los hospitales usualmente sean adjudicado una o dos. Aquí tenemos las empresas, prácticamente, que nos dan este servicio en el país y, además, a un único precio para

todos los hospitales, porque una de las particularidades, recordemos que tiene la adquisición de manera aislada, es que el precio que le dan al San Juan puede ser diferente al del Calderón o viceversa, en este caso, es un solo precio para todos los hospitales.

El Ing. Jorge Granados adiciona:

Habiendo algunos casos que en un mismo hospital y un mismo insumo tenía dos costos, si se ha habría hecho en dos compras diferentes, eso se elimina en este caso.

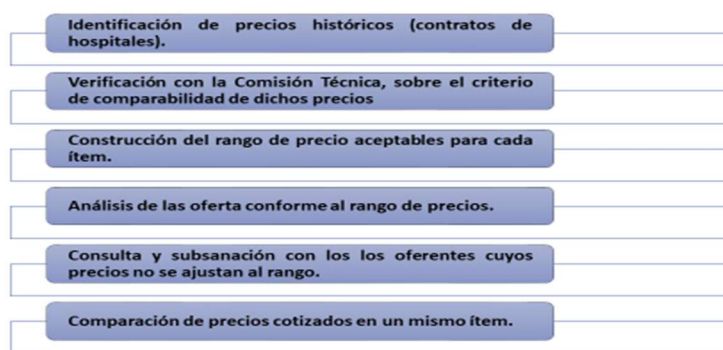
La Licda. Chaves enfatiza:

Tal vez, para efectos del acta, le doy lectura a los que ofertaron Urotec Médico S.A., Promoción Médica S.A., Proveedores Arquimedical S.A., Medikan SRL, Ecomed SA. D.A. Medica de Costa Rica S.A., Cooperacion Biomur S.A., Nutricare S.A., Medical Supplies CR S.A., International Medical Advances S.A. Se realiza el análisis administrativo el 23 de diciembre del 2016, se determina que las once ofertas cumplen administrativamente con todos los elementos. Cuando se pone el consecutivo, en este caso, como estamos hablando de un expediente electrónico, en este número de consecutivo, podemos tener acceso a la documentación que se requiera. Los documentos de análisis y recomendación técnica, tal vez me parecen importante, lo veía con el señor Gerente que los médicos nos cuenten un poquitito, como se hace el análisis en realidad los documentos de análisis y la recomendación, están en compr@red, según estos consecutivos y si ustedes les parece, le doy la palabra a los médicos, para que les expliquen un poquitito como se llevó a cabo la recomendación técnica o el análisis. Recordemos que fueron tres especialidades, tres comisiones diferentes, una de cardiólogos, una de vascular periférico y una de neurólogos, entonces, tal vez uno de los doctores nos cuenta.

Interviene el Dr. Juan Carlos Alvarado Mora, Jefe del Servicio de Vascular Periférico, Hospital Calderón Guardia.

17)

**ANALISIS para determinar la Razonabilidad del Precio:
Procedimiento metodológico.**



El Dr. Juan Carlos Alvarado señala:

Buenas tardes. Mi nombre es Juan Carlos Alvarado, yo soy Jefe de Vascular Periférico del Hospital Calderón Guardia. Realmente, fueron comisiones en las cuales estuvo, sea el jefe, o sea el

encargado de la realización de los procedimientos endovasculares, y no en todo lado es el mismo. El jefe a veces solamente es un cirujano o cumple las dos funciones endovasculares o cirujano abierto como lo conocemos todos. Cada una de las ofertas y cada uno de lo que nos da cada empresa, fue analizado no solamente la información que ellos daban sobre el producto, sino nos dimos a la tarea de buscar que tuviera el MB adecuado, que cumpliera con lo que está escrito en la literatura, fuera de la que produce la misma empresa. Igualmente, en esas versiones (...) sobre todo, para aquellos productos que no (...) que eran nuevos o que no teníamos de una “expertise” importante con ellos, o que no los habíamos usado tanto. Buscamos nosotros mismos la información, para cotejar con la información que nos está dando la empresa, entonces, de esa forma de ver los resultados clínicos que se tenían con cada una de esas, básicamente, hicimos eso con cada uno de los productos que nos correspondía a cada servicio, sea Vascular Periférico, Cardiología, Neurocirugía o Neuro (...). Alguna pregunta.

El Dr. Steinvorth Steffen pregunta:

A mí me pusieron tres stents y me doy cuenta, entonces, como no lo duermen a uno, uno se da cuenta de todo lo que hablan, entonces, hasta que no entra donde está el problema, no se puede dar cuenta del tamaño de pieza que necesitan. En segundo lugar, me di cuenta que hay preferencias por (...) y, luego, la pregunta es (...) que posibilidad tiene el médico de hacer ese tipo de escogencia.

El Dr. Alvarado responde:

Normalmente, para responderle a la primera sí, definitivamente, cada vez que usted entra a un caso, ese caso puede ser totalmente diferente al otro, no importa que sea un infarto, no importa que sea un esquema arterial o una esquema crítica de miembros inferiores, usted hace una arteriografía de valoración y ahí hace la escogencia. Es cierto que puede haber diferentes stents que tienen varias características, o sea, el tipo de material que tienen, pueden ser de acero inoxidable, pueden ser de una aleación que se expanda con el calor, puede ser biodegradables, puede tener droga, pueden que tengan acortamiento a la hora del despliegue. Algunos se despliegan soltando, los otros van montados sobre un balón, para poder hacer el doble propósito, no solamente abrirlos sino expandirlo. Entonces, ahí la consideración del médico va de acuerdo en primer lugar, a la anatomía que tenga el paciente, de ahí hace la escogencia, voy a usar un stent de alineación, voy a usar un stent que sea sobre balón o voy a hacer un stent, que sea autoexpandible. Ahora, en relación a las marcas, aquí lo primero que va a hacer el médico, es según su experiencia y su “expertise”, ojo que, de todas maneras, no todos los ingenieros pueden resolver un problema de la misma forma. Igual en los médicos sucede, eventualmente, de acuerdo con su experiencia, él puede decir “ok” voy a utilizar este insumo marca equis, eventualmente, por qué, porque cuando estás haciendo el procedimiento, como no es algo que se prepare previamente, usted tiene que tomar una decisión ahí en sitio y van las características anatómicas, fisiológicas, la patología. Incluso, lo agudo de la presentación, no es lo mismo de hacer una angioplastia de una enfermedad coronaria en paciente que ha tenido angina, al paciente que tenía un infarto que está en ese momento chocado. Entonces, ahí puede haber alguna diferencia en la escogencia no, necesariamente, con una marca específica, claro es que casi todos los autos te llevan a Cartago, pero no es lo mismo ir en un BMW que ir en un Vocho. Entonces, probablemente, de la misma forma hay algunos que puedan tener, para esas condiciones anatómicas, la preferencia de un insumo que usted puede decir, los resultados a largo plazo son mejores para esta persona que tiene 50 años y que hizo un infarto es mejor este stent,

porque los estudios lo avalan como el mejor para ese rango de edad, que no es lo mismo para una persona que tenga 80 años con infarto o con una precordial.

El Agr. Steinvorth Steffen pregunta:

Entonces, el médico si tendría la posibilidad de esa escogencia bajo este esquema.

Al respecto, el Dr. Juan Carlos Alvarado anota:

Sí claro, precisamente, por eso es que cuando uno hace ya el análisis de lo que se produjo en esa semana, o en ese mes, usted puede decir, puedo llamar a cuentas a cualquiera y decirle, por qué es que está utilizando un solo insumo de esa casa comercial, se supone que debe tener una justificación razonable, para el uso de cada uno de ellos y en su defecto, usted todavía tiene la potestad de decir “ok”, yo no estoy de acuerdo hagamos una Junta, por qué es que vos estás tratando ese paciente de esa forma y ahí podes tomar decisiones. Vascular Periférico si tiene otros procedimientos, en los cuales usted toma las decisiones desde antes, que, si es un paciente con los aneurismas donde, precisamente, lo que nosotros hacemos, las endoprótesis son las más caras. Entonces, para poder llegar a hacer ese procedimiento endovascular con una punción de la femoral, o de las dos femorales o cualquier otro acceso, usted tiene que hacer un trac de la medida, precisamente, por eso ahí la justificación; normalmente, es mucho más amplia y sí tiene cada uno de los puntos, por los cuales usted lo está utilizando, el diámetro que tiene el introductor, en relación con la arteria del paciente, la longitud del cuello, el diámetro del cuello, las angulaciones, etc., o sea, hay una planificación muy grande detrás de eso. Entonces, ahí sí uno puede llegar y decir, bueno puede ser que los cinco casos previos, que yo haya hecho eran exclusivamente para este (...) pero sí necesitamos la gama de productos, que nos dé la posibilidad de que todos nosotros, cuando la necesitamos tengamos ahí el producto, para cada uno, algunos de ellos se van a usar poco, otros se van a usar más porque, desgraciadamente, esto es igual que las computadoras, la tecnología va cambiando todos los días. El stent que le pusieron hace un año, hace dos años, puede ser que dentro de un año tengamos ya evidencia de que no es el mejor y salió alguna actualización, por decirlo de esa forma para ese producto.

El Agr. Christian Steinvorth consulta:

Una última pregunta, en el EDUS que información queda recabada (...), porque entiendo que, en una intervención de estas, lo más que se usa un quirófano, son tres horas digamos, pero para efectos del EDUS, entiendo que está establecido que se usan seis horas de quirófano.

El Dr. Alvarado indica:

El “Touch”, a eso se refiere y al tiempo efectivo de uso del quirófano y eso depende de cada servicio, pero en general igual, lo mínimo que tenes que hacer son seis horas del uso de la Sala de Operaciones, trabajando sobre el paciente. Pero en general, le puedo decir que casi todos los servicios, cuatro procedimientos van más allá de las cinco o seis horas que usted necesita, porque la mayoría de los procedimientos ahora, no son diagnósticos sino son terapéuticos. Tal vez los que hace más y por una cuestión de rapidez, es el cardiólogo porque él llega, entra con el catéter, hace el diagnóstico, sale, llega, entra con el stent y sale, porque si lo deja ahí se muere el paciente. Una

arteria muy pequeña, con un diámetro muy pequeño y el catéter le va a producir una obstrucción y, evidentemente, puede tener un en quebramiento, un infarto o una cosa así.

Anota el Director Steinvorth Steffen:

Pero en el caso mío, en una hora me pusieron tres.

El Dr. Juan Carlos Alvarado indica:

Sí, exactamente, pero procedimientos pueden ser mucho más complejos, o sea, hay procedimientos de cardiología que van a abrir una lesión crónica calcificada y puede llevarse una hora o más tiempo, pero en general, en el EDUS por lo que es inutilización de Sala, los procedimientos abarcan prácticamente todo el tiempo, todo el tiempo que usted quiera darle. Si usted me dice mire usted cuántos angiógrafos tiene. Tenemos dos. ¿Cuántos días tiene usted de Sala de Hemodinamia en Vascular Periférico? Dos. ¿Cuánto necesita? Cinco horas, porque cada vez estamos más viejos, cada vez tenemos más enfermedades, esclerotiza que es la enfermedad, todo el árbol arterial y eso no podemos echarlo para atrás, es el precio que pagamos por la vejez, es el precio que pagamos por ser diabéticos, hipertensos y no metamos gorditos, ese el precio que todos vamos a pagar es tan prevalente como lo que se había expresado. Lo otro, es que en relación al EDUS, lo que queda en el expediente clínico, va a quedar lo mismo que queda en una operatoria, un diagnóstico preoperatorio, postoperatorio, la estrategia de tratamiento. ¿Qué se hizo? Y, además, los sistemas te vean a permitir apuntarse en una página, cada uno de los insumos que está utilizando, para darle esa trazabilidad al paciente, eso queda en “sticker”, no solamente en el expediente cuando lo teníamos físico, sino que ya queda con el lector óptico ya ligado al paciente. Ya sabemos que usted señor Steinvorth tiene un stent de la casa comercial tal, que se le puso tal día, por tal cirujano, por tal patología y, entonces, si alguien tuviera algún cuestionamiento, tenemos al paciente y tenemos la información.

El Dr. Román Macaya indica:

Más preguntas.

La Directora Alfaro Murillo anota:

En mi familia todo mundo se muere de infarto nadie se muere de otra cosa (...).

El Dr. Alvarado anota:

Desgraciadamente, todos vamos para allá. Lo bueno de esto, es que este tipo de adquisiciones en esta forma, le permiten a cualquier persona tener acceso a lo último, porque ahí ya, incluso, viene en alguna oportunidad, a defender la consignación que tuvimos en el Calderón Guardia y, entonces, le preguntaban a uno, porque esto es más alto, este más barato y es, precisamente, porque algunas cosas te llevan al lugar, pero hay otra muy específica que te hacen bloquear el éxito terapéutico, y eso le permite a uno que cualquier persona tenga acceso, no solamente nosotros, sino cualquier persona. Se puede decir que podemos equiparar nuestros resultados con mucha (...).

El Dr. Román Macaya indica:

Muchas gracias doctor.

La Licda. Adriana Chaves prosigue de esta manera:

Aquí tomando un poco lo que decía el doctor y (...), precisamente, uno de los elementos de control que están establecidos, es y ustedes lo van a ver más adelante, es muy pequeño, una reseña que nos da el compañero de sistemas. El sistema es compatible con EDUS, precisamente, porque la intención es que cualquier información que se requiere en el expediente clínico, vaya a salir del sistema. El sistema no se desarrolla únicamente para efectos de control y fiscalización de contrato, sino también para temas clínicos. En esa misma línea y lo decía muy bien el doctor y ahora, se discutió el cartel que ustedes logran ver en la página N° 34 del cartel, es la siguiente y, además, de que hay un protocolo, señala que el primer criterio de escogencia, es el precio del insumo, porque vamos a tener un insumo que tiene nueve candidatos y todos de diferente precio que, ahora, la compañera economista nos va a explicar cómo se escogió esa razonabilidad. Sin embargo, priva el criterio médico, porque no necesariamente el paciente va a requerir el insumo ni el más caro, ni el más barato, ni el intermedio, puede ser cualquier otro, pero el sistema si nos obliga y la ejecución del contrato, a que el médico haga una justificación técnico-clínica de por qué, se está escogiendo ese y no el que correspondía en principio. Pero, además, lo decía muy bien el doctor, que ellos mismos lo incorporaron en el cartel y es el elemento de que en caso de que existiera alguna discrepancia a nivel clínico, de que la jefatura discrepara el uso de un insumo específico o, por ejemplo, que logremos determinar que hay un solo insumo, que es el que se está usando en una unidad, o en un hospital o un médico que ustedes, van a ver que se va a lograr, se puede llevar los casos a sesión clínica y discutir. Entonces, en realidad podemos controlar un poquito más este elemento, de que no se sientan que ha sido un tema de preferencia y no, realmente, como sucede y como ha sucedido, no lo dudo que es un tema de lo que el paciente necesita. Todos los documentos de recomendación técnica que son sendos y, además, fueron muchas reuniones que se hicieron con las comisiones, se encuentran en el expediente según los consecutivos que están detallados en el documento y en la presentación. Con respecto del análisis de razonabilidad de precios, por tratarse de una compra sumamente compleja, es importante que ustedes conozcan en tres filminas, muy resumido el análisis que se hizo. En realidad, se hicieron al menos tres o cuatro, además, de un último estudio de costo oportunidad que se acaba de terminar, para esta compra que nos decidió traerlas a aprobar por parte del Lic. Jordan Salazar.

El Lic. Jordan Salazar expone:

Buenas tardes. Mi nombre es Jordan Salazar, yo soy economista y trabajo para el Área de Insumos y Medicamentos, específicamente, en lo que corresponde a proceso de análisis de razonabilidad de precios. En el caso de esta compra, como para todas las demás, se realizó el respectivo estudio de razonabilidad de precios y considerando, las características particulares que la Licda. Chaves ha explicado sobre este procedimiento como tal, se definió seguir el siguiente procedimiento metodológico, de acuerdo con los principios aprobados en la Institución. Inicialmente, con lo que se trabaja, es con una identificación de precios históricos, para poder realizar las comparaciones de los precios que se están observando en esta licitación. A través de este proceso de consulta, lo que hacemos es una revisión de contratos vigentes en hospitales como, por ejemplo, el Hospital México, el Hospital Calderón Guardia y el Hospital San Juan de Dios, para tener información de precios, a los que se han venido adquiriendo esos insumos. A través del contacto y el trabajo conjunto con las comisiones técnicas, se estableció un criterio de comparabilidad de esos precios,

para tener claridad de lo que estábamos por comparar, en este caso, es congruente con lo que vamos a adquirir en la licitación y se construyó, con un rango de precios aceptables para cada ítem. Como bien señalaba la Licda. Chaves, en este caso, es una multiadjudicación, entonces, existen ítemes en los que tenemos hasta nueve posibilidades de adjudicación y este rango de precios, permitió la evaluación objetiva de cada uno de esos precios de las ofertas que presentaron cada uno de los proveedores. Se realizó, también, una consulta y subsanación, con los oferentes en cuyos precios, se determinó que no se ubicaban dentro del rango establecido razonable y, también, se realizó una comparación de precios cotizados, en un mismo ítem para determinar las variaciones existentes entre los precios. Esto es un ejemplo que aquí se trae, para explicarles mejor el procedimiento de análisis. En este caso en particular, se trata del ítem nueve que corresponde a los balones para angioplastia coronaria. En este caso, tenemos nueve precios por evaluar. Se estableció un rango de precios de entre cuatrocientos dieciocho puntos trece dólares y hasta quinientos once puntos cero cinco dólares. Los nueve precios, fueron evaluados respecto de dicho rango y los precios que, en este caso, se ubicaron dentro del rango, como se puede observar fueron, específicamente, tres y esos precios se consideraron directamente razonables. Los precios que estaban por encima o por debajo de este rango, llevaron un procedimiento de subsanación con cada uno entre los oferentes cotizantes, de tal manera que fueron analizados de manera individual, después con base en lo que establece el artículo 30° del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa. Particularmente, el resultado de esta subsanación, para este caso en particular las empresas Urotec, Médical, Promed, Medikan, Ecomed y Meditek, de las cuales el precio se encontraba por debajo del rango, indicaron que con el precio cotizado, podían cumplir con los términos establecidos en el contrato y el caso de la empresa Medicam, cuyo precio se encontraba por encima del rango, ésta disminuyó el precio unitario de quinientos setenta y cinco dólares a quinientos dólares haciendo que éste, se ubique en el rango de precios razonables. Como resultados preliminares de la evaluación de razonabilidad, se tiene que 124 precios fueron declarados o se consideraron razonables, 177 estuvieron por debajo del rango y 180 por encima del rango. Estos precios que se ubicaron tanto por encima como por debajo del rango fueron los que bien les explicaba que fueron sujeto de una subsanación y fueron analizados, a partir de lo que establece la Ley y, también, y con base en las consideraciones de índole técnico por las comisiones respectivas.

La Directora Abarca Jiménez pregunta:

Es que me llama la atención la cantidad de productos que se dan por debajo y por encima. Me podría explicar un poquito mejor, cómo es que definen ustedes los rangos.

El Lic. Salazar responde:

El rango que ustedes observan en la parte central del cuadro, ese rango de precios se construyó a partir de la información histórica de contratos vigentes en el hospital, por ejemplo, el Hospital México, el Hospital Calderón Guardia y el Hospital San Juan de Dios. Entonces, ese rango se construyó considerando el 10% de variación que acepta, la metodología de análisis vigente, que nos permite una variación de más menos 10% y, también, el ajuste por inflación y tipo de cambio que ocurría, entre lo que ha transcurrido entre la fecha de apertura de esos procedimientos y referencias y la fecha de apertura del concurso actual. Entonces, a partir de ahí, es que se determina cuál sería el rango o el precio probable que tenía un precio razonable, por ejemplo, si vemos la primera línea donde dice el precio de la oferta de Urotec Medical, se dice que el precio es de trescientos ochenta dólares, ese precio de trescientos ochenta dólares está por debajo del límite

inferior, esto quiere decir que es más barato. Desde el punto de vista financiero, es una ventaja que está teniendo la Institución y aquí empezamos a ver la oportunidad que genera esta licitación. Desde el punto de vista económico, tenemos varias opciones de negocios, evidenciando en este caso en particular de que en su mayoría los precios, están por debajo del precio que veníamos comprando, pero la lógica de análisis es que la construcción de ese rango se hizo a partir de información histórica, considerando elementos económicos para establecer el precio razonable que venía en este caso, a beneficiar a la Institución.

El Director Steinvorth Steffen pregunta:

No hay posibilidad de hacer comparaciones internacionales.

El licenciado Jordan Salazar Vargas, Analista Económico Financiero

18)

Ejemplo Ítem 9: Balones para angioplastia coronaria

PRECIO UNITARIO Dólares	TIPO DE OFERTA	EMPRESA	Rango de Precios Razonables		Resultado de Evaluación	Tipo de Subsume
			Límite Inferior	Límite Superior		
\$380,00	Base 1	UROTEC MEDICAL S.A.	418,13	511,05	subsume	por debajo rango
\$385,00	Base 1	PROMED	418,13	511,05	subsume	por debajo rango
\$500,00	Base 1	ARQUIMEDICAL	418,13	511,05	razonable	no requiere
\$350,00	Base 1	MEDIKAM	418,13	511,05	subsume	por debajo rango
\$375,00	Base 2	MEDIKAM	418,13	511,05	subsume	por encima rango
\$395,00	Base 1	Ecomed	418,13	511,05	subsume	por debajo rango
\$420,00	Base 1	Biomer	418,13	511,05	razonable	no requiere
\$450,00	Base 1	Nutricare	418,13	511,05	razonable	no requiere
\$400,00	Base 1	Meditek	418,13	511,05	subsume	por debajo rango

Comportamiento de los Precios de Balones para angioplastia coronaria



- UROTEC MEDICAL S.A., PROMED, MEDIKAM, ECOMED y MEDITEK: indican que podrán cumplir con los términos del contrato.

- MEDIKAM disminuye su precio unitario de \$575 a \$500.

- Todos los precios revisados se consideran razonables.

19)

Resultados Preliminares de la comparación contra los precios históricos.



Resultado Final: Análisis de razonabilidad de precio AGM-0569-2018



El Lic. Jordan Salazar indica:

En este caso, no se recurrió al análisis de comparaciones de precios internacionales, porque la licitación como tal, es una licitación con características muy particulares. En el ejercicio ordinario de otros procedimientos de compra, se recurre al análisis de precios internacionales, con una variable adicional que (...), metodología para la revisión de los precios, pero en el caso particular de hacer en Costa Rica, una economía que a veces en ese tema de adquisiciones, no se compara con otras semejantes. Hemos encontrado, por ejemplo, volúmenes de compra muy altos en países como México, tal vez en Centroamérica, volúmenes muy bajos comparado con Costa Rica y, precisamente, esa diferenciación no nos permitiría a nosotros desde el punto de vista económico, hacer una comparación objetiva, máxime que también las características particulares del procedimiento, sea una multiadjudicación y todo lo demás, van a limitar comparación de precios. Para cumplir sobre el resultado final de análisis de razonabilidad, en este caso, totalmente se ha revisado preliminarmente, se concluye que trescientos cuarenta y nueve dólares es un precio razonable, 130 precios se ubican por encima del rango y dos precios, por debajo del rango para un total, entonces, de 481 precios evaluados.

Pregunta la Bach. Abarca Jiménez:

No sé si estoy entendiendo bien, entonces, por ejemplo, los precios quedaron por debajo del rango que hacemos nosotros, con esos proveedores que cotizaron por debajo del rango.

Al respecto, el Lic. Jordan Salazar anota:

Inicialmente, teníamos un análisis preliminar, en el cual se observó que eran 177 precios por debajo del rango. Entonces, en este caso, como bien señalaba, tanto por debajo o por encima, se procede con un proceso de subsanación, para atender lo que establece el Reglamento de Contratación Administrativa en su artículo 30°, donde se presume la propuesta de ruinosidad del precio. Entonces, lo que se hace es una aclaración, un proceso de consulta con el oferente, para que éste indique sí, realmente, su precio es correcto o sí, realmente, el precio cotizado le va a perjudicar financieramente. Entonces, después de todo ese proceso de consulta es que, finalmente, como usted puede observar, los precios que se mantienen por debajo del rango son únicamente 12, porque los restantes 175 precios, el proveedor señaló vía oficio, estar en capacidad para cumplir con el contrato con el precio cotizado. Esos únicos dos precios que quedaron por debajo del rango, fue porque el proveedor indicó que había un error al momento de cotizar y que el precio realmente, le era insuficiente para cumplir con los términos que privarían de este contrato, es de esta forma que se genera.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Nada más para aclarar, aquí solo dos productos revisaron el precio de los que quedaron por debajo del rango.

El Lic. Salazar aclara:

No todos los precios que estaban tanto por encima como por debajo, fueron revisados en una etapa de subsanación.

Pregunta el doctor Román Macaya:

Pero hubo un ajuste de precio.

El Ing. Granados Soto explica:

Se hizo un primer análisis y se establecen los rangos de cada uno de los ítemes y los precios de las empresas, o están dentro del rango y se consideran razonables, que esos serían 124 o quedaron por arriba o por abajo, que eran 177 por abajo y 180 por encima. Esos 177 y esos 180, vamos a donde el proveedor a indagar, el por qué esos precios están o por encima o por abajo y si son excesivos o son ruinosos, de esa indagatoria se logró determinar que los precios que estaban por debajo del rango. De los 177 precios por debajo del rango, se logró indagar en 175 y se logró determinar que no eran ruinosos y, por lo tanto, se considera razonable. No es que el oferente sumó y aumentó el precio, sino que al precio que él había indicado, se logró indicar que era razonable y solamente dos, no se logró demostrar que es lo que menciona el compañero. De los 180 quedaron por encima, se logró demostrar en 50 que, aunque estaban por encima de la indagatoria, se valoró de que se podían considerar como razonables y 130 se determinó que no era posible y, por lo tanto, estarían dentro del rango excesivo y, por lo tanto, se manejan esos datos. No sé si eso aclara un poco más.

El señor Presidente Ejecutivo pregunta:

Los que quedaron por debajo que esos dos ajustaron al precio. No se adjudicaron a eso.

La Licda. Chaves responde:

No señor, son dos soluciones de negocio.

El Dr. Macaya Hayes consulta:

Y los otros que quedaron por encima que estaban excesivos tampoco se adjudicaron.

Sobre el particular, la Licda. Chaves indica:

Algunos sí se adjudican y tal vez, le comento es por una situación, en aquellos ítemes donde había varias soluciones de negocio, no había ningún problema en no adjudicar aquellas que eran excesivas, pero en los ítemes donde solo quedó una solución de negocios, si era necesaria porque era necesario que el médico obtenga el acceso a este insumo. Eso no significa que se vaya a adquirir el insumo, que se vaya a consumir del todo o siempre, se espera que siempre sea el que menos se consuma.

La Directora Alfaro Murillo interviene y consulta:

Menos de cuatrocientos ochenta dólares y unos precios evaluados, trescientos cuarenta y nueve dólares sin problemas. Cuántos de esos que estaban por encima, quedaron en esa condición especial que mencionas.

La Licda. Adriana Chaves señala:

Lo que se está llevando a adjudicar son 406 opciones de negocio, es así, entonces, 349. Hay 57 que tienen un precio por encima del rango. Aquí tal vez, es algo importante que hay que considerar y lo que decía Jordan ahora y lo que conversaba el Ingeniero y es el hecho de que la Ley, el artículo 30°, por eso yo lo menciono aquí. Lo que obliga a la administración, es que haga un estudio de precios, aquí se aplica la metodología que establecía institucionalmente para este estudio de razonabilidad, pero eso no significa que de manera a priori, se va a determinar que un precio es razonable o no. Por eso, aquí hablamos de que está por el rango definido, o que está por debajo del rango definido, porque uno de los elementos que se concede también, para mantener algunas de las ofertas, fue el hecho de la mejora tecnológica, o lo que decía el doctor, cuánto ha cambiado la tecnología del insumo que ellos ofrecen, con respecto de cuando la licitación sale que fue en el año 2016.

El Ing. Jorge Granados agrega:

También, es importante tal vez sí, obviamente, comprándose en lo positivo de este tipo de licitación, es que ven lo que está sucediendo, se logró determinar que 165 insumos, se van a poder comprar más barato, por el tipo de compra que se está haciendo, de lo que los hospitales, actualmente, los están comprando. Entonces, vean que ahí es donde uno valora también, que este tipo de compras no, necesariamente, en todo se va a dar eso, pero en este tipo de compras tan específico de insumos tan críticos, el hacer una compra centralizada, está dando realmente un beneficio, del cual logramos que sí estos 175 productos, los vamos a comprar más barato de lo que los están comprando actualmente los hospitales. Hay algo también muy importante y es que, precisamente, la valoración de esta situación hizo que se solicitara por parte de la Gerente doña Gabriela Murillo, un estudio de costo-oportunidad, precisamente, porque estamos revisando algunos elementos del ahorro real, en la proyección de consumos y es la filmina que sigue y que tal vez Jordan nos aclara. Se hace un estudio de costo-oportunidad, a partir de dos escenarios, consumiendo los insumos más económicos, (...) y consumiendo los insumos más caros y se prepara a partir de ahí, un escenario que permita determinar realmente, si va a ver un ahorro o no, o tal vez esto nos ayude a aclarar este caso anterior. El señor Directivo el doctor Steinvorth quería.

El Agr. Christian Steinvorth pregunta:

Qué posibilidad hay de hacer para la siguiente compra, un análisis del desempeño de cada una de esas partes.

La Directora Jiménez Aguilar consulta:

En qué sentido.

El Lic. Salazar indica:

En los insumos.

La Licda. Adriana Chaves menciona:

En ésta, ahora conversamos con el equipo técnico que estuvo temprano, que esta experiencia les va a permitir a ellos, interdisciplinariamente e interhospitalariamente, compartir las experiencias de los insumos e, inclusive, de los precios que nos vienen ofreciendo, porque aquí algo importante que ustedes tienen que conocer, la modalidad me va a permitir a mí a posteriori, sentarme con los contratistas y si hay que negociar precios, podemos negociar precios. Es importante que ustedes lo sepan, aquí nosotros un poco lo que se trae en la figura de la adjudicación de precio unitario, esto no significa que, adjudicado ese precio unitario, yo no me pueda sentar con esos 50 insumos, si veo que los necesito y, realmente, los estoy consumiendo a negociar con ese proveedor, por volumen que me baje los precios. Otra cosa dentro del estudio que ellos hicieron y fue un análisis que, también, hicimos nosotros como equipo, por qué esta licitación no es comparable, ni siquiera a nivel internacional, por lo que les comentaba, esta licitación que el insumo trae detrás un servicio que no es lo usual en los sistemas de salud, a nivel por lo menos latinoamericano. Usualmente, se compra el stent, se compra el insumo, la normativa ustedes saben que a nivel jurídico, la contratación administrativa es distinta en todos los países, permite esto para el caso nuestro no; entonces, por eso tenemos la figura de la consignación que hace que detrás, vaya respaldado todo un servicio o la entrega según demanda que hace difícil comparar el costo de ese insumo, porque de ese precio unitario, tenemos que tener muy claro, se descompone también en un servicio que detrás de esto brindan las empresas.

Agrega el Ing. Granados Soto:

Y es importante, perdón, que entendamos que no tenemos la obligación de comprarle a ninguno de los oferentes, por ejemplo, podemos adjudicar la licitación hoy y si no se utilizan insumos en los próximos dos años, se pagó cero colones, no hay obligación de pagarle a las empresas. Por lo tanto, también, si a partir de la experiencia que los médicos van obteniendo, consideran que hay algún ítem que no está cumpliendo con las condiciones médicas, o está pidiendo algún fallo por algo, también, pueden decir no utilizar ese insumo y tienen otras alternativas de negocio disponibles para dar el tratamiento. Entonces, eso también permite lo que plantea don Christian, de que en caso de que se detecte que hay algún incumplimiento técnico de alguno de los insumos que vengan con algún problema es, sencillamente, esos insumos no se utilizan, no se tienen que pagar y se utilizan otros de las líneas de negocios que estén disponibles.

El Lic. Jordan Salazar agrega:

Continuando con lo que conversaba la Licda. Chaves para esta licitación, necesito un análisis complementario de lo que podría representar el beneficio económico, precisamente, es lo que se usa con este tipo de compras. Entonces, se abordó desde la perspectiva del proyecto de inversión, un análisis de costo-beneficio a través del cual, se trabajó con la información derivada del análisis de (...), específicamente. Entonces, considerando lo que corresponde a las diferentes empresas que estamos observando, respecto de los costos pagados en contratos anteriores en diferentes nosocomios y, también, la reducción de la cantidad de procedimiento de compra que van a tener, a través de la adjudicación de este procedimiento, se calculó una relación de costo y de beneficios de un 1.09%. Esa relación significa que, por cada dólar de inversión, cada dólar de gasto que tiene la Institución, el beneficio económico obtenido se cuantifica en un dólar con cero nueve centavos. Qué quiere decir, en este caso, que yo tengo una devolución de un 9% de lo que está invirtiendo, básicamente. Entonces, cuando nosotros hacemos este análisis y lo comparamos con lo que explicaba la licenciada al inicio, con la expectativa de gasto de este año y del año siguiente, yo

puedo señalar que entre el año 2019-2020, la Institución estaría ahorrando de un monto cercano a los 6.2 millones de dólares.

La Directora Abarca Jiménez pregunta:

Cuánto de eso es por diferencia de precios.

El Lic. Salazar explica:

La mayoría del ahorro estaba evidenciado por la diferencia de precios, ya que los procedimientos de compra, considerando el valor estimado del área de definiciones de un procedimiento de compra anteriormente o para procedimientos anteriores, se requirieron cerca de ocho concursos, por así decirlos con un valor económico cercano de 1.5 millones de colones, que los podía representar once millones de colones aproximadamente. El costo del procedimiento de compra actual, uno como éste, asumiendo que tenga el mismo costo, genera un ahorro procedimental, si bien es representativo, no tanto como lo que conlleva la diferencia de precios, básicamente, el ahorro y la economía, está evidenciada por la diferencia de precios.

La Bach. Abarca Jiménez pregunta:

No tiene el detalle, no tienen una diferencia (...) es que lo cuantificaron tan bien, que nada más quería saber si tenían el detalle de cada uno.

El Lic. Salazar al respecto indica:

Sí, el detalle de lo que es el costo por procedimiento y lo demás, está adjunto en un estudio que se aportó, lo que se llama estimación del beneficio económico de la licitación.

La Directora Jiménez Aguilar anota:

Lo que se gastaría son once millones de colones.

La Licda. Adriana Chaves aclara:

En ahorro procedimental.

El Lic. Jordan Salazar indica:

Lo que ella pregunta es cuánto corresponde a los precios.

Realmente, ocho millones de colones son aproximadamente cuatro mil dólares.

El Ing. Granados Soto adiciona:

El 100% es en diferencia de precios porque, realmente, lo que ellos están diciendo es que, institucionalmente, se tiene una estimación de cuándo tomar un procedimiento de contratación y se estima que anda en alrededor de un millón y medio de colones. Entonces, cuando hablamos de

que por la cantidad de insumos que se compran y el costo de estos insumos y esos beneficios que obteníamos, como los mencionamos ahora, al tener mucho más bajo el precio, en seis millones de dólares, un millón y medio de colones es, prácticamente, despreciable. Entonces, básicamente, era el porcentaje por reducción de procedimientos de compra, prácticamente, es despreciable versus el ahorro, el potencial del beneficio que vamos a tener en cuanto a los precios por hacer la compra centralizada.

El Lic. Salazar indica:

Específicamente, podría ser cerca de entre quince mil y veinte mil dólares de ahorro procedimental y en ese caso, podría decir que son seis millones doscientos treinta dólares, específicamente, por los diferentes precios.

El Director Steinvorth Steffen pregunta:

Esto está presupuestado. Se hubiera gastado de todos modos esa cantidad de stents, por decirlo así.

Anota la Licda. Adriana Chaves:

De esto, perdón, se hizo una estimación inicial. Para hacer este tipo de concurso, se hace una estimación inicial que fue inclusiva. Posteriormente, una estimación del gasto que hace la licenciada también, por parte de la Gerencia con los datos que los hospitales le dan donde se determina el crecimiento. Aquí hay que tener muy claro que, finalmente, esta inversión en salud que se hace, a través de este tipo de procedimientos, sea que lo hagamos a través de un procedimiento consolidado que, eventualmente, nos puede traer este ahorro o se haga a través de procedimientos aislados como se venía haciendo, es una inversión que la Caja venía haciendo, históricamente, que ahora lo vimos. Creo que el Hospital México tiene una proyección de consumo al 2020 de quince millones de dólares, para las tres especialidades. Creo que la que consume ahorita un poquito menos, es el Calderón Guardia, pero en realidad el consumo proyectado está del año 2015 donde ya se viene haciendo con datos certeros, porque hay un tema de gasto, de frente a las estimaciones y los presupuestos que ya estaban para estos insumos, para los próximos años.

El Director Loría Chaves pregunta:

Doctor ustedes tienen una estimación o hay datos de cuánta gente (...) en el país, porque yo voy a todos lados y todo el mundo tiene. Uno llega a Guanacaste y me dice, la Caja me salvó ya tengo dos, algunos tienen seis. Entonces, sería interesante ver porque hay mucha gente en esto. Cuál es la estadística y las (...) esto es una evidencia del acceso tan (...) que tienen los asegurados a nuestra Seguridad Social y los servicios que damos. Entonces, sería interesante ver, porque yo a todo lado que voy, la gente me cuenta que ya le hicieron el bypass, una cosa o la otra y uno dice, pero primero uno se da cuenta que hay una enorme epidemia en ese sentido y que la gente, padece mucho calor, lo que decía el doctor. Y, en segundo lugar, que han sido atendidos por nuestra Seguridad Social y eso sin duda alguna es un orgullo para todos nosotros. Por otro lado, quería preguntar, si hay alguna de las empresas que participaron que tenían capacidad de ofertar todos los ítems.

La Licda. Chaves indica:

En realidad, las empresas que ofertaron de manera ilimitada, ellos podían como ofertarlas todas, como ofertar solo uno o dos.

El señor Loría Chaves consulta:

Pero no todas ofertaron todas.

La Licda. Adriana Chaves:

No ninguna de las soluciones (...) ofertó todas. No tenemos una que, inclusive, si me permite tocar el tema, esta es una modalidad que ya exponiéndola muy bien podría, eventualmente, funcionar para para los temas que, traído acá, tal vez nos permite tener una selección amplia. Pero no hay una casa comercial que nos pudiera dar todas las líneas, con una limitación don José Luis que no es lo ideal, para este tipo de insumos tener un solo oferente.

El Director Loría Chaves refiere:

No yo estoy claro, lo que sí quiero también y disculpe que lo diga, es que, en la Institución, nosotros normalmente se aprueban licitaciones que nos dicen que van a ser por un año prorrogable cuatro, esta bianual. Pero uno entendería que un año prorrogable a cuatro, es que la Institución está en capacidad o posibilidad de antes del vencimiento del primer período, valorar otra licitación, porque puede ser que las condiciones cambiaron, los procesos cambiaron y todo cambió. Uno se pregunta, si el oferente que yo contrato tiene equis cantidad de insumos de estos que me cobró más caros que otros oferentes, yo podría antes de los dos años sacar una licitación, al menos por aquellos insumos que me están saliendo más caros.

La Licda. Adriana Chaves indica:

No sería necesario, jurídicamente, podríamos en la eventualidad que esto sucediera, incorporar el ítem de igual naturaleza en esa misma situación, que era lo que decía el Ingeniero ahora también. Vamos a ver, el hecho es que yo tenga un ítem en donde un oferente equis, me lo ofrece en un precio bastante más caro que otros, no me obliga a comprarlo, entonces, yo nunca le compro a este oferente y que lo tenga consignado. Por eso estos son negocios muy complejos, porque requieren una inversión del mercado, en donde siempre va a tener una cantidad consignada, sin seguro de que yo le consuma algo y, aun así.

El Director Loría Chaves prosigue y anota:

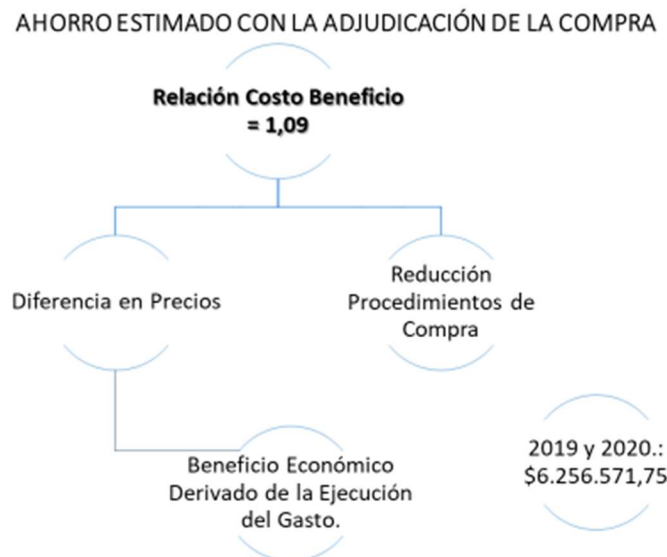
Perdón, yo estaba pensando, si yo oferto por volumen y doy el precio por volumen, uno espera una compra al menos mínima determinada y si me dicen que no me van a comprar nada, o me compran nada más el 1% y yo (...) por volumen es un poco complejo eso.

La Licda. Chaves adiciona:

Y, podría existir, precisamente, un paso donde un insumo equis, no se ha consumido para una marca específica, obvio, habría que entrar a revisar, por qué razones no está consumiendo, porque si es un tema que lo valoramos con los técnicos de calidad. Tendríamos que entrar a revisar un tema de cumplimiento contractual y de exclusión de ese proveedor, pero por una razón de incumplimiento y no por otra cosa. Tal vez el doctor nos explica un poquito más en la práctica como es.

El Dr. Manuel Hernández Gaitán, medico asistente especialidad de neurointervencionismos radiología.

20)



El Dr. Manuel Hernández expone:

Es importante que no solo aquí, está la gama de productos que tenemos, para la utilización con pacientes, se va a ver determinada también por las características clínicas, las características del material pero, también, va a depender mucho de donde se entrenó el médico que lo va a utilizar. Nosotros somos cuatro neuroendovasculares, uno en Alemania se entrenó, otro en Estados Unidos, otro en Sur América y otro se entrenó en Argentina, entonces, al final lo que sucede es que cada uno, aprende a matar las pulgas de diferente manera. Resulta que cuando venimos acá, la experiencia nos va llevando, a que podemos utilizar otros tipos de materiales que nos puede dar mejores soluciones a como fuimos entrenados y ahí, en esa experiencia que es la que vamos a tener (...), vamos a darnos cuenta también de cuáles son, realmente, los mejores insumos para Costa Rica, para nuestra población, para nuestros pacientes y para nuestra forma de actuar con los pacientes. De esta manera, estadísticamente, vamos a ver cuáles productos y cuáles compañías se les compra más y ahí, también, podemos tener el modelo de negocio de negociar con ellos y decir, te voy a comprar más porque tu producto es bueno, pero, entonces, me puedo ir casando con usted, porque todos ellos están teniendo buenos resultados con su producto que hasta ahora, no se ha podido hacer, porque todos hacemos compras individualizadas.

El doctor Macaya Hayes interviene:

Una pregunta, tal vez aprovechando las palabras del doctor, en un tipo de stent de ciertas características, se está adquiriendo diferentes marcas, aunque las características son similares.

El Dr. Hernández responde:

En el cartel, nosotros tenemos que poner características técnicas del producto, todos podemos decir, si este es un pantalón de seda o esto es un pantalón de nylon, pero ajustarlo al clima ese pantalón, es el que dependerá de cada uno de nosotros con respecto del paciente, decimos todos esto se cumple, con características específicas del cartel. Pero a la hora de llevarlo a la práctica con el paciente específico, que tiene una anatomía específica, que tiene un padecimiento específico, es que nosotros vamos a escoger el stent o el producto para ese paciente, lo cual nos permite tener variabilidad de productos en el muestrario, pero no, necesariamente, consumirlos sino adaptarlos al paciente y el que al final, va a tener el beneficio es el paciente, porque va a tener un producto casi ajustado a su medida y patología y no, necesariamente, tenemos que reinventar o ver de qué manera, le solucionamos problemas cuando no tengamos algún material, porque la compañía con la que nos casamos no lo tenía. Entonces, en vez de poner un stent de cinco milímetros, tengamos que poner dos de tres, todo eso, por eso la consignación para nosotros, es importante tener la gama variable para poder nosotros ajustarnos y no, necesariamente, tener una compañía que no nos pueda proveer todos los insumos que requerimos para un paciente.

El Dr. Román Macaya indica:

Sí, le entiendo, perfectamente, es porque la ficha técnica, permite suficiente variabilidad de que haya unos stents más largos que otros o más gruesos o más.

El Dr. Manuel Hernández agrega:

Por ejemplo, en Neuro nosotros tenemos para tratamiento de un aneurisma cerebral, usamos coil que son elementos de metal, que ya vienen con una predisposición preformados, pero tienen una longitud y tienen una preformación, pero resulta que yo puedo tener un aneurisma de seis milímetros en forma de corazón y puedo tener un aneurisma de seis milímetros en forma de banano. Resulta que un coil de la misma longitud, no va a tener la misma adaptabilidad que otro a la forma de banano, entonces, si yo tengo un producto que no se me va a ajustar, yo puedo correr el riesgo de poner en peligro la vida de ese paciente, porque no tenía el producto y lo puedo romper, y romper un aneurisma tiene un procedimiento, casi que decirle al paciente usted se queda en la cama y no lo voy a poder despertar. Entonces, este modelo nos permite esta variabilidad y flexibilidad de poder obtener los mejores productos, para la utilización del paciente.

Prosigue la presentación, la licenciada Adriana Chaves, Directora de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios,

21)

VERIFICACION LEGAL

Oficio DJ-7066-2017 de fecha 23 de noviembre del 2017 la Dirección Jurídica Institucional señala textualmente:

Esta Dirección Jurídica procedió a revisar el expediente administrativo, y considera que las **11 ofertas**, recomendada por parte de Roger Jiménez Juárez, cédula 1-0592-0088; Juan Carlos Alvarado Marín, cédula 1-0682-0772; y José Luis Solano Villarroel, cédula 1- 0659-0540, funcionarios de la Comisión Técnica de Vascular Periférico; Jorge Arauz Chavarría, cédula 1-0679-0796; Eduardo Sáenz Madrigal, cédula 1-0406-0163; y Jorge Chavarría Viquez, cédula 1-1205-0946, funcionarios de la Comisión Técnica de Cardiología; así como Roger Torres Cordero, cédula 1-0818-0314; Alejandro Vargas Román, cédula 1-0695-0031; y Luis G. Rosales Bravo, cédula 5-0277-0205, funcionarios de la Comisión Técnica de Neurología (estudios agregados al expediente electrónico de compra Red el 04 y 19 de junio, el 03, 10, 12, 17, 19, 24 y 31 de julio, y 07 agosto, todos del 2017) y potencialmente ganadoras (Urotec Medical S.A., Promoción Médica S.A., Proveedores Arquimedical S.A., Medikam Sociedad de Responsabilidad Limitada, Ecomed S.A., D A Medica de Costa Rica S.A., Corporación Biomur S.A., Nutricare S.A., Meditek Services S.A., Medical Supplies CR S.A., Intemational Medical Advances S.A.), han cumplido sustancialmente con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de **adjudicación**, ya que el expediente cuenta con todos los elementos necesarios y con los criterios técnicos y financieros de recomendación, emitidos por las unidades competentes, para tomar una decisión final a la luz del artículo 86 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, mismo que vale mencionar, es impugnabile conforme a la normativa.

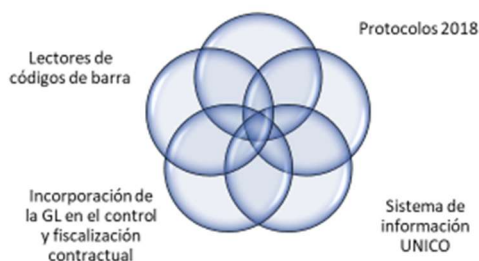
22)

ACTUALIZACION DEL EXPEDIENTE

- APROBACIÓN DE LA COMISIÓN DE LICITACIONES Acta de la sesión extraordinaria de fecha 12 de diciembre del 2017
- Oficio GL-1457-2018 en relación con la estimación de gasto en insumos de terapia endovascular de los hospitales nacionales para los años 2019 y 2020.
- Oficio APBS-0863-08-2018 acreditó que ninguna empresa se encuentra inhabilitada.
- Certificación Cuotas Obrero-Patronales: se encuentran al día en el pago de sus obligaciones con la institución
- Verificación de Morosidad Fodesaf se encuentran al día en el pago de sus obligaciones
- Oficio DABS-2597-2018 del 24 de setiembre de 2018 se acredita la actualización del expediente.

23)

Definición de la ejecución contractual



24)

Definición de Responsables de la Ejecución Contractual

Requerimientos	Hospital San Juan de Dios	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	Hospital México
Responsable Técnico Local por cada especialidad	Dr. Jorge Arauz Chavarria Dr. Ronald Jiménez García Dr. Luis Gerardo Morelli	Dr. Mauricio Vanegas Jarquín Dr. Héctor Torres Rodríguez Dr. Juan Carlos Alvarado	Dr. Manuel Hernández Gaitán Dr. José Luis Solano Villarroel Dr. Luis Abel Gutiérrez Jaikel
Responsable Administrativo Local	Msc. Johana Sandí López	Ing. Jose Pablo Naranjo	Dr. Rodolfo Villalta Calderón
Coordinador administrativo para la gestión y el aseguramiento de control	Msc. Johana Sandí López	Lícta. Laura Torres Carmona, Facturación	Dr. Luis Abel Gutiérrez Jaikel

25)

Cómo se llevará a cabo el control del consumo y registro de los insumos ?

•Sistema Laboratorio de Hemodinamia y Terapia Endovascular

•HSJD



26) Utilidades del sistema

1. Tiene la compatibilidad con el Sistema EDUS.
2. Se puede controlar desde el Nivel Central el presupuesto asignado a cada Unidad Presupuestaria.
3. Tiene la opción para que cada Centro Médico, reporte a Nivel Central los incumplimientos dados por los proveedores.
4. Verifica de forma mensual, trimestral, etc., la consolidación de los saldos, es decir, puede hacer la revisión del monto que se va ejecutando al día por Centro Médico, el saldo que se ha cancelado y el saldo que esta pendiente de pago.
5. Se emite estado de cuenta por empresa o general, cuyo objetivo es gestionar el cobro de las boletas pendientes y evitar el incremento en el presupuesto por diferencial cambiario.

6. Da a conocer la cantidad exacta de las boletas pendientes de trámite por parte de los proveedores.

27)

7. El sistema permite interactuar entre si a los servicios de Hemodinamia, Proveeduría, Contabilidad y Unidad de Cajas, con el objetivo de dar la trazabilidad del proceso de cancelación de factura.
8. La facturación se realiza con Lector Óptico mediante el código de barras.
9. Emite reportes por Especialista, por Centro Médico.
10. Permite conocer la cantidad de insumos colocados por paciente (Stent, balones, etc.).
11. Da el reporte por item, especialidad, Médico y Nosocomio.
12. Emite reporte para cobro de multa por incumplimiento a los proveedores.

28)



29)

Propuesta de Acuerdo

- Conocido el oficio **GL-1449-2018** de fecha 20 de noviembre del 2018, presentado por la Master Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnología a cargo de la Gerencia de Logística y teniendo como fundamento:
- **a. Análisis Administrativo:** Efectuado el 23 de diciembre del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica de Compr@red, determinando que todas las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Consecutivo 1880415835
- **b. Documentos de Análisis y Recomendación Técnica:** Conforme a los consecutivos visibles en el respectivo expediente de Comprared: 1880408348, 1880408349, 1880409738, 1880409739, 1880409749, 1880411046, 1880411574, 1880411718, 1880411719, 1880412162, 1880412163, 1880412164, 1880416545, 1880412165, 1880412166, 1880412430, 1880412490, 1880412493, 1880412729, 1880412731, 1880412732, 1880412733, 1880413177, 1880413178, 1880413179, 1880413180.
- **c. Análisis Financiero:** Oficios AGM-2291-2017, de fecha 03 de octubre del 2017 y, AGM-0569-2018 de fecha 06 de marzo del 2018.
- **d. Razonabilidad de Precios:** AGM-2291-2017, de fecha 03 de octubre del 2017 y, AGM-0569-2018 de fecha 06 de marzo del 2018. estudio de fecha 12 de noviembre 2018, GL-1457-2018 de fecha 20 de noviembre del 2018

30)

Propuesta de Acuerdo

- e. Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-07066-2017 del 23 de noviembre del 2017,
- f. Aprobación de la comisión de licitaciones de acuerdo con acta de sesión Extraordinaria de fecha 12 de diciembre del 2017,
- g. Definición de los controles establecidos para la ejecución contractual, conforme al Sistema de Información del Hospital San Juan de Dios,
- h. El Estudio de estimación del beneficio económico de la adjudicación de la compra consolidada de terapia endovascular de noviembre del 2018,
- i. Oficio GL-1457-2018 con relación a la estimación de gasto en insumos de terapia endovascular de los hospitales nacionales para los años 2019 y 2020

la Junta Directiva acuerda:

31)

Primero: Adjudicar los siguientes ITEM de acuerdo a las opciones de negocio por empresa:

OPCION DE NEGOCIO	ITEM
Urotec Medical S.A.	0-17-37-41-42-85-87-88-183-188-189-190-206-212
Promoción Médica S.A.	2-8-10-11-15-16-18-19-20-23-29-31-35-36-37-38-39-40-43-44-48-58-60-61-67-68-70-82-91-100-102-106-110-112-116-117-118-119-130-134-147-148-149-150-151-152-169-164-165-167-169-171-172-173-182-183-184-186-199-204-212-213-215
Proveedores Arquimedical S.A.	0-34-28-35-47-50-60-61-64-68-151-161-162-210-215
Medikam S.R.L.	9-10-11-31-48-49-50-51-52-54-68-151-215
Ecomed S.A.	9-10-54-68-69-150-152-182-186-189-190-212-213-215
D.A. Médica de Costa Rica S.A.	4-5-7-16-20-21-22-23-25-26-30-41-46-48-51-56-63-70-71-118-144-155-161-164-169-171-174-175-176-177-178-179-185-188-189-190-195-197-205-215
Corporación Biomur S.A.	9-10-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-29-32-33-35-37-38-39-40-41-42-44-45-54-55-58-59-69-79-80-82-83-86-85-86-87-88-89-90-91-92-96-98-99-102-104-105-106-110-112-113-114-115-117-118-120-125-129-140-142-145-144-147-148-150-155-155-161-162-165-168-169-171-172-174-176-177-178-184-185-187-188-189-190-197-202-205-204-206-212-213-214-215
Nutricare S.A.	6-9-18-19-20-22-25-28-34-38-39-40-41-50-54-68-69-70-82-83-84-85-87-88-91-92-96-98-99-108-110-112-115-116-118-119-120-121-122-126-127-129-130-131-134 base1- 137-140-150-151-155-158-164-167-182-183-185-188-189-195-196-197-199-212-215
Meditek Services S.A.	3-9-10-13-15-16-18-20-23-25-27-35-36-42-44-58-68-70-71-79-80-95-96-101-109-110 base 1-116-120-121-125-127-131-132-144-147-150-151-152-155-154-161-162-175-174-176-177-178-185-190-205-206-213-214
Medical Supplies CR S.A.	15-18-30-31-32-41-42-45-48-49-50-51-52-53-61-62-70-74-99-166-170-209
International Medical Advances S.A.	1-20-28-41-42-49-50-51-54-69-72 base1- 114-117-130-150 base1-159-169-174-175-177-178-187-189-215

32)

TODO LO ANTERIOR SEGÚN EL DETALLE DE PRECIOS UNITARIOS Y ESTIMACION DE CONSUMOS ADJUNTO EN DOCUMENTO ANEXO DENOMINADO, "DETALLE DEL PRECIO Y CONSUMO ESTIMADO POR ITEM Y OPCIONES DE NEGOCIO ADJUDICADAS"

Para efectos presupuestarios y de ejecución contractual se establece un monto máximo bianual de **US\$ 69.517.463,85** el cual se establece con base en la proyección de gasto de los dos primeros años de licitación. En caso de requerirse un monto superior deberá solicitarse autorización de esta Junta Directiva.

Segundo: Declarar infructuosos los siguientes items según el siguiente detalle:

2	LA EMPRESA PROMED NO PRESENTA LA RENOVACIÓN DEL EMB VENCIDO EN LA ETAPA DE RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN
8	LA EMPRESA UROTEC MEDICAL NO PRESENTA LA RENOVACIÓN DEL EMB VENCIDO EN LA ETAPA DE RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN
12	NO HUBO OFERTAS
57	NO HUBO OFERTAS
66	NO HUBO OFERTAS
72	ÚNICAMENTE OFERTA INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCE S.A. Y ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
73	NO HUBO OFERTAS
74	ÚNICAMENTE OFERTA MEDICAL SUPPLIES S.A. Y ES EXCLUIDA TÉCNICAMENTE
75	NO HUBO OFERTAS
77	NO HUBO OFERTAS
80	ÚNICAMENTE OFERTA BIOMUR S.A. Y ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
81	NO HUBO OFERTAS
94	NO HUBO OFERTAS
97	NO HUBO OFERTAS
100	ÚNICAMENTE OFERTA PROMOCIÓN MÉDICA S.A. Y ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO

33)

103	NO HUBO OFERTAS
107	NO HUBO OFERTAS
124	NO HUBO OFERTAS
128	NO HUBO OFERTAS
135	NO HUBO OFERTAS
138	NO HUBO OFERTAS
141	NO HUBO OFERTAS
142	UNICAMENTE OFERTA BIOMUR S.A. Y ES EXCLUIDA TÉCNICAMENTE
145	NO HUBO OFERTAS
156	NO HUBO OFERTAS
157	NO HUBO OFERTAS
159	LA EMPRESA INTERNACIONAL MEDICAL ADVANCE NO PRESENTA LA RENOVACIÓN DEL EMB VENCIDO EN LA ETAPA DE RECOMENDACION DE ADJUDICACION PARA LA OFERTA BASE 1 Y ALTERNATIVA 1. TAMBIEN LA OFERTA PRESENTADA POR DA MÉDICA ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
160	NO HUBO OFERTAS
163	UNICAMENTE OFERTA PROMOCIÓN MÉDICA S.A. Y ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
180	NO HUBO OFERTAS
181	NO HUBO OFERTAS
191	LA EMPRESA INTERNACIONAL MEDICAL ADVANCE NO PRESENTA EL EMB RENOVADO EN LA ETAPA DE RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN
192	NO HUBO OFERTAS
195	LA OFERTA DE INTERNACIONAL MEDICAL ADVANCE NO PRESENTA EL EMB RENOVADO, ADEMÁS LA OFERTA DE ARQUIEMEDICAL ES DECLARADA COMO RUINOSA Y LA OFERTA DE NUTRICARE SE DECLARA CON PRECIO EXCESIVO
198	NO HUBO OFERTAS
200	UNICAMENTE OFERTA DA MÉDICA DE COSTA RICA S.A. Y ES EXCLUIDA TÉCNICAMENTE
201	UNICAMENTE OFERTA DA MÉDICA DE COSTA RICA S.A. Y ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
207	NO HUBO OFERTAS
208	NO HUBO OFERTAS
211	NO HUBO OFERTAS
216	NO HUBO OFERTAS

33

34)

Tercero: Se instruye a los hospitales San Juan de Dios, México, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, realizar el control de la ejecución contractual con la herramienta informática definida, a fin de garantizar el control interno del consumo y gasto de los insumos aquí adjudicados. Asimismo, le corresponde a dichos nosocomios reservar y aportar los correspondientes recursos económicos para el pago efectivo de los insumos aquí adjudicados de acuerdo al consumo de cada hospital. Se instruye a la Gerencia de Logística para que a través de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios realice una fiscalización en relación con los consumos y límites económicos del contrato, así como el cumplimiento general de los proveedores.

Cuarto: En caso de que otros hospitales requieran este tipo de insumos, podrán acogerse a esta Licitación de acuerdo con las condiciones establecidas en el cartel, para lo cual deberán contar con el visto bueno previo de la Gerencia Médica.

La Licda. Adriana Chaves refiere:

Continuando con los elementos esenciales de la contratación, se realizó la verificación legal mediante el oficio N° DJ-7066-2017 del 23 de noviembre. La Dirección Jurídica institucional señala que el expediente 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, ya que cuenta con todos los elementos necesarios y con los criterios técnicos y financieros de recomendación emitidos por las unidades competentes, para tomar una decisión final, a la luz del artículo 86° del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, mismo que vale la pena mencionar, es impugnabile conforme a la Normativa. Aquí tal vez, es importante recordar que una vez adjudicado, esta adjudicación se publica y tiene la posibilidad de recurso, inclusive, por el monto yo diría que casi ante la Contraloría. Hubo una actualización del expediente, precisamente, porque es un expediente que tiene bastante tiempo de estar gestionándose. La aprobación de la Comisión de Licitaciones se realiza el 12 de diciembre del 2017. Se hace un

estudio de relación con la estimación del gasto en insumos de terapia endovascular de los hospitales, para los años 2019 y 2020 que es el estudio que les traíamos. Se acredita que ninguna empresa está inhabilitada, ninguna de las soluciones de negocios que quedarían, como candidatas de ofrecernos estos insumos está inhabilitada. Se realizó la certificación y la revisión del cumplimiento de las obligaciones obrero-patronales. La morosidad con Fodesaf, también, está recientemente actualizada y se acredita toda la actualización del expediente de manera reciente, a finales del año pasado, era cuando la íbamos a traer, hay una definición de la ejecución contractual que creo que ya lo conversamos a grandes rasgos. El sistema que yo le voy a dar una lectura ahí rapidita de los elementos que ya lo tienen, tengan la plena seguridad que hoy el sistema está, hoy tenemos, no es que lo vamos a hacer. Tenemos un sistema que es compatible con EDUS, pero, además, ese sistema ya tiene algunos controles, bastante diría yo sin detrimento de que, de la mano de los técnicos se siguen desarrollando algunas cuestiones y de la mano de la Gerencia de Logística, porque nosotros vamos a llevar parte de este control. Entonces, lo cierto es que hoy tenemos lectores de códigos de barras, están definidos los protocolos que se están conciliando con los hospitales, el sistema de información único esto es importantísimo, tal vez esto fue una de las cosas que nos costó un poco para poder traer la licitación, porque lo cierto es que cada hospital tenía su manera de hacer el control. Logramos definir que los tres hospitales sumados con la Dirección de Aprovisionamiento tuvieran un único sistema y la incorporación nuestra de la Gerencia de Logística, en el proceso de fiscalización contractual. La definición de responsables de la ejecución contractual, esto lo están haciendo los mismos hospitales, tenemos personal técnico muy comprometido, las jefaturas de cada especialidad están nombradas por los Directores, se están actualizando algunos datos, porque ya tenemos, por ejemplo, aquí dos del Hospital San Juan de Dios que está recién pensionados, pero el hospital está por actualizar los nombres. Lo cierto, es que ellos asumen una fuerte carga de responsabilidad, en la fiscalización de sus contratos que ya de por sí la tenían. Como se lleva a cabo el control de consumo. Estas son tres filminas muy cortitas, tal vez si las pasamos a grandes rasgos. El Hospital San Juan de Dios, desarrolla un sistema que tiene utilidades tales como, les decía es compatible con (...), se puede controlar desde el Nivel Central el presupuesto asignado. Esto por cuanto la licitación, a pesar de ser entrega según demanda, se (...), la traemos con un tope máximo como ustedes nos han instruido. Entonces, es importante que nosotros llevemos el control, lejos de para limitarlos, para poder pedir autorización en caso de que existiera, la necesidad mayor de mayor consumo, con las justificaciones que, para eso, se requiere, tienen la opción de que cada centro médico reporte al Nivel Central los incumplimientos. Esto es muy importante, porque el seguimiento a cualquier incumplimiento nos corresponde a nosotros y la sanción de ese posible incumplimiento, corresponde a la Gerencia de Logística. Verifica en forma trimestral, mensual la consolidación de los saldos, puede hacer una revisión de un monto de cada uno de los centros, cómo va consumiendo, qué va consumiendo, emite un estado de cuentas por empresa, vamos a saber cuánto se le ha estado cancelando, a cada una de las empresas, por qué ítem emite ese tipo de reportes. Da a conocer la cantidad exacta de boletas pendientes, esto por cuanto recordemos que la dinámica es de reposición, entonces, necesitamos saber dónde falta que las empresas repongan productos. El sistema, va a permitir interactuar en los servicios con contabilidad, con facturación como se les decía, que fue una de las solicitudes que nos hacía la Auditoría. La idea es que esto se pueda facturar lo más pronto posible, e igual nos elimina algunos elementos que hoy tenemos pendientes en ortopedia, por eso les decía que esto es una modalidad que nos funciona muy bien en este otro insumo. Emite reportes por especialista por centro médico. Existe la posibilidad, porque eso lo vimos con el Hospital San Juan de Dios que nosotros conozcamos y, especialmente, las jefaturas de cada especialidad conozcan qué tipo de stent está usando su personal, sus médicos, cuál es el insumo que están usando, de qué marca y para cuáles

pacientes. Entonces, también aquella sensación de que solo había una preferencia por una marca va a permitir un mejor control, para la jefatura determinar si tenemos un especialista que solo usa una marca, lejos de cuestionar conversar con él, para determinar cuáles son las razones, por las que esa marca, es de la preferencia o, realmente, si es una necesidad del paciente. Pero lo cierto, es que el sistema instala, una vez que el especialista va a escoger el insumo que va a utilizar, si estuviera escogiendo un insumo que es un precio superior, porque la prevalencia es por precio, esa es la realidad, la prevalencia es el insumo en menor precio. El mismo sistema le alerta de que esta escogiendo un precio distinto, al que debería escoger y el especialista debe hacer una justificación clínica de las razones por las cuales para esta cirugía, para este caso, él ocupa un insumo diferente. Entonces, hoy por hoy, a pesar de que no se coarta esa libertad de escogencia que tiene el médico porque sería imposible, sería delicado coartar esa libertad que él tiene en su ámbito clínico, si nos permite tener un control y por lo menos, conocer que esto era lo que decía un poco el doctor ahora. Eso nos va a permitir saber cuál es el insumo que, a lo mejor, se viene usando mucho, San Juan, México, Calderón, porque es un insumo que, si se acondiciona a la población costarricense y a la larga, nos permite hasta poder afinar condiciones específicas de las fichas técnicas, para poder tener ya algo más robusto y más específico, para la población costarricense. Emite el reporte para cobro de multas que ya eso es un tema de control y este es muy importante, insisto, dar reporte por ítemes, por especialidad, por médico, por nosocomio, que es parte de los controles que la Auditoría nos había señalado. Finalmente, los reportes, yo diría que eso es pasarlo, tenemos consumo general, informe de gasto de cuentas, ítemes por paciente, vamos a poder saber, realmente, qué es lo que se está usando para los pacientes y qué es lo que está usando cada médico y cada tema. La propuesta de acuerdo, entonces, basados en todos estos elementos es la siguiente: Conocido el oficio N° GL-1449-2018 de fecha 20 de noviembre del 2018, presentado por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, a cargo de la Gerencia de Logística, y teniendo como fundamento el análisis administrativo, los documentos de análisis de recomendación técnica, el análisis financiero, el análisis de razonabilidad de precios, el criterio legal de la Dirección Jurídica, una aprobación de la Comisión de Licitaciones, la definición de los controles establecidos a través de sistemas, el estudio de la estimación de costo-beneficio, recientemente realizado y el oficio N° GL-1457 que tiene relación con el estudio que se hace, para conocer la proyección de este gasto que va a tener la Institución en insumos de terapia endovascular, la Junta Directiva acuerda: Primero: adjudicar los siguientes ítemes de acuerdo a las opciones de negocio por empresa. Lo que se va a adjudicar de las doce empresas, se está adjudicando once, hay una que de todo no cumplió, entonces, vamos a tener once soluciones de negocio: Urotec Medical, Promoción Medica S.A., Proveedores Arquimedical S.A., Medikam S.R.L., Ecomed S.A., D.A. de Costa Rica S.A., Corporación Biomur S.A, Nutricare S.A., Meditek Services S.A., Medical Supplies C.R.S.A., International Medical Advances S.A. Todo lo anterior, según el detalle de precios unitarios y estimaciones de consumo adjunto en documento anexo, denominado detalle del precio consumo estimado por ítem y opciones de negocio adjudicado. Para efectos presupuestarios y ejecución contractual, se establece el monto máximo bianual de sesenta y nueve millones quinientos diecisiete mil cuatrocientos sesenta y tres puntos ochenta y cinco dólares, el cual se establece con base en la proyección de gasto de los primeros dos años de licitación. En caso de requerirse un monto superior, deberá solicitarse autorización de esta Junta Directiva. Acuerdo segundo: declarar infructuoso los siguientes ítemes según el detalle, el ítem 2), 8), 12), 57), 66), 72), 73), 74), 75), 77), 80), 81), 94, 97), 100), 103), 107) y 124). Los indicados en el documento. Tercero: se instruye a los hospitales San Juan de Dios, México, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, realizar el control de la ejecución contractual con la herramienta informática definida, a fin de garantizar el control interno del consumo y gasto de los insumos aquí adjudicados. Asimismo, le corresponde a dicho

Nosocomio, reservar y aportar los correspondientes recursos económicos, para el pago efectivo de los insumos aquí adjudicados de acuerdo al consumo de cada hospital. Se instruye a la Gerencia de Logística, para que, a través de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, realice una fiscalización en relación con los consumos y límites económicos del contrato, así como el cumplimiento general de los proveedores. El cuarto: en caso de que otros hospitales requieran de este tipo de insumos, podrán acogerse a esta licitación de acuerdo con las condiciones establecidas en el cartel, para lo cual deberán contar con el visto bueno previo de la Gerencia Médica.

El Director Devandas Brenes indica:

Me alegra mucho que se empiece a consolidar compras y lo hemos discutido ya en otros aspectos, que empiece a consolidarse compras. El punto cuarto, digamos si otros hospitales necesitaran un insumo de esos, la obligación del proveedor es, también, es como se establece esa obligación del proveedor, voy a poner un ejemplo como el Hospital de Limón va a necesitar, el proveedor está obligado por este contrato a suplir en Limón.

Al respecto, la Licda. Adriana Chaves señala:

Por ese mismo precio.

El doctor Devandas Brenes anota:

O sea, en cualquier parte del país, eso queda bien claro en el contrato.

La Licda. Chaves indica:

Sí señor, previo visto bueno de la Gerencia Médica.

El doctor Devandas continúa y apunta:

Obviamente, a mí lo que me preocupa, me hace pensar, el proveedor, yo entrego en el México, en el Calderón y, ahora, me dicen que tengo que llevarlo a Villa Neily. ¿Está obligado? Muy bien. El otro asunto, es que oí a los doctores explicar, bueno si no tengo esta puedo usar esta otra, si no tengo este insumo. Esto quiere decir que a dos proveedores o a tres, se le está comprando un insumo similar.

La Licda. Adriana Chaves, sobre el particular indica:

Tal vez don Mario, recordemos que lo que se adjudica es solución de negocios, entonces, ahí hay un ejemplo muy interesante, el ítem nueve. El ítem nueve tiene nueve empresas que nos van a brindar ese insumo.

Anota don Mario Devandas:

Son intercambiables, o sea, que yo como médico podría usar el de esta empresa o el de la otra, obviamente, aparte de las preferencias, pero que no me quedo con las manos. Perdóneme que me

ponga en el quirófano, yo tengo un paciente con determinadas características y voy a buscar este insumo y no está, tengo que usar otro. Lo que estoy diciendo es que si existe esa posibilidad.

El Dr. Cervantes Barrantes aclara:

Al principio, me costó mucho entender mucho la mecánica, pero, después, que ya la entendí, me parece que hay que probarla, porque puede ser una solución increíble, eso que usted señala se nos ha presentado con Ortopedia. Resulta ser que vamos a hacer un paciente mañana, se le avisa a la empresa, el paciente está listo, pero la empresa indica que no puede surtir. Aquí si le empresa dice que no puede surtir, me voy con la otra, esa es una de las grandes ventajas.

El Director Devandas Brenes indica:

En el caso de Ortopedia, tal vez la emergencia no es tanta, el problema de un paciente infartado. El problema es que lo tiene en una emergencia y no está el insumo, entonces, uso otro, tal vez no el que yo quisiera como cirujano, pero tengo que usar otra solución. Así es como lo estoy entendiendo, están disponibles ese asunto, entonces, para entender la adjudicación, porque normalmente en adjudicación se le adjudica a insumo a) a b), inciso c) que son distintos. Aquí estamos adjudicando, aun aceptando las diferencias del mismo insumo a varios proveedores. La otra cuestión es que me llama la atención, la multa en este caso, a la empresa que no cumpla y qué pasa por no cumplir, se me muere el paciente, es decir, la empresa no cumplió. Entonces, yo no sé si en este caso que estoy planteando, es del punto de vista legal, porque se me murió el paciente, porque la empresa no cumplió, no me tuvo el insumo que yo necesitaba y ahí a la Caja, la van a acusar y la Caja va a tener que pagar una millonada porque tenemos ejemplos. Eso como redundante, la multa no está articulada para que cubra también, incluso, daño moral, todo lo que nos acusan, siempre que pasan esas desgracias de esa naturaleza.

El Ing. Granados Soto aclara:

Don Mario, precisamente, por eso la metodología de contratación que se está utilizando, es de consignación y de entrega según demanda. Hay un "stock" mínimo lo decía Adriana al principio de los ítemes que son entrega según demanda, hay un "stock" mínimo que se debe tener, según las proyecciones que tiene cada hospital de consumo. Y, el sistema le va a ir permitiendo a uno, definir cuando ese "stock" va bajando y va a llegar a un nivel crítico que ocupa reponerse, pero siempre va a haber y la entrega por consignación, lo que nos indica es que el insumo va a estar disponible en el sitio y, entonces, nada más se llama y se utiliza.

El doctor Devandas Brenes interviene y señala:

Perdone que lo interrumpa, pero es que el punto 10), multa por incumplimiento, vea lo que puede implicar ese incumplimiento.

La Licda. Johana Sandí López agrega:

Tal vez, ahí hablar claro, el punto que lo que se llama por incumplimiento, es porque ellos no se les dan un tipo de cláusula penal o algo así, por el hecho de que ellos no presentaron el insumo cuando el médico lo requería, o cuando ellos no presentaron la factura.

El Director Devandas Brenes indica:

Yo eso lo entiendo, aquí nosotros marcamos incumplimiento, no contribuyeron a tiempo, en este caso se puede morir el paciente.

La Licda. Sandí López apunta:

Pero digamos, el médico tiene cinco opciones y una opción de que equis proveedor no presentó, entonces, él tiene cuatro opciones más para poder atender al paciente.

El doctor Devandas Brenes señala:

En todo caso, yo nada más dejo mi observación, para hacer el análisis legal que son multas que habría que estudiar de los alcances que puede tener, no es lo mismo. Repito, no entregó el automóvil en la fecha que tenía que entregarlo, pero si no me entrega un insumo que me hace poner en peligro la vida de un paciente.

El doctor Cervantes Barrantes adiciona:

(...) que sea poco probable que eso pueda suceder.

El doctor Devandas Brenes indica:

Pero hay una multa por incumplimiento.

La Licda. Adriana Chaves aclara:

Don Mario perdón, el cartel contempla una cláusula (...) que habla, precisamente, de lo que (...) una de las preocupaciones es que, evidentemente, ante la falta de insumos pudiera pasar, ahora, precisamente, lo que decía el ingeniero una de las situaciones que trata de salvarse a través de esta modalidad, es que ese paciente que está (...), porque me voy al segundo y yo tengo que ser muy franca en materia legal, sería muy difícil. Entonces, achacarle la ausencia del insumo de que no pudiera operarse el paciente salvo (...), evidentemente, el único insumo que realmente le da, ha dado una solución a ese paciente en específico, a esa patología para ese caso, para esta anatomía, yo no conozco de esto fuera de ese insumo que se iba a requerir.

Agrega don Mario Devandas:

Si tenía forma de corazón (...).

El Dr. Macaya Hayes pregunta:

Yo voy a hacer una pregunta sobre el otro lado de la moneda. En este caso de lo que estamos hablando, hay un beneficio de tener disponibilidad y redundancia y diferentes marcas, para productos similares, pero la desventaja es económica, porque yo como un proveedor, no tengo el riesgo de quedarme por fuera de una licitación, de que me compren cero por dos años, eso me va a obligar a ser mucho más agresivo en la oferta de precio. Si yo sé que solo van a escoger a uno, todo

el mundo se va a bajar de precio sobre lo que ofertaron, eso sería lo ofertable, porque al saber que son todos yo oferto más o menos, tal vez un poco más bajo de lo que he ofertado a Hospitales individuales, porque sé que me van a comprar o por lo menos, sé que voy a estar en el anaquel, en disponibilidad en consignación. Pero si hay uno solo que va a ganar en el stent, un centímetro de tal característica y yo sé que estoy compitiendo con otros cuatro, yo tengo que ser mucho más agresivo. Entonces, hay un balance dentro de disponibilidad por redundancia versus el precio, y mi inquietud en esto, es cuanto más podríamos haber bajado, si la modalidad de compra fuera un único proveedor por tipo de stent.

El Dr. Manuel Hernández señala:

Ahí el problema que se nos viene es el problema técnico porque, entonces, a la hora de ver la gama de coils o stents que yo puedo utilizar, puede ser que esta compañía no tenga el número, el diámetro y la conformación que yo necesito para el 60% de los pacientes. Qué va a pasar, si yo no tengo para ese 70%, nosotros muchos veces tenemos que tropicalizar y ajustarnos, si yo no tengo esa gama, entonces, no le permito el beneficio al paciente del mejor tratamiento y, probablemente, lo que yo haga un contemporáneo contemporizar, el tratamiento y yo lo tenga que someter a un segundo procedimiento, tratando de esperar que esta compañía, me traiga el producto que yo necesito, para adaptarlo al paciente y si no lo tengo, puede ser que yo lo vuelva a someter al mismo riesgo que tenía el paciente, previo al procedimiento que yo le di. Entonces, al final con esto yo creo que trataríamos de optimizar, el tratamiento con respecto del paciente, ahí veríamos porque esto es un plan. Creo yo que es pionero, ahí veríamos también cuáles de todos los productos que están de otra índole, realmente, se adaptan a nuestra realidad con tipo de pacientes.

El Dr. Juan Carlos Alvarado agrega:

Yo, también, tengo otra objeción a eso, aparte de lo que dice el doctor y es que si nosotros tropicalizamos y la tropicalización no nos funciona nos demandan, ahí está el problema. Entonces, cuando viene el abogado defensor de la parte afectada, usted va a decir y por qué usted tropicalizó, si la evidencia científica dice que lo ideal este o este, y ahí no vamos a tener como zafarnos. Esto lo que nos brinda y yo entiendo la presión económica, pero aquí lo que nos brinda es dar alguna solución a adicional a (...).

El Dr. Devandas Brenes indica:

(...) no se comprende.

El Dr. Alvarado señala:

Y yo creo que podría ser necesario la evaluación de qué pasa si el insumo (...), pero como todas las respuestas no las podemos tener, la idea de esto es poder dar algunas soluciones al problema. La mayoría de los casos, en lo cual puede suceder lo que dice el doctor, la mayoría son aquellos que nosotros analizamos (...) no es tanto en emergencias, porque hay un gran volumen de pacientes que tienen ya, un protocolo de manejo y un estándar en el cual, algunos productos pueden funcionar. Pero aquellos que no son lo que usted tiene que debatir, en una sesión clínica con todos y le hago un recambio de la aorta abdominal abierto y si podemos escoger la vía o lo hacemos endovascular, porque las dos son viables y definir de acuerdo al riesgo del paciente, la

disponibilidad que dispongamos del producto, irnos por una u otra de las dos que son aceptables medicamente, en el estado (...) en este momento.

El Ing. Granados Soto amplia:

(...) para aclarar un poco más, tal vez el asunto es que cada ítem que se está adjudicando, tiene ciertas características que diferentes casas las cumplen, pero, además, cada una de estas casas tienen otras características adicionales; entonces, no todos los insumos que cumplen un cierto ítem son 100% iguales o equivalentes. Entonces, por poner un ejemplo, hay un stent de 5 ml, entonces, ese es el ítem 20) e de esos es stent de 5 ml, pero resulta que Urotec tiene 5 ml de acero, el otro tiene 5 ml de aliación y el otro tiene 5 ml de plástico, el otro tiene 5 ml de plástico con medicamento, el otro sin medicamento. Entonces, ahí es donde más bien, pienso yo si uno se pone a especificar tan al detalle, más bien lo que va a generar es lo contrario, va a tener ofertas únicas que más bien podrían elevar, eventualmente, el precio porque no habría competencia entre ellas, En cambio de esta manera, al tener las características básicas, varios que la cumplen y hay otros detalles, esas que los doctores necesitan para poder darle a un paciente que tiene ciertas características versus otro, es lo que hace más bien que pueda haber una competencia en ese ítem.

La Licda. Adriana Chaves abona:

Hay una particularidad en la definición de las características de cada una de los ítemes y es que recordemos que por Ley de contratación, el objeto contractual se define por funcionalidad, entonces, puede haber “n” cantidad de insumos que cumplan la funcionalidad, pero tienen sus diferencias, sin detrimento que funcionan para lo mismo. Por eso, es importante que ellos tengan una gama de productos que puedan escoger y si tener claro que lo que se está adjudicando, son soluciones de negocios, precios unitarios y no (...).

El Lic. Olger Sánchez aclara:

Tal vez por la tendencia de la relevancia de este procedimiento de contratación administrativa, nos parece importante emitir el criterio como Ente Auditor y, en segundo lugar, porque también este procedimiento de contratación administrativa viene a recoger una serie de observaciones y de recomendaciones planteadas, precisamente, por la Auditoría. Tres aspectos muy puntuales: en primer lugar, lo que técnicamente aquí se ha señalado en este momento, nuestro perfil de morbimortalidad establece que la principal causa de enfermedad y muerte en nuestro país, son las enfermedades cardiovasculares. Eso significa que la demanda por servicios de salud y muy, particularmente, en hospitales de una gran complejidad como el México, el San Juan de Dios y el Calderón Guardia, esté orientada a procedimientos endovasculares, es decir, a servicios orientados a lo que es Cardiología, Vascular Periférico y Neurocirugía. Esto significa, entonces, que la decisión que se está tomando, está satisfaciendo una necesidad incremental por los servicios de salud, específicamente, en la patología cardiovascular. El segundo elemento que queríamos hacer referencia es que, efectivamente, los procedimientos de evaluación realizados por la Auditoría, determinaron que la compra de insumos cardiovasculares, para procedimientos endovasculares, se realizaban de manera dispersa y esa dispersión en las compras, hacía de que tanto el Calderón Guardia, el San Juan de Dios o el Hospital México, incluso, hospitales regionales y locales, efectuaran sus propios procedimientos de contratación administrativa del Calderón Guardia, del San Juan de Dios o el Hospital México, incluso, hospitales regionales y locales, efectuando sus

propios procedimientos de contratación administrativa. Esto indudablemente para la Institución, sería un impacto económico y financiero significativo, los datos que nos revelan aquí los funcionarios de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, revela un ahorro de aproximadamente 6.2 millones de dólares en un año. Entonces, esto si viene a reforzar, el planteamiento que hemos venido de que el procedimiento de contratación administrativa es importante centralizarlos y esa centralización, genera economías de escala que nos parece que es lo que se está evidenciando en este procedimiento de contratación administrativa, incluso, consideramos que debe ser visto como un ejemplo por seguir, para eventuales procedimientos de contratación administrativa en otros insumos quirúrgicos y terapéuticos. Y, me refiero, específicamente, a la tercera causa de morbimortalidad que es el trauma o los accidentes de tránsito o causas externas como lo denominan. Esto podría llevarse a futuro, también, la Institución promueva procedimientos de contratación administrativa para servicios de Ortopedia, pines, clavos y tornillos que requieren cirugías de cadera y cirugías de talón y creo que cirugías de rodilla. Porque también nos está garantizando, no solo un impacto desde el punto de vista económico, sino también la tranquilidad para los Cirujanos, en el sentido de disponer de los insumos clínico-quirúrgico que son fundamentales, para poder realizar con éxito un procedimiento de esta complejidad. Uno de los aspectos que es el tercero, que quería hacer referencia en nuestros informes y hacía el señalamiento de que nos preocupaba, los procedimientos de control que se establecían, sobre todo al nivel de descargo de inventarios de los insumos. Nos agrada saber que, en este procedimiento de contratación administrativa, se está incluyendo un procedimiento de lector óptico, por cada recomendación que nosotros habíamos señalado, visto que los procedimientos de control de descargo de inventarios de insumos de esta naturaleza eran manual. Me parece que aquí, también, se está apuntando en la dirección correcta, en el sentido que el control automatizado, genera un proceso más objetivo y más eficaz de ese medio de control. Y, finalmente, también esto puede servir de ejemplo, para seguirlo replicando en otro tipo de procedimientos de contratación administrativa, ya no solo a nivel de insumos quirúrgicos, sino también terapéuticos y nos referimos en este caso, a tratamientos terapéuticos en materia oncológica, porque así también hemos evidenciado que las compras de muchos de los medicamentos, se realizan de manera dispersa a nivel de cada uno de los hospitales, encareciendo esto el impacto económico y de costos que genera para Institución, que no realizara estos procedimientos de manera centralizada.

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

El Agr. Steinvorth Steffen indica:

(...) por Comp@red (...).

Responde la Licda. Chaves en estos términos:

Sí señor, claro el uso de una plataforma electrónica, está evidenciado de que es bastante eficiente, este caso específico como le digo, fue el último que se nos quedó, porque lo cierto es que la plataforma Comp@red sale de servicio, sin detrimento de lo que hoy tenemos vigente ahí, se sigue ejecutando en el sistema, pero en realidad se conoce además que hay un nuevo ahorro en algunos temas de carácter físico de los expedientes que facilita. Además, de que fue realizada igual a Nivel Central, en la Dirección de Aprovisionamiento que era la que, en ese momento, estaba realizando los procedimientos, directamente, en la plataforma.

(...) El Agr. Steinvorth Steffen anota:

No se comprende.

Prosigue la Licda. Adriana Chaves:

Vamos a ver si cotiza tanto diferente a Compr@red y yo entiendo que hay algunos elementos que se están analizando, pero lo cierto es que el uso de plataforma electrónica de cualquier naturaleza sí, obviamente, viene a facilitar la gestión, especialmente, de carácter de materia de contratación.

Ante una pregunta de la Directora Abarca Jiménez:

Señala la Licda. Chaves:

En este momento, inclusive, los hospitales están abasteciendo a través de una compra que está hecha por el Hospital San Juan de Dios. Lo que se establece, la usanza es que se espere a que finalice la ejecución del contrato y que no se prorrogue y que, entonces, se cuelguen o se empiece a utilizar ésta. Pero en realidad, yo creo que mientras esto se formaliza, ya la otra la tenemos casi como reloj suizo terminando.

Pregunta el Dr. Macaya Hayes:

Algún otro comentario. Bueno, va a ser una compra muy importante para los próximos dos años. Hay que evaluarla con mucho detenimiento, para ir perfeccionando el arte de este tipo de compras, donde hay una gran variabilidad de oferta y donde los productos no son genéricos, hay particularidades en cada una de ellas. Tenemos que aprender de las experiencias porque sí, efectivamente, hay situaciones similares o distintas en diferentes productos que tienen matices como estos. Don Olger mencionó ortopedia, está el tema de medicamentos para el cáncer, los dispositivos auditivos, cada uno tiene que tener una estrategia clara de qué es lo que queremos lograr. Bueno, obviamente, aquí estamos dándole una supremacía a lo que debe ser el interés del paciente y la posibilidad que tenga el producto que requiere, en el momento que lo requiere, pero eso nos debe llevar a afinar el modelo y lograr ese balance óptimo entre disponibilidad del producto ideal y el costo más eficaz. Si no hay más comentarios procedemos a votar. En firme.

Nota: (...) Significa no se comprendió el término.

Por consiguiente, se tiene a la vista los oficio N° GL-1449-2018 y GL-1485-2018, que contiene la propuesta emisión acto final de la licitación pública 2016-LN-000020-05101, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, promovida para la compra consolidada de insumos de terapia endovascular bajo la modalidad de ejecución por consignación y entrega según demanda y teniendo como fundamento:

- a. Análisis Administrativo: Efectuado el 23 de diciembre del 2016 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica de Compr@red, determinando que todas las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. Consecutivo 1880415835.

- b. Documentos de Análisis y Recomendación Técnica: Conforme a los consecutivos visibles en el respectivo expediente de Compr@red: 1880408348, 1880408349, 1880409738, 1880409739, 1880409749, 1880411046, 1880411574, 1880411718, 1880411719, 1880412162, 1880412163, 1880412164, 1880416545, 1880412165, 1880412166, 1880412430, 1880412490, 1880412493, 1880412729, 1880412731, 1880412732, 1880412733, 1880413177, 1880413178, 1880413179, 1880413180.
- c. Análisis Financiero: oficios AGM-2291-2017, de fecha 03 de octubre del 2017 y, AGM-0569-2018 de fecha 06 de marzo del 2018.
- d. Razonabilidad de Precios: AGM-0350-2018 del 05 de marzo de 2018. Ampliación al análisis de razonabilidad de precios.
- e. Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-07066-2017 del 23 de noviembre del 2017,
- f. Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones de acuerdo con acta de la sesión extraordinaria de fecha 12 de diciembre del 2017.
- g. Definición de los controles establecidos para la ejecución contractual, conforme al Sistema de Información del Hospital San Juan de Dios,
- h. Estudio de estimación del beneficio económico de la adjudicación de la compra consolidada de terapia endovascular de noviembre del 2018,
- i. Oficio GL-1457-2018 con relación a la estimación de gasto en insumos de terapia endovascular de los hospitales nacionales para los años 2019 y 2020.

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Adriana Chaves, Directora de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, y con base en la recomendación del Ing. Soto Granados a/c de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías con recargo de las funciones de la Gerencia de Logística, dado que la arquitecta Murillo Jenkins se encuentra de vacaciones, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar los siguientes precios unitarios de acuerdo con las opciones de negocio por empresa:

Oferente	Representante	Opciones de negocio que se adjudican.
Urotec Medical S.A.	Oferta en plaza.	8-9-17-37-41-42-65-67-68-183-188-189-190-206-212
Promoción Medica S.A.	Oferta en plaza.	2-9-10-11-13-14-15-16-18-19-20-23-29-31-35-36-37-38-39-40-43-44-46-58-60-61-67-68-70-82-91-100-102-108-110-112-116-117-118-131-133-134-147-148-149-150-151-152-163-164-165-167-169-171-172-173-182-183-184-186-193-206-212-213-215
Proveedores Arquimedical S.A.	Oferta en plaza.	9-14-28-35-47-59-60-61-64-68-151-161-162--210-215
Medikam S.R.L.	Oferta en plaza.	9-10-11-31-48-49-50-51-52-54-68-151-215
Ecomed S.A.	Oferta en plaza.	9-13-54-68-69-150-152-182-186-189-190-212-213-215
D.A. Medica de Costa Rica S.A.	Oferta en plaza.	4-5-7-16--20-21-22-23-25-26-38-41-46-48-51-56-63-70-71-139-146-155-161-164-169-171-174-175-176-177-178-179-185-188-189-190-193-197-203-215

Corporación Biomur S.A.	Oferta en plaza.	9-10-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-28-32-33-35-37-38-39-40-41-42-44-45-54-55-58-59-68-78-79-80-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-96-98-99-102-104-105-106-110-111-112-113-114-115-117-118-120-123-129-140-142-143-144-147-148-150-151-155-161-162-165-168-169-171-172-174-176-177-178-184-185-187-188-189-190-197-202-203-204-206-212-213-214-215
Nutricare S.A.	Oferta en plaza.	6-9-18-19-20-22-23-25-28-34-38-39-40-41-59-64-68-69-76-82-83-84-85-87-88-91-92-96-98-99-108-110-112-113-116-118-119-120-121-122-126-127-129-130-131-136 base1- 137-140-150-151-155-158-166-167-182-183-185-188-193-195-196-197-199-212-215
Meditek Services S.A.	Oferta en plaza.	3-9-10-13-15-16-18-20-23-25-27-35-36-42-46-58-68-70-71-78-90-95-96-101-109-110 base 1-116-120-121-125-127-131-132-144-147-150-151-152-153-154-161-162-173-174-176-177-178-185-190-205-206-213-214
Medical Supplies CR S.A.	Oferta en plaza.	15-28-30-31-32-41-42-45-48-49-50-51-52-53-61-62-70-74-93-166-170-209
International Medical Advances S.A.	Oferta en plaza.	1-20--28--41-42-49-50-51-54--68-72 base 1 -114-117-130-150 base 1-159-169-174-175-177-178-187-188-215

Todo lo anterior, según el detalle de precios y estimación de consumos adjunto en documento anexo denominado, “*detalle del precio y consumo estimado por ítem y opciones de negocio adjudicadas*” (anexo único)

Asimismo, para efectos presupuestarios y de ejecución contractual se establece un monto máximo bianual y nunca superior a **US\$ 69.517.463,85** el cual se establece con base en la proyección de gasto de los dos primeros años de licitación.

ACUERDO SEGUNDO: declarar infructuosos los siguientes ítems según el siguiente detalle:

	LA EMPRESA PROMED NO PRESENTA LA RENOVACIÓN DEL EMB VENCIDO EN LA ETAPA DE RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN
8	LA EMPRESA UROTEC MEDICAL NO PRESENTA LA RENOVACIÓN DEL EMB VENCIDO EN LA ETAPA DE RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN
12	NO HUBO OFERTAS
57	NO HUBO OFERTAS
66	NO HUBO OFERTAS
72	ÚNICAMENTE OFERTA INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCE S.A. Y ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
73	NO HUBO OFERTAS
74	ÚNICAMENTE OFERTA MEDICAL SUPPLIES S.A. Y ES EXCLUIDA TÉCNICAMENTE
75	NO HUBO OFERTAS
77	NO HUBO OFERTAS
80	ÚNICAMENTE OFERTA BIOMUR S.A. Y ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
81	NO HUBO OFERTAS
94	NO HUBO OFERTAS
97	NO HUBO OFERTAS

100	ÚNICAMENTE OFERTA PROMOCIÓN MÉDICA S.A. Y ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
103	NO HUBO OFERTAS
107	NO HUBO OFERTAS
124	NO HUBO OFERTAS
128	NO HUBO OFERTAS
135	NO HUBO OFERTAS
138	NO HUBO OFERTAS
141	NO HUBO OFERTAS
142	ÚNICAMENTE OFERTA BIOMUR S.A. Y ES EXCLUIDA TÉCNICAMENTE
145	NO HUBO OFERTAS
156	NO HUBO OFERTAS
157	NO HUBO OFERTAS
159	LA EMPRESA INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCE NO PRESENTA LA RENOVACIÓN DEL EMB VENCIDO EN LA ETAPA DE RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN PARA LA OFERTA BASE 1 Y ALTERNATIVA 1. TAMBIÉN LA OFERTA PRESENTADA POR DA MÉDICA ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
160	NO HUBO OFERTAS
163	ÚNICAMENTE OFERTA PROMOCIÓN MÉDICA S.A. Y ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
180	NO HUBO OFERTAS
181	NO HUBO OFERTAS
191	LA EMPRESA INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCE NO PRESENTA EL EMB RENOVADO EN LA ETAPA DE RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN
192	NO HUBO OFERTAS
195	LA OFERTA DE INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCE NO PRESENTA EL EMB RENOVADO, ADEMÁS LA OFERTA DE ARQUIEMEDICAL ES DECLARADA COMO RUINOSA Y LA OFERTA DE NUTRICARE SE DECLARA CON PRECIO EXCESIVO.
198	NO HUBO OFERTAS
200	ÚNICAMENTE OFERTA DA MÉDICA DE COSTA RICA S.A. Y ES EXCLUIDA TÉCNICAMENTE
201	ÚNICAMENTE OFERTA DA MÉDICA DE COSTA RICA S.A. Y ES DECLARADA CON PRECIO EXCESIVO
207	NO HUBO OFERTAS
208	NO HUBO OFERTAS
211	NO HUBO OFERTAS
216	NO HUBO OFERTAS

ACUERDO TERCERO: les corresponde a los Hospitales San Juan de Dios, México, y Calderón Guardia, realizar el control de la ejecución contractual con la herramienta informática definida, a fin de garantizar el control interno del consumo y gasto de los insumos aquí adjudicados. Asimismo, les corresponde a dichos nosocomios reservar y aportar los correspondientes recursos económicos para el pago efectivo de los insumos aquí adjudicados de acuerdo con el consumo de cada hospital. **Se instruye a la Gerencia de Logística** para que a través de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios realice una fiscalización en relación con los consumos y límites económicos del contrato, así como el cumplimiento general de los proveedores.

ACUERDO CUARTO: En caso de que otros hospitales requieran este tipo de insumos, podrán acogerse a esta licitación de acuerdo con las condiciones establecidas en el cartel, para lo cual deberán contar con el visto bueno previo de la Gerencia Médica.

Se retira del salón de sesiones el Director Loria Chaves, (no vota la licitación)

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

Se retiran del salón de sesiones el Ing. Soto Granados Soto, Gerente a.i. de Infraestructura y Tecnologías y sus acompañantes.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Carlos Manuel Alfaro Alfaro, Gerente Financiero y el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto.

ARTICULO 37°

Se tiene a la vista el oficio número GF-0068-2019, de fecha 8 de enero de 2019, firmado por el señor Gerente Financiero que, contiene la propuesta solicitud de aprobación de modificación presupuestaria N° 01-2019 del Seguro de Salud.

Señala el señor Presidente Ejecutivo:

Vamos a tratar de hacer tres puntos de agenda y el resto no lo vemos hoy. La modificación Presupuestaria que es lo que veríamos con la Gerencia Financiera y, después, dos puntos de la Gerencia Médica que es una compra que es un tema más de humanidad de una silla de ruedas, desafortunadamente, siguen llegando estos temas a Junta Directiva y tenemos que ver si estas cosas, las podemos resolver a otro nivel y, después ya el informe sobre el impacto en listas de espera. Creo que va a ser de interés para todos.

La presentación, con base en las siguientes láminas, está a cargo del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto hace su presentación.

1)



2)

Fundamento técnico y legal de las variaciones presupuestarias



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
COSTA RICA

Normas Técnicas sobre Presupuesto Público de la Contraloría General de la República
N-1-2012-DC-DFOE
(Artículos 4.3.5 al 4.3.13)

Normativa y lineamientos de la CCSS:

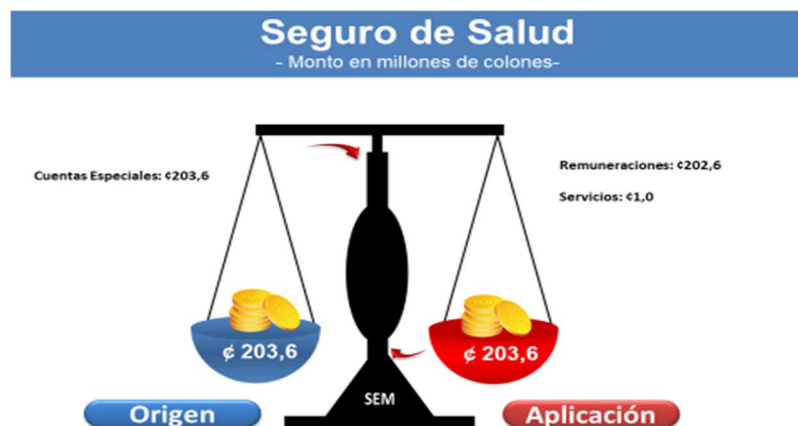
- Normas Técnicas del Plan -Presupuesto.
- Política Presupuestaria vigente.
- Instructivo de variaciones presupuestarias.
- Lineamientos sobre el uso de los recursos aprobados por la Junta Directiva.



SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

3) **Modificación Presupuestaria Seguro de Salud**

4)



5)

1. Remuneraciones **₡202,6***

1.1 Partidas fijas y cargas sociales

Plazas nuevas (régimen de confianza):

8

Gerencia General
con vigencia 10 de enero 2019

- 3 asesores de gerencia
- 1 jefe de despacho
- 1 secretaria de confianza
- 1 chofer de confianza



₡202,6

Costo total

Aprobadas por Consejo Financiero y de Control Presupuestario Art. 1°, Sesión N° 260-18 del 13 de diciembre 2018 y según lo resuelto en Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión N°9009, celebrada el 20 de diciembre de 2018.

2. Servicios **₡ 1,0***

2.1 Seguros, reaseguros y otras obligaciones

Refuerzo para el pago de la póliza de riesgos del trabajo, derivado del aumento en las remuneraciones.

* Montos en millones de colones

6) **Propuesta de acuerdo**

7)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

Con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio GF-0068-2019, del 08 de enero del 2019, suscrito por la Gerencia Financiera y DP-0014-2019 emitido por la Dirección de Presupuesto, del 08 de enero del 2019, se acuerda:

ACUERDO PRIMERO: Aprobar la Modificación Presupuestaria 01-2019 del Seguro de Salud, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constanding en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-0014-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

El monto total de la modificación es el siguiente:

Modificación Presupuestaria 01-2019
(Monto en millones de colones)

Seguro de Salud	Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte	Régimen No Contributivo de Pensiones	Total CCSS
€203,6	€0,0	€0,0	€203,6

El Gerente Financiero indica:

Buenas tardes. Básicamente, es un asunto muy simple, es la modificación presupuestaria N° 01-2019 que tiene que ver, concretamente, con las ocho plazas de la Gerencia General que se habían autorizado, en el acuerdo de Junta Directiva que se tomó en la sesión del 20 de diciembre. Entonces, para agilizar todo el proceso de implementación de la Gerencia General, estamos pidiendo esta modificación presupuestaria. Le indica a don Sergio que exponga.

El Lic. Gómez Rodríguez indica:

Igualmente, buenas tardes y les desea éxitos y bendiciones a los Directores en este nuevo año. Como lo mencionó don Carlos, la modificación es muy sencilla, se cumple con toda la normativa de la Contraloría General de la República, la normativa externa que está establecida para los documentos de validación presupuestaria. La modificación que únicamente modifica o se ajusta al presupuesto del Seguro de Salud y por un monto de doscientos tres puntos seis millones de colones, para financiar el tema de las nuevas plazas en la partida de remuneraciones y servicios y la fuente de financiamiento, proviene de Cuentas Especiales que se tiene prevista para financiar este tipo de movimientos. El total de esto es el costo de las plazas que se están pidiendo: cinco Asesores de Gerencia, un Jefe de Despacho y una secretaria de confianza y un chofer de confianza, todos estos presupuestos para el Régimen de Confianza, según lo aprobado por la Junta Directiva, como lo mencionó don Carlos en el artículo 4° de la sesión 9009 del 20 de diciembre del año anterior. Tiene un costo de doscientos tres puntos seis millones de colones de los cuales doscientos doce millones de colones, propiamente, el tema de los salarios fijos y de las cargas sociales, más un millón de colones, correspondiente al refuerzo que hay que hacer para el pago de la Póliza de Riegos del Trabajo. Este es en realidad en términos generales la modificación, entonces, las plazas se crean con fecha de vigencia, a partir de hoy para que, en este caso, la Gerencia General disponga de ellas

y proceda a hacer el proceso de reclutamiento y selección. La propuesta de acuerdo usual en estos casos, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio N° GF-068-2019 del 8 de enero del 2019, suscrito por la Gerencia Financiera y N° DP-14-2019 emitidos por la Dirección de Presupuesto del 8 de enero, se acuerda: Aprobar la modificación presupuestaria N° 01-2019 del Seguro de Salud, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos y egresos, incluidos, en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio N° DP-14-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el criterio técnico y viene y se adjunta el total de los movimientos en este caso del Seguro de Salud, por doscientos tres punto seis millones de colones que es el costo de las plazas por este año.

Pregunta el Dr. Macaya Hayes:

Comentarios.

Pregunta el Director Steinvorth Steffen:

Para el próximo año, entonces, este monto entraría en el presupuesto.

Responde el Lic. Sergio Gómez:

Sí, para la formulación del 2020 ya entrarían a formar parte de lo que nosotros, llamamos la relación de puestos, ya se calcula a nivel general, igual al todo el resto de las 46.000 plazas.

Pregunta el Dr. Román Macaya:

Algún otro comentario.

La Directora Jiménez Aguilar indica:

(...) seguro de trabajo o de (...).

Responde el Lic. Gómez:

Es la póliza de riesgos del trabajo que en este caso se le paga al Instituto Nacional de Seguros.

Indica el Dr. Macaya Hayes:

Si no hay más comentarios, procedemos a votar. En firme. Muchas gracias.

Nota: (...) Significa que no se comprendió el término.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GF-0068-2019, del 8 de enero del año 2019 que firma el señor Gerente Financiero y, en lo pertinente, en adelante se transcribe, en forma literal:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 01-2019 del Seguro de Salud.

Este documento de modificación presupuestaria cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria, tales como: Política Presupuestaria, Normas Técnicas Específicas del Plan-Presupuesto e Instructivo de Variaciones Presupuestarias.

El presente documento corresponde a la creación de 08 plazas nuevas con financiamiento central, bajo el régimen de confianza, para el despacho de la Gerencia General. El total de la modificación se encuentra equilibrada en el Seguro Salud, por cuanto el total de rebajos (origen de los recursos), coincide con el total de aumentos (aplicación de los recursos).

A continuación, se resumen los principales movimientos incluidos en la modificación y se adjunta el documento de las justificaciones en donde se observan los cuadros de aumentos y rebajos realizados en cada una de las subpartidas.

ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

I. SEGURO DE SALUD

I- Origen de los recursos **¢203,6**

Se realizó el rebajo en la partida que a continuación se detalla:

- Cuentas especiales ¢203,6

II- Aplicación de los recursos **¢ 203,6**

Con el rebajo de la partida anterior, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones **¢202,6**

1.1 Partidas fijas y cargas sociales
¢202,6

Se incluye la creación de 08 plazas nuevas para la Gerencia General, bajo el régimen de confianza, con fecha de vigencia 10 de enero del presente año, con un costo total en Remuneraciones de ¢202,6; estas plazas fueron avaladas para su presentación a Junta Directiva por parte del Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el Artículo No. 1 de la Sesión N°260-18 celebrada el 13 de diciembre 2018 y según lo resuelto en Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión N° 9009, celebrada el 20 de diciembre de 2018.

- 05 plazas de asesores de gerencia
- 01 jefe de despacho
- 01 plaza de secretaria de confianza
- 01 plaza de chofer de confianza

Con la creación de estas plazas, el total de plazas institucional sería el siguiente:

TOTAL DE PLAZAS	
SUELDOS POR CARGOS FIJOS	47,547
<i>MODIF. PRESUP. 01-2019</i>	
PLAZAS NUEVAS	8
SUB- TOTAL CARGOS FIJOS	8
TOTAL A CARGOS FIJOS	47,555
PLAZAS DE SERVICIOS ESPECIALES	88
TOTAL SERV. ESPECIALES	88
TOTAL GENERAL DE PLAZAS	47,643

2. Servicios

€1,0

En el grupo de servicios se incluye el refuerzo para el pago de la póliza de riesgos del trabajo, derivado del aumento en las remuneraciones.

III. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-0014-2019, del 08 de enero del 2019, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, remite la Modificación Presupuestaria 01-2019, correspondiente al Seguro de Salud, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

IV. CONCLUSIONES

Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a la modificación de aprobación Institucional del mes de octubre.

1. Esta modificación presupuestaria N° 01-2019 no varía el monto total asignado de presupuesto del Seguro de Salud.
2. La presente modificación tiene como propósito la creación de 08 plazas nuevas con financiamiento central para el despacho de la Gerencia General, de conformidad con lo acordado por la Junta Directiva en el acuerdo segundo, del artículo 4, de la sesión N° 9009,

- del 20 de octubre de 2018, el cual cuenta con el criterio técnico DAGP-1833-2018 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.
3. Mediante oficio DP-0017-2019, del 08 de enero del 2019, se le solicita a la Dirección de Administración y Gestión de Personal la incidencia en la producción y la atención de los servicios de las plazas nuevas.
 4. La modificación cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución.

V. RECOMENDACIÓN

Una vez analizado el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-0014-2019, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Modificación Presupuestaria 01-2019 correspondiente al Seguro de Salud”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficios número GF-0068-2019 y DP-0014-2019 emitido por la Dirección de Presupuesto de fecha 08 de enero del 2019, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la modificación presupuestaria N° 01-2019 del Seguro de Salud, por los montos indicados en el siguiente cuadro y los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión y teniendo presente el oficio número DP-0014-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

El monto total de la modificación es el siguiente:

Modificación Presupuestaria 01-2019 (Monto en millones de colones)

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢203,6	¢0,0	¢0,0	¢203,6

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

Se retiran del salón de sesiones, el licenciado Carlos Manuel Alfaro Alfaro, Gerente Financiero y el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto.

ARTICULO 38°

Se retoma el caso del señor Renato Alvarado Rivera.

La Directora Alfaro Murillo:

(...) la computadora ya tiene más de diez años, pero (...) activos de tecnologías en diez años. Entonces, (...) le preguntaba que la gente de Tecnología acá dice que (...) por lo menos, pero que a computadora llegó aquí el 15 de julio del 2006, al 2017 que fue el momento que se perdió, ya estaba totalmente depreciada. Lo más interesante, es que como (...) lo que debió haber pasado es que se le dijera al Director (...). La computadora estaba depreciada, (...) diez años, el sistema interno (...) esta computadora llegó a diez años, quién la tiene ¡ah! el Director Renato Alvarado, hay que solicitársela para destruirla. ¡Ok!, eso debió haber sido en el 2016, entonces, ese es el proceso importante. Pero conozco un caso que, por asuntos contables, (...) la computadora está (...).

Interviene la Directora Jiménez Aguilar y dice:

La computadora se apreció.

Sí indica la Ing. Alfaro Murillo, óigame, la computadora costó un millón quinientos (...), pero el Valor Residual que tenía era dos millones seiscientos sesenta mil colones. Claro, comprar el activo va (...) porque el activo actual según el registro estaba totalmente se apreciaba (...). Yo quiero entender, porque es interesantísimo (...), totalmente depreciado (...).

La Directora Alfaro Murillo, solicita que la Dirección Jurídica y la Auditoría Interna revisen el asunto.

Nota: (...) Significa que no se comprendió el término.

Por tanto, se traslada el oficio AISI-SI-0785-2018 que contiene los resultados de la investigación preliminar número ITP-080-02-2018, para revisión y recomendación a la Junta Directiva.

ARTICULO 39°

El señor Presidente Ejecutivo propone por razones de tiempo adelantar dos temas de la Gerencia Medica, que se consignan:

- a) *Oficio N° GM-AJD-15789-2018, de fecha 5 de diciembre de 2018: propuesta ayuda económica por concepto de una sillas de ruedas motorizada por un costo total de 3.800.000 (tres millones ochocientos mil colones) a favor de la paciente Olga Castro Rivera, portador de la cédula número 1-0666-0464.*
- b) *Oficio N° GM-AJD-0032-2019 de fecha 7 de enero del año 2019, como complemento a la nota N° GM-SJD-4727-2018, de fecha 6 de abril de 2018: informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera.*

Ingresa al salón de sesiones la doctora Joyce Solís Castro, directora del Hospital Escalante Pradilla.

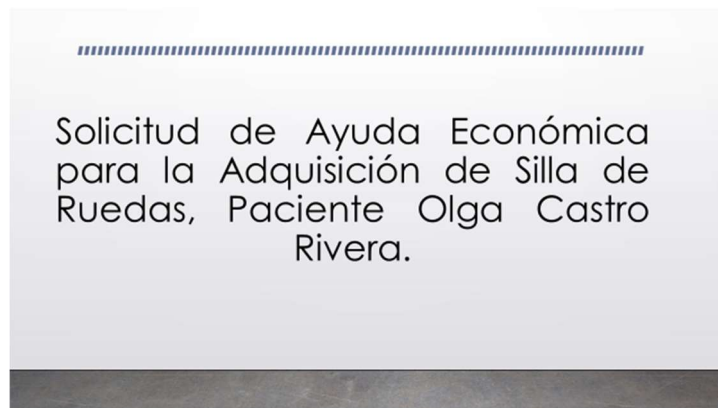
Ingresa al salón de sesiones la doctora Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora General de la Unidad Técnica de Listas de Espera y la doctora Tania Jimenéz Umaña.

ARTICULO 40°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-AJD-15789-2018, de fecha 5 de diciembre del año 2018, que firma el doctor Cervantes Barrantes, Gerente Médico, que contiene la propuesta para la aprobación de una ayuda económica a favor de la señora Olga Castro Rivera, cédula de identidad número 1-666-464,

La presentación, con base en las siguientes láminas, está a cargo de doctora Joicy Solís Castro, Directora del Hospital Escalante Pradilla.

1)

**2) Resumen Ejecutivo**

- Usuaría Olga Castro Rivera de 51 años, cédula 106660464
- Portadora de artritis reumatoidea juvenil que le ha provocado una discapacidad severa con gran dependencia para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria.
- Asegurada por invalidez por el Régimen No Contributivo.
- En Control en Fisiatría y Terapia Física.
- Por criterio del Servicio de Fisiatría, amerita la compra de una silla de ruedas motorizada de chasis alto
- Mediante estudio socioeconómico realizado por Trabajo Social, se evidenció que la señora Castro Rivera, no tiene capacidad para aportar ningún porcentaje económico para la adquisición de la silla.

3) Fundamento de la Solicitud a Junta Directiva

- El artículo 9 del Instructivo de Prótesis y Aparatos Ortopédicos, establece “como una prestación especial a los asegurados que tengan padecimientos severamente limitantes de su capacidad física... la Caja les podrá otorgar sillas de ruedas”
- Mediante artículo 19 de la sesión de Junta Directiva n°8040, se acordó por unanimidad autorizar a la Gerencia Médica aprobar el 80% de las ayudas económicas para la compra de estos accesorios, siempre que no se superen los \$7,500, y en caso de que se superen, corresponderá a la Junta Directiva su aprobación.

- El caso de la paciente Olga Castro Rivera cuenta con la aprobación del 80% por parte de la Gerencia Médica.

4)

- En oficio JM-128-2018, del Servicio de Medicina, el médico Fisiatra Dr. Cedeño indica, que tomando en cuenta el entorno y la accesibilidad donde la paciente se moviliza, la silla que la misma requiere debe adaptarse a sus necesidades, la cual tiene un costo de ₡3,800,000.00
- Criterio Médico: La paciente requiere una silla de ruedas debido a que presenta una alteración severa de la fuerza muscular en cuatro segmentos, esto aunado a que carece de potencial motor de miembros superiores para lograr la autopropulsión, razón por la cual se recomienda una silla de ruedas motorizada.

5)

- Criterio de Trabajo Social: La paciente es portadora de una discapacidad, la cual no cuenta con los medios económicos para hacerle frente a ningún porcentaje del costo de la compra de una silla de ruedas; este criterio es sustentado según el estudio realizado por trabajo social de acuerdo a los ingresos de la paciente versus al costo de la canasta básica y al concepto de pobreza establecido en la ley 9379
- Criterio Legal: Se tiene por acreditado que se cumple con cada uno de los requisitos técnicos legales para la adquisición de la silla de ruedas prescrita a la paciente Olga Castro Rivera.

6) Propuesta de Acuerdo

- La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista el oficio GM-AJD-15789-2018 remitido por la Gerencia Médica, el cual contiene lo señalado mediante oficio D-2837-2018, suscrito por la Dra. Joicy Solís Castro, Directora del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla sobre el cumplimiento administrativo, técnico y legal para el otorgamiento del 100% del pago por concepto de compra de la silla de ruedas motorizada; y una vez realizada la presentación respectiva ACUERDA: Aprobar a favor de la señora Olga Castro Rivera, portadora de la cedula de identidad número 1-0666-0464, el pago por concepto de compra de una silla de ruedas motorizada por el costo total que asciende a ₡3.800.000 (tres millones ochocientos mil colones exactos).

Señala el Gerente General:

Todos conocen a la doctora Joicy Solís Castro, Directora del Hospital Escalante Pradilla, bienvenida.

La Dra. doctora Solís Castro indica:

Buenas tardes. (...) la cual se llama Olga Santos Rivera, es una señora de 51 años, portadora de artritis reumatoidea juvenil que le ha provocado una discapacidad severa, deformidad de sus extremidades y la ha llevado a una gran dependencia, para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria. Es una asegurada por invalidez por el Régimen no Contributivo y

tiene una (...). Está en control de Fisiatría y Terapia Física, el criterio del Servicio de Fisiatría, el Especialista le recomendó que ameritaba la compra de una silla de ruedas motorizada (...). Mediante el estudio socioeconómico realizado por trabajo social, se determinó que la señora no tiene capacidad para comprar la silla, ni para pagar ningún costo del 20%, que puede autorizar la Gerencia. Entonces, es por eso por lo que la traemos aquí, para solicitar la ayuda del 100% de la compra. Según el artículo 9° del Instructivo de las prótesis y aparatos, se establece como una prestación a los asegurados que tengan padecimientos, severamente limitantes la capacidad de otorgar la silla de ruedas en forma total, mediante el artículo 19° de la sesión de la Junta Directiva, se acordó por unanimidad (...) la Gerencia Médica podría autorizar el 80%. El trámite ya se hizo, sin embargo, la paciente presenta una apelación indicando que ella no podía sufragar el otro 20%. El caso de la paciente, ella ya cuenta con esa aprobación por parte de la Gerencia, en el oficio N° 128 del Servicio de Medicina, el Dr. Peña indica que tomando en cuenta el entorno y la accesibilidad de la paciente, requiere esa silla y que la cual, tiene un costo de tres millones ochocientos mil colones. Eso es porque la señora vive en un pueblo de Pérez Zeledón que es piedras y cuevas y una silla (...) de un menor costo, no es funcional, porque si bien es cierto (...) porque pega, a la hora de andar por las calles. La señora es una señora muy activa, ella trabaja y ayuda en asociaciones, inclusive, es parte de una asociación de defensa a la mujer. Dice que ella quiere estar totalmente adaptada a la sociedad. El criterio médico es que, si la paciente la requiere, debido a que presenta una alteración severa de la fuerza muscular en cuatro segmentos, (...) a que carece de potencial motor de los miembros superiores, para lograr la autopropulsión de una silla de ruedas corriente. El criterio de Trabajo Social es que se le hizo el estudio y la paciente es portadora de discapacidad, no cuenta con medios económicos, para sufragar ese 20%, ella tiene una pensión de setenta y cinco mil colones del Régimen no Contributivo y de setenta y ocho mil colones del FONABE, son ciento cincuenta y tres mil colones. Sin embargo, en el estudio para declarar pobreza para la Canasta Básica, para pacientes discapacitados son doscientos diez mil colones, lo cual se evidencia con todo el estudio que ella no es capaz de pagar eso. El criterio legal es que se tiene por acreditado, que cumple con cada uno de los requisitos técnicos y legales para la emisión de la silla de ruedas. La pretensión de nosotros es venir a solicitar, porque por acuerdo de Junta le queda aprobada la compra de todo el activo por los tres millones ochocientos mil colones.

Pregunta la Directora Solís Umaña:

Si se aprueba la compra de la silla, cómo pasaría a ser de la paciente, propiedad de ella, sigue siendo propiedad de la Caja.

Responde la Dra. Solís Castro es como cuando se compran los aparatos ortopédicos.

Prosigue la Dra. Solís Umaña y consulta:

Si se descompone quién la arregla.

Responde la Dra. Solís Castro, la paciente.

Al respecto, indica la Dra. Solís Umaña:

Yo creo que eso tiene que quedar listo, porque si no después va a ser la Institución la que, más en una calle de piedra.

Sobre el particular, la Solís Castro agrega:

El esposo, él también es discapacitado, la mejor amiga es discapacitada y, también, ellos cubren todos los gastos de mantenimiento de los equipos, por medio de la Asociación, también, e instituciones que les ayudan. Sí sería bueno que se haga un documento (...).

La Directora Solís Umaña adiciona:

Sí, porque es un tratamiento, pero dejando claro de que esta Institución, no se va a hacer cargo del uso.

Interviene el Dr. Macaya Hayes e indica:

Nada más por curiosidad, en esta misma línea, una vez que un paciente que tiene un activo de estos fallece, el activo sigue en la familia.

Responde la Solís Castro:

Viera que nunca se nos han devuelto ninguno.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala:

(...) para bien o para mal, si le dura tres años, o si le dura 30 años es suya y (...). Ni pensaría que pasa después con eso. Usted sabe lo que es ir a recoger activos usados, la doctora acaba de describir el camino. Yo donde me lo imaginé viera que brincoteo, eso se despedaza en segundos, no quiero como Institución nosotros no podemos ir a recoger nada, que sea de la persona y que Dios me la bendiga.

El Dr. Macaya Hayes señala:

Procedemos a votar. En firme.

El Director Devandas Brenes señala:

(...) también hay un tema con los pacientes que las necesitan transitoriamente, la necesitan por dos meses, tres meses y no tienen recursos (...).

El señor Presidente Ejecutivo pregunta:

No existe un esquema de Leasing de sillas de ruedas.

Responde el Dr. Roberto Cervantes:

Una silla de ruedas en la Caja, deberíamos tener casi como -no sé- un almacén de silla de ruedas, porque solo en el Hospital de Heredia eran como 300 sillas y esas 300 sillas, 60 están

descompuestas todo el tiempo, por el brincoteo y todo, pero si conozco los concentradores de oxígeno que antes nosotros los comprábamos y se los dábamos a los pacientes. Ahora lo que hacemos es un contrato con la empresa, la empresa se lo lleva a la casa, la empresa le da el mantenimiento y cuando el paciente fallece, entonces, notificamos a la empresa y va y recoge el tanque de oxígeno. Entonces, sí podemos buscar alternativas como estas.

Le dan las gracias a la Dra. Solís Castro.

Nota: (...) Significa que no se comprendió el término.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GM-AJD-15789-2018, de fecha 5 de diciembre del año 2018, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente Médico que, en adelante se transcribe textualmente, en lo pertinente:

“RESUMEN EJECUTIVO:

En el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, se presenta el caso de una paciente de 51 años, portadora de Artritis Reumatoidea Juvenil, quien presenta alteración severa de la fuerza muscular en cuatro segmentos debido a deformidades articulares severas. Esta usuaria ha estado en control en la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación y de acuerdo con el criterio técnico del Servicio de Fisiatría, amerita la compra de una Silla de Ruedas Motorizada. Según el estudio de trabajo social, la usuaria no tiene capacidad económica para asumir el pago del monto correspondiente al 20% para acceder a la silla de ruedas motorizada que le fue prescrita por su médico tratante.

Es por esta razón que se eleva la presente solicitud ante la Junta Directiva, debido a que la Gerencia Médica únicamente está facultada para autorizar el 80% del valor de la proforma de la silla de ruedas que recomendó el médico especialista. Así que previa justificación y por vía de excepción, se eleva el caso ante la Junta Directiva, para la valoración y aprobación de la totalidad del valor de la silla de ruedas requerida por la paciente.

ANTECEDENTES

Mediante oficio D-2837-2018 de fecha 14 de noviembre de 2018, el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla solicita a este Despacho elevar a conocimiento de Junta Directiva solicitud para la compra del 100% de silla de ruedas motorizada de la paciente Olga Castro Rivera, quien es paciente adulta de 51 años de edad, primaria incompleta, Asegurada por invalidez por el Régimen No Contributivo, con diagnóstico de Artritis Reumatoide Juvenil, lo que le ha causado una discapacidad severa que le genera dependencia de las actividades básicas de la vida.

El Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla realiza una cronología de acontecimientos en torno a la compra de la silla de ruedas de la Sra. Olga Castro Rivera, dentro de los que se destacan:

1. Se inició proceso de compra de silla de ruedas para la paciente Olga Castro Rivera donde se había cotizado una silla de chasis bajo, debido a que en un inicio la paciente no había especificado que su silla debía ser de chasis alto por las condiciones geográficas de su vivienda.

2. En el momento que se le da aviso a la paciente de que la compra fue aprobada, la misma se presenta a la Dirección del Hospital e indica que la silla de ruedas que se va a adquirir no cumple con los requisitos para satisfacer sus necesidades y a la vez indica que ella no puede contribuir con ningún porcentaje económico, por lo que ante tal situación la Dirección Médica solicita nuevamente el criterio del Médico Fisiatra tratante con el fin de conocer, si en efecto la paciente tiene la necesidad de una silla de ruedas de otras características diferentes a las recomendadas por el médico especialista en las valoraciones previas.
3. Ante esta situación se le solicitó nuevamente el criterio del Médico Fisiatra Dr. Cedeño quien mediante oficio JM-128-2018 anota que tomando en cuenta el entorno y la accesibilidad donde la paciente se moviliza, la silla que le es funcional es la de la empresa Chupis, la cual tiene chasis alto.
4. Tomando en cuenta lo señalado por la paciente, la Dirección Médica del Hospital vuelve a solicitar el criterio al Departamento de Trabajo Social, con el fin de establecer si es necesario solicitar la cobertura del 100 % del costo de la silla de ruedas. Posteriormente el Departamento de Trabajo Social indica que en efecto es necesario brindarle la totalidad de la ayuda económica a la paciente.
5. En el desarrollo del procedimiento de autorización de compra ante la Gerencia Médica, el CONAPIS informó al Hospital mediante correo electrónico que se le había otorgado una silla de ruedas a la paciente y que la paciente la había aceptado, aspecto por el cual indicaron que la misma ya no debía ser adquirida por la Caja Costarricense de Seguro Social, por lo que en ese momento se paralizó el trámite administrativo que se estaba desarrollando.
6. Posteriormente la paciente regresa nuevamente a la Dirección del Hospital e indica que la silla de ruedas que le otorgó el CONAPDIS no cuenta con las especificaciones para satisfacer sus necesidades y a la vez indica que ella no puede contribuir con ningún porcentaje económico, por lo que nuevamente se reactiva la compra de la silla de ruedas, sin embargo con estas nuevas condiciones.

JUSTIFICACIÓN

El Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla señala que la adquisición de la Silla de ruedas motorizada indicada por el Servicio de Fisiatría permitirá que la paciente pueda moverse por sí sola, sin tener que depender de otra persona para poder trasladarse y que pueda desempeñarse en la sociedad adecuadamente a pesar de su discapacidad.

No está de más mencionar que, aunque la silla de ruedas recomendada al inicio por el médico fisiatra cumplía con lo mínimo necesario para la paciente, tomando en cuenta la apelación de la usuaria donde explica las condiciones geográficas de su entorno, la silla de ruedas de mayor valor es la mejor opción debido a su alto chasis por el lugar donde vive la paciente.

La Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el Instructivo de Prótesis y Aparatos Ortopédicos, establece las disposiciones para regular la dotación y el reconocimiento de ayuda económica a favor de los asegurados que requieran el uso de accesorios y prótesis médicas, como complemento a su tratamiento temporal o como sustituto de algunos órganos del cuerpo.

Aunado a lo anterior, el artículo 9 del Instructivo antes indicado, establece “como una prestación especial a los asegurados que tengan padecimientos severamente limitantes de su capacidad física, como amputaciones bilaterales, parálisis cerebrales, atrofia muscular progresiva, artritis anquilosante y otros similares, en el que el uso de prótesis no tiene gran utilidad para ellos, la Caja les podrá otorgar sillas de ruedas”

Asimismo es importante mencionar que la Junta Directiva en el artículo 19 de la sesión 8040, celebrada el 09 de marzo 2006, acordó por unanimidad autorizar a la Gerencia Médica, aprobar hasta el 80% las ayudas económicas para compra de accesorios, prótesis y aparatos ortopédicos; siempre y cuando no superen la suma de \$ 7,500.00 y se agregó que en el caso de que el monto supere dicha suma corresponderá la aprobación a la Junta Directiva.

CRITERIOS TÉCNICOS

CRITERIO MÉDICO

Mediante oficio JM-19-18 el Dr. Ricardo Cedeño E, especialista en Fisiatría, indica que la paciente requiere una silla ruedas motorizada, debido a que presenta una alteración severa de la fuerza muscular en cuatro segmentos por deformidades articulares severas al ser portadora de una Artritis Reumatoide Deformante que limita actividades de vida diaria. Además, la paciente no tiene ningún potencial motor en miembros superiores para lograr autopropulsión, razón por la cual requiere una de silla de ruedas motorizada.

La silla de ruedas requerida por la paciente no se encuentra dentro del Catálogo de Suministros de la Caja Costarricense de Seguro Social y la paciente no puede sufragar el costo total o parcial de la silla de ruedas prescrita por el médico tratante.

Por tanto, se procedió a realizar el trámite de solicitud de ayuda económica el cual requiere valoración de proformas que se ajusten a las especificaciones de la ficha técnica emitida por el médico prescriptor, con la finalidad de recomendar la más conveniente para el paciente y para la Institución en términos económicos.

La jefatura del Servicio de Medicina Interna, en conjunto con el especialista de Fisiatría realizaron el análisis de las proformas entregadas a dicho servicio, a saber:

Proforma	Monto	Cumple
Loh Medical	¢ 3.330.000	No tiene chasis alto
Chupis	¢ 3.800.000	Sí
ProSalud	¢ 1. 800.000	No tiene chasis alto

Por lo anterior, el Dr. Ricardo Cedeño, médico especialista del servicio de Fisiatría, en conjunto con el Dr. Adolfo Rojas Zúñiga jefe del Servicio de Medicina, informan a la Dirección Médica del Hospital mediante oficio JM-128-2018 que se recomienda la opción de Chupis Ortopédica SA, debido a que cumple con las especificaciones solicitadas, y por sus características se ajusta a la geografía que presenta el lugar donde reside la paciente. Las otras dos opciones son descartadas por no cumplir con un chasis alto.

CRITERIO DE TRABAJO SOCIAL:

Mediante informe social suscrito por el Dr. Mario Quesada, jefatura de trabajo social y la MSc. Luisa Aguilar Guido, trabajadora social del Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla señalaron “(...) *de acuerdo con la información suministrada se determinó que el monto de la canasta básica de discapacidad sumado al monto determinante de la línea de pobreza asciende a un total de ₡ 210, 666 y que dicha suma es mayor al ingreso familiar reportado. De esta manera, la suscrita concluye que los ingresos de la usuaria se encuentran por debajo de la línea de pobreza según criterios del INEC*”; asimismo mediante ampliación del informe de trabajo social solicitado por la Dirección Médica del Hospital, la MSc. Luisa Aguilar Guido indicó “*la usuaria en mención, es una persona con discapacidad que no cuenta con recursos económicos para sufragar los costos, que implica la compra de la silla de ruedas solicitada por ella, ante la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Dicho criterio se sustenta en la aplicación de la canasta derivada de la discapacidad, la canasta básica normativa y el concepto de pobreza establecido en la Ley 9379: promoción de la Autonomía personal de las personas con discapacidad. La usuaria en estudio es una persona sujeto de derechos: por tanto, “desde el paradigma del abordaje de la discapacidad desde los derechos humanos; el nuevo modelo de abordaje de la discapacidad regulado en la Ley 8661, aprobación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, de 19 agosto de 2008, toda persona con discapacidad es sujeto de derechos y obligaciones, y no objeto de sobre protección y/o lastima (Ley 9379) art 2, incisos c,d,y e. Dentro de dicho paradigma la usuaria tiene derecho a ayudas técnicas que refuercen su autonomía personal y en consecuencia, dichas ayudas se constituyen en un derecho humano*”; el Departamento de Trabajo Social concluye que en efecto es necesario brindarle la totalidad de la ayuda en el aspecto económico.

De conformidad con Criterio Técnico de Trabajo social y su ampliación, se extrae que la paciente es una adulta de 51 años de edad, con primaria incompleta, asegurada por invalidez por el Régimen no contributivo, con diagnóstico de Artritis Rematoide Juvenil, lo que le ha causado una discapacidad severa que en general tiene dependencia de las actividades básicas de la vida diaria.

Según el criterio de la MSC. Luisa Aguilar Guido la usuaria en cuestión es una persona portadora de una discapacidad, que no cuenta con los medios económicos para hacerle frente al costo que implica la compra de la silla de ruedas solicitada por ella ante la Caja Costarricense de Seguro Social.

La paciente actualmente vive sola, y los vecinos de la comunidad son los que la han ayudado a edificar su vivienda a los requerimientos de su discapacidad. Refiere que una sobrina mayor de edad le asiste en las actividades de la vida diaria. Según el estudio de trabajo social dicha sobrina impresiona tener alguna discapacidad cognitiva.

El criterio de trabajo social es sustentado en los costos de la canasta derivada de la discapacidad, la canasta básica normativa y el concepto de pobreza establecido en la ley #9379: Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con discapacidad.

Con respecto a la situación económica de la paciente, esta cuenta con el ingreso proveniente de Pensión de Régimen No contributivo de ₡78.000.00 y un subsidio de CONAPDIS de ₡75.000,00

lo que suma un total de ¢153.000.00 por mes y con unos gastos mensuales de ¢ 153.217.00, lo que denota que los ingresos que percibe la usuaria son menores a los gastos que afronta.

Se debe tomar en cuenta que la usuaria es una persona sujeta de derecho, por lo que desde el “Paradigma del abordaje de la discapacidad desde los derechos humanos; el nuevo modelo de abordaje de la discapacidad regulado en la ley #8661. Aprobación de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, del 19 de agosto del 2018, toda persona con discapacidad es sujeto de derechos y obligaciones y no objeto de sobreprotección y/o lastima (Ley #9373 art. 2 incisos c, d y e. Dentro de dicho paradigma la usuaria tiene derecho a ayudas técnicas que refuercen su autonomía personal y en consecuencia, dichas ayudas se constituyen en un derecho humano.

De este estudio de trabajo social se concluye que la paciente no tiene medios económicos suficientes para cubrir ninguna diferencia económica, por lo que se solicita se eleve la petición para que se autorice cubrir la totalidad del precio.

CRITERIO LEGAL

Mediante oficio ALHEP-112-2018 se emite criterio legal sobre el caso en cuestión, en los términos siguientes:

“(…) En el análisis de legalidad de los elementos que componen dicha solicitud, de acuerdo a la Ley de Contratación Administrativa, así como el acuerdo de Junta Directiva, artículo 19, sesión No. 8090 del 09 de marzo de 2016 y el oficio No. 24795-7 de fecha 31 de mayo de 2010 “Procedimiento autorización ayudas económicas de prótesis, accesorios y/o aparatos ortopédicos, no incluido en el listado de ayudas económicas máximas”, complementado con los artículos 9 y 13 del Instructivo de Prótesis y Aparatos Ortopédicos, artículo 66, 67 y 68 del Instructivo de pago de Prestaciones en Dinero, artículos 5 y 34 de la Ley 7600, y los artículos 15 inciso b) y 27 inciso b) del Reglamento Seguro de Salud. Se tiene por acreditado que se cumple con cada uno de los requisitos técnicos-legales para la adquisición de la silla de ruedas prescrita a la paciente en mención.

Así mismo, dado que la paciente no está en capacidad económica para aportar el 20% del valor de la Silla de Ruedas Motorizada, conforme al criterio de trabajo social.

Visto lo anterior, no encuentra esta Asesoría inconveniente alguno, para que dicho caso, por medio de la Gerencia Médica, sea conocido en Junta Directiva, por cuanto se requiere el 100% del valor de la proforma recomendada (...).”

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de Joicy Solís Castro, Directora del Hospital Escalante Pradilla, así como el cumplimiento administrativo, técnico y legal para el otorgamiento del 100% del pago por concepto de compra de la silla de ruedas motorizada, según consta en la nota N° D-2837-2018, suscrito por la Dra. Joicy Solís Castro, Directora del Hospital Escalante Pradilla y con base en la recomendación del doctor Cervantes Barrantes, Gerente Médico, en el citado oficio GM-AJD-15789-2018, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor de la señora Olga Castro Rivera, cedula de identidad número 1-0666-0464, el pago por

concepto de compra de una silla de rueda motorizada por el costo total que asciende a C3.800.000 (tres millones ochocientos mil colones exactos).

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

Se retira del salón de sesiones la doctora Joyce Solís Castro, directora del Hospital Escalante Pradilla.

ARTICULO 41°

Se tiene a la vista el oficio número GM-AJD-0032-2019 de fecha 7 de enero del año 2019, firmado por el doctor Cervantes Barrantes, Gerente General / Gerente Médico, como complemento a la nota N° GM-SJD-4727-2018, que contiene el informe impacto de las jornadas de producción quirúrgica en las Listas de Espera.

El Dr. Cervantes Barrantes expone:

La Dra. Marny Ramos ya la conocen, ella es la Coordinadora de la Unidad Técnica de Listas de Espera, la Dra. Tania Jiménez, ella es la Coordinadora de Lista de Espera de Consulta Externa. Este trabajo ha costado bastante, ustedes van a ver que a veces, hay cosas que son difíciles, esta es una de las partes más difíciles que tenemos y, también, a mí me interesa que ustedes escuchen esta exposición, porque tenemos que tomar líneas ya, para los siguientes años. Les digo esto porque este tema siempre va a estar en los medios, entonces, cómo va a estar en los medios, tenemos que hacer el abordaje más preciso y sobre éste, se han construido mitos de que esto no funciona y que son ineficientes. Yo quiero que ustedes vean los datos, vean lo que vamos a presentar (...), dijo el doctor tiene 45 minutos.

La doctora Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora General de la Unidad Técnica de Listas de Espera, a cargo de la con base en las siguientes láminas:

1)



2)

Jornadas de Producción Quirúrgica Aprobadas para los años 2016 -2017 y finalizadas en I semestre 2018									
Hospital Ejecutor	Nombre del Proyecto	ARTICULO	SESIÓN DEL ACUERDO	Meta Propuesta	Plazo Inicial especialidad	Plazo al final del proyecto por especialidad	Plazo promedio Inicial	Plazo Actual	Porcentaje de Reducción del Plazo
Hospital Max Peralta Jiménez	Jornada de Cirugía General	12	N°8932	3366 pacientes	429	291 (82%)	423	251	41%
Hospital México	Jornada de Obstetricia	39	N°8899	673 pacientes	383	201 (47.6%)	548	522	5%
	Jornada Cirugía Vascul Periférica			208 pacientes	397	271 (31.8%)			
Hospital San Vicente de Paúl	Jornadas de Cirugía General	4	N°8846	3359 pacientes	820	283 (11.6%)	364	319	12%
	Jornadas Oftalmología			4075 pacientes	299	217 (27%)			
	Jornadas Ginecología			2336 pacientes	445	239 (47.7%)			
	Jornadas Urología			1083 pacientes	330	272 (17.6%)			
	Jornadas ORL			998 pacientes	554	195 (65%)			
Hospital Nacional de Niños	Jornadas Cirugía Vascul Periférica	33	N°8875	721 pacientes	327	207 (32.7%)	643	402	37%
	Jornadas ORL			240 pacientes	65	105 (41%)			
	Jornadas Urología			468 pacientes	657	614 (6.6%)			
CENARE	Jornadas Cirugía Reconstructiva	33	N°8875	120 pacientes	321	317 (1.3%)	643	402	37%
	Jornadas Ortopedia			650 pacientes	789	669 (15.3%)			
CENARE	Jornadas de Ortopedia	11	N°8878	6000 pacientes	NA	NA	No aplica	No aplica	Impacto global para varios centros.

20,602 pacientes

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica

3)

Impacto Jornadas Quirúrgicas Hospitalares

ESPECIALIDAD INCLUIDA EN JORNADAS	HOSPITAL MEXICO							
	AÑO	PACIENTES PENDIENTES POR AÑO DE REGISTRO						
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
OBSTETRICIA	INICIO DE PROYECTO (mayo 2017)	1	5	20	347	264	122	764
	NOVIEMBRE 2018	0	0	0	2	3	227	227
VASCULAR PERIFERICO	INICIO DE PROYECTO (mayo 2017)	9	22	102	161	61	355	
	NOVIEMBRE 2018	0	0	2	29	67	98	

Total de pacientes: 1,243

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica

4)

Impacto Jornadas Quirúrgicas Hospitalares

ESPECIALIDAD INCLUIDA EN JORNADAS	HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS							
	AÑO	PACIENTES PENDIENTES POR AÑO DE REGISTRO						
		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	INICIO DE PROYECTO (marzo 2017)	3	3	27	66	78	209	22
	NOVIEMBRE 2018	0	0	0	0	0	9	28
UROLOGIA	INICIO DE PROYECTO (marzo 2017)	40	75	29	119	148	217	367
	NOVIEMBRE 2018	0	0	11	37	77	117	234
ORL	INICIO DE PROYECTO (febrero 2017)				163	4	192	167
	NOVIEMBRE 2018				0	0	0	35
ORTOPEdia	INICIO DE PROYECTO (abril 2017)	11	16	128	393	532	684	431
	NOVIEMBRE 2018	0	0	1	9	117	132	405

Total de pacientes: 1,559

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica

5)

Impacto de Jornadas Quirúrgicas en Hospitales

ESPECIALIDAD INCLUIDA EN JORNADAS	PROCEDIMIENTO	CENTRO NACIONAL DE REHABILITACIÓN						
		PACIENTES PENDIENTES POR AÑO DE REGISTRO						
		2008-2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL	
ORTOPEdia	ARTROSCOPIA RODILLA	INICIO DE PROYECTO (Dic 2016)	969	328	533	1123	688	3461
		NOVIEMBRE 2018	0	0	0	0	0	0
ORTOPEdia	SÍNDROME DE TÚNEL CARPAL	INICIO DE PROYECTO (Dic 2016)	5	69	108	323	270	775
		NOVIEMBRE 2018	0	0	0	0	2	2

5,149 pacientes

ESPECIALIDAD INCLUIDA EN JORNADAS	HOSPITAL MAX PERALTA JIMÉNEZ				
	PACIENTES PENDIENTES POR AÑO DE REGISTRO				
	AÑO	2015	2016	2017	total
CIRUGIA GENERAL	INICIO DE PROYECTO (Nov 2017)	709	1717	1092	3518
	NOVIEMBRE 2018	1	15	88	104

1,285 pacientes

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica

6)

ESPECIALIDAD INCLUIDA EN JORNADAS	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL								
	PACIENTES PENDIENTES POR AÑO DE REGISTRO								
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
UROLOGIA	INICIO DE PROYECTO (Agosto 2016)			242	659	497			1398
	NOVIEMBRE 2018			0	0	0	223	341	564
ORL	INICIO DE PROYECTO	1	161	269	470	129			868
	NOVIEMBRE 2018	0	0	0	0	0	191	432	623
PARA LAS ESPECIALIDADES DE CIRUGIA GENERAL, VASCULAR PERIFERICO, OFTALMOLOGIA Y GINECOLOGIA SE OTORGO PRORROGA HASTA EL 30 DE ABRIL DEL 2018									
GINECOLOGIA	INICIO DE PROYECTO	3	163	674	764	665			2103
	PRORROGA ***			8	417	1296	352		2073
	NOVIEMBRE 2018	0	0	0	0	220	537	1023	1790
VASCULAR PERIFERICO	INICIO DE PROYECTO		6	59	295	237			591
	PRORROGA ***			0	58	284	118		460
NOVIEMBRE 2018	NOVIEMBRE 2018	0	0	0	0	0	335	529	864
	NOVIEMBRE 2018		1	329	1620	1253			3202
OFTALMOLOGIA	PRORROGA ***			10	341	1728	777		2856
	NOVIEMBRE 2018		0	0	0	42	1522	2480	4044
CIRUGIA GENERAL	INICIO DE PROYECTO		33	271	1567	1211			3049
	PRORROGA ***			40	304	1315	640		2299
NOVIEMBRE 2018	NOVIEMBRE 2018	0	0	36	131	579	1630	2376	
*** Situación al Corte 30 de Abril 2017									

11,366 pacientes

7)

Plan de Salud Visual Universal

AÑO REGISTRO	IMPACTO DE PROYECTO NACIONAL PLAN DE SALUD VISUAL					
	PACIENTES PENDIENTES				RESOLUCION DE LISTA CON PROYECTO ACTIVO	
	INICIO DE PROYECTO CORTE JULIO 2017		SITUACION CORTE NOVIEMBRE 2018			
	CATARATA	PTERIGION	CATARATA	PTERIGION		
2014	16	125	0	0	100%	100%
2015	564	703	8	7	96%	100%
2016	5219	1809	354	163	88%	90%
2017	8642	3819	5207	1827	32%	50.00%
2018	-	-	12443	5856	Ingres a LE un promedio de 732 por mes	Ingres a LE un promedio de 308 por mes

Fuente: Corte de lista Julio 2017 y Corte de Lista Agosto 2018. Módulo ARCA Quirúrgico.

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica

8)

Informe correspondiente a Jornadas de Producción Consulta Externa

Centro de Salud Responsable	Especialidad Propuesta para Resolución	Artículo	Sesión de Acuerdo	Plazo Promedio al Inicio de Proyecto	Plazo promedio corte Octubre 2018	Estado del Proyecto
Hospital San Vicente de Paul	Ortopedia	12	8932	1771	1498	Finalizado
	Fisioterapia			854	96	
	Terapias			700	NA	
Hospital Max Peralta	Oftalmología	12	8932	830	109	Finalizado
	Urología			1621	1028	
	Ortopedia			1956	382	
	Vascular Periferico			328	12	
Hospital San Carlos	Dermatología	12	8932	365	17	Finalizado
	Oftalmología			3047	1936	
Hospital San Rafael de Alajuela	Urología	12	8932	150	89	En Ejecución
	Oftalmología			395	94	
Hospital de Ciudad Neely	Oftalmología	12	8932	653	626	Sujeto a Nuevo presupuesto para Aprobación
Hospital Enrique Ballesteros Briceño	Oftalmología	12	8932	471	268	En Ejecución
	ORL			264	218	
Clinica Moreno Cañas	Oftalmología	12	8932	1294	1173	En Ejecución
Monseñor Sanabria	ORL	12	8932	472	254	Finalizado
Hospital Escalante Pradilla	ORL	12	8932	830	748	Finalizado

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica

9)

Comportamiento Lista de Espera Consulta Externa

Trimestre	Fecha de corte	Número de personas	Plazo
I	31 marzo 2018	148.216	245
II	30 junio 2018	147.972	235
III	30 setiembre 2018	136.260	212

Atención de 28.404 casos

Existe posibilidad de cambio en los cortes posteriores por traslado de agendas al SIAC

10)

Informe correspondiente a Jornadas de Producción Aprobadas mediante Artículo 12º Sesión 8932

Procedimientos

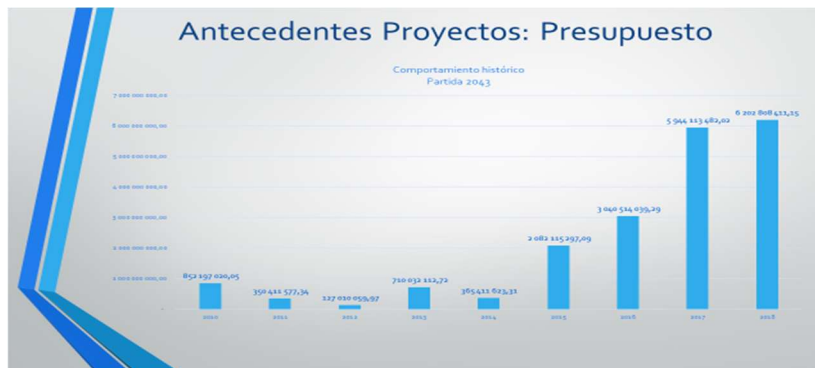
CENTRO MÉDICO	ESPECIALIDAD	PROCEDIMIENTO	INICIO PROYECTO	FIN PROYECTO	PACIENTES ATENDIDOS	Estado del Proyecto	
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	NEUROLOGÍA	V.C.N.	nov-17	mar-18	442		
	PSICOTERAPIA	PSICOTERAPIA	nov-17	mar-18	2021		
	GASTROENTEROLOGÍA	GASTROSCOPÍAS	dic-18	feb-18	1502		
		ECCARDIOGRAMAS	dic-17	abr-18	388		
	CARDIOLOGÍA	ECG	feb-18	dic-18	90		
		DISPOSITIVO DE ALTA ENERGÍA	dic-17		8	EJECUTÁNDOSE	
	HOSPITAL CALDERÓN GUARNO	US DOPPLER	US DOPPLER	nov-17		4300	EJECUTÁNDOSE
		LABIO SUPERIOR	LABIO SUPERIOR	nov-17	may-18	3241	
		LABIO INFERIOR	LABIO INFERIOR	nov-17		2008	EJECUTÁNDOSE
		LABIO SUPERIOR - CARIÓNICO PALIAR	LABIO SUPERIOR - CARIÓNICO PALIAR	nov-17		3681	EJECUTÁNDOSE
LABIO SUPERIOR - CARIÓNICO (CAFAS)		LABIO SUPERIOR - CARIÓNICO (CAFAS)	nov-17	jun-18	3000	EJECUTÁNDOSE	
RADIOLOGÍA		INTERPRETACIÓN DE TAC	ene-18		3000	EJECUTÁNDOSE	
		ULTRASONIDOS	set-2016	Set-2017	3681	EJECUTÁNDOSE	
CARDIOLOGÍA		ECCARDIOGRAMAS	nov-17	may-18	1847		
		ULTRASONIDOS	nov-17		2122	EJECUTÁNDOSE	
RADIOLOGÍA		INTERPRETACIÓN DE TAC	nov-17		5130	EJECUTÁNDOSE	
	DENSITOMETRÍAS	nov-17		1700	EJECUTÁNDOSE		
HOSPITAL MÉDICO	RADIOLOGÍA	INTERPRETACIÓN DE TAC	nov-17	dic-18	2452		
HOSPITAL ALAUDELA	RADIOLOGÍA	INTERPRETACIÓN DE TAC	jun-17	jul-18	1432		
HOSPITAL MOSEÑOR SANABRIA	RADIOLOGÍA	ULTRASONIDOS	jun-18		4098	EJECUTÁNDOSE	
HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA	RADIOLOGÍA	INTERPRETACIÓN DE TAC	mar-18		1200	EJECUTÁNDOSE	
HOSPITAL CUIDAD NERLY	RADIOLOGÍA	INTERPRETACIÓN DE TAC	dic-17		1200	EJECUTÁNDOSE	
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	RADIOLOGÍA	ULTRASONIDOS	dic-17		1200	EJECUTÁNDOSE	
HOSPITAL DR. MAX PERALTA	RADIOLOGÍA	ULTRASONIDOS	dic-17		388	EJECUTÁNDOSE	
C.A.S. CORONAÑO	RADIOLOGÍA	ULTRASONIDOS	nov-18	jul-18	1128		
ÁREA DE SALUD GOCOCHEA 2	RADIOLOGÍA	ULTRASONIDOS	dic-17	dic-18	4984		
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	RADIOLOGÍA	ULTRASONIDOS	nov-18		NO APLICA	EJECUTÁNDOSE	
HOSPITAL NACIONAL DE GENETICA	RADIOLOGÍA	INTERPRETACIÓN DE TAC	nov-18		NO APLICA	EJECUTÁNDOSE	
UTLE - MAMMOGRAFÍAS	RADIOLOGÍA	MAMMOGRAFÍAS	dic-18		5200	EJECUTÁNDOSE	

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica Atención de 148.270 casos

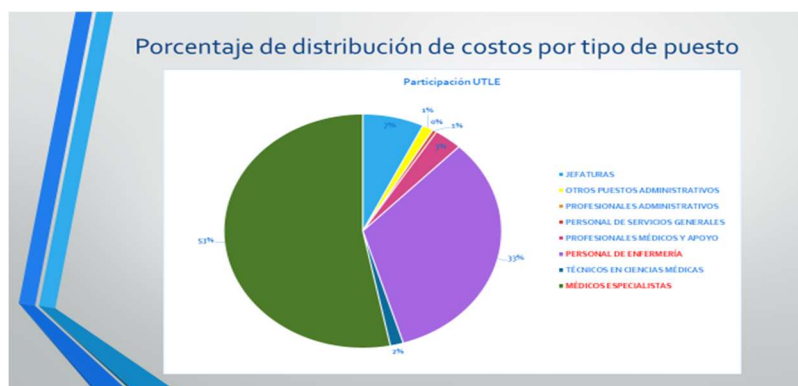
11)



12)



13)



14)



15)



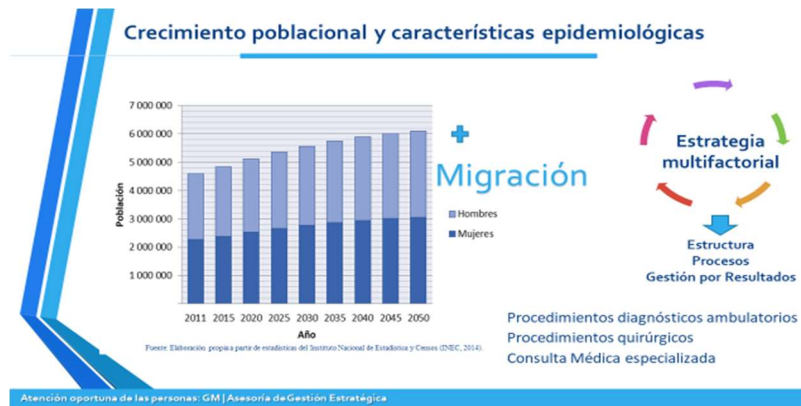
16)



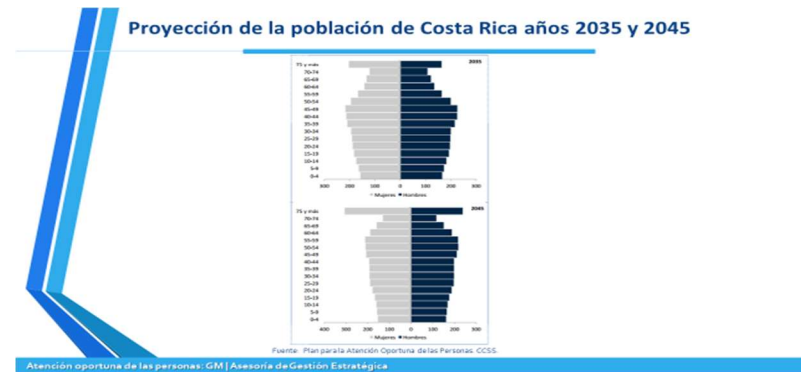
17)



18)



19)



20)

Brechas

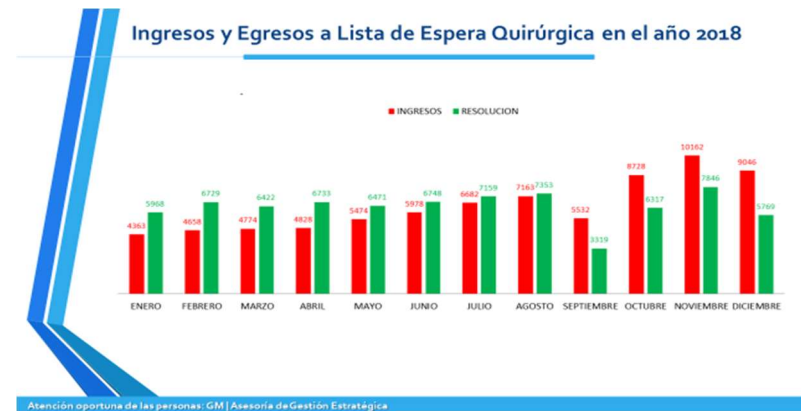
Ingreso y egreso de pacientes a la lista de espera según procedimiento o especialidad. Octubre 2018.

Especialidad	Ingreso	Egreso	Brecha
Ultrasonidos	11.803	7.401	4.402
Endoscopias	2.545	2.187	358
Cardiología	3.129	2.188	941

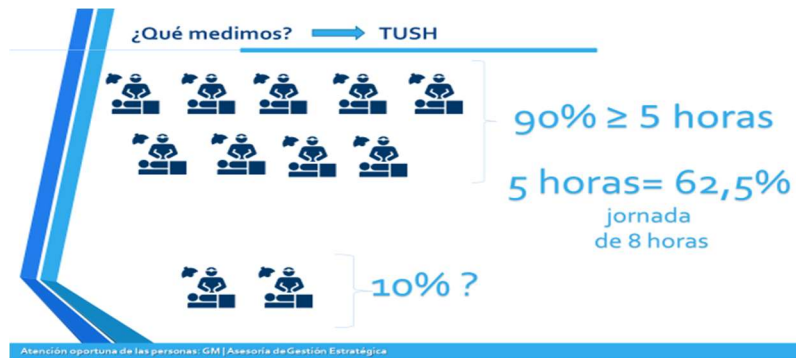
Fuente: Lista de Espera Personalizada. UTEJ, Octubre 2018.

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica

21)



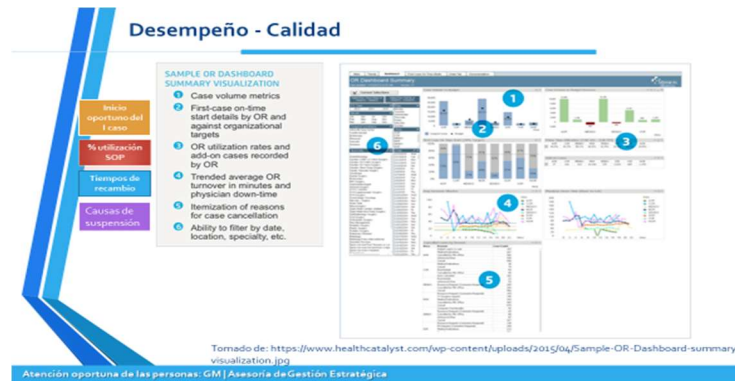
22)



23)



24)

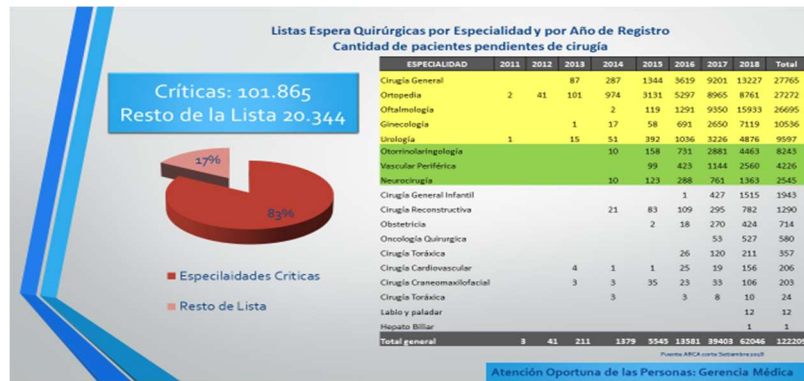


25)

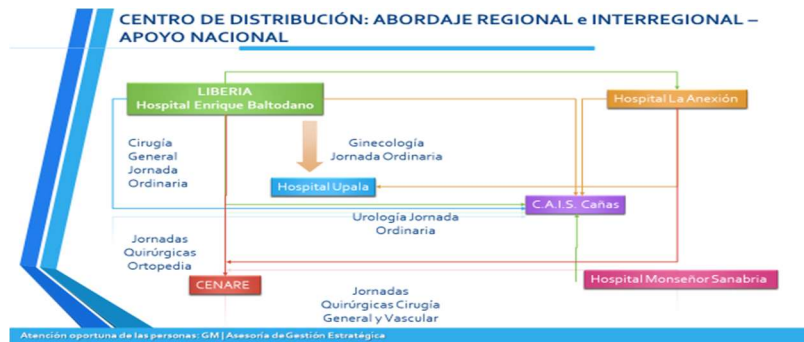
Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019- 2020

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica

26)



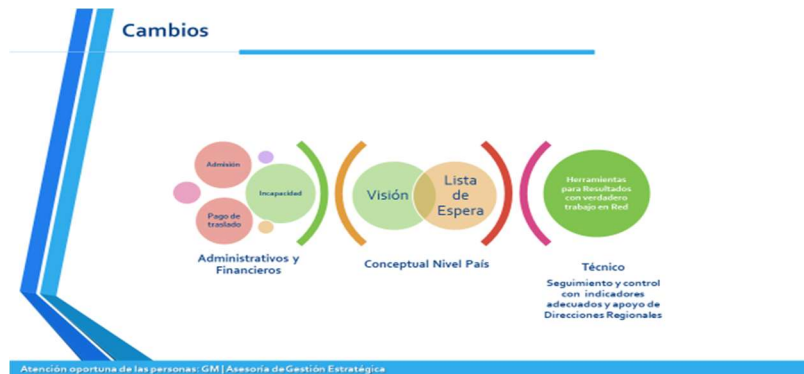
27)



28)



29)



30)

Costos proyectados procedimientos

Procedimiento	Costo por Jornada	Producción x Jornada	Meta	Costo Unitario	Costo Proyectado
Ultrasonido	€383.129,49	30	100.000	€12.770,00	€1.277.098.300,00
TAC	€383.129,49	30	60.000	€12.770,00	€766.258.980,00
Mamografía	€4.963,60	1	65.000	€4.963,60	€322.634.000,00
Densitometria	€383.129,49	40	5.000	€12.770,00	€47.891.186,25
Medicina Nuclear	€383.129,49	20	10.000	€12.770,00	€191.564.745,00
Resonancia	€383.129,49	28	4.000	€12.770,00	€54.732.784,29
Sub Total Radiología			244.000		€2.660.179.995,54
Endoscopia alta	€790.580,32	15	10.000	€52.705,00	€527.053.546,67
Endoscopia baja	€1.143.709,81	6	6.000	€190.618,30	€1.143.709.810,00
Sub total Endoscopias			16.000		€1.670.763.356,67
Ecocardiogramas	€495.629,49	12	10.000	€41.302,45	€413.024.575,00
Prueba Esfuerzo	€495.629,49	12	5.000	€41.302,45	€206.512.287,50
Wóiter (interpretación)	€353.129,49	12	5.000	€29.427,46	€147.137.287,50
Sub Total Cardiología			20.000		€766.674.150,00
Personal Apoyo					€400.000.000,00
Total General					€5.497.617.502,20

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica

31)

Costos proyectados Consulta Externa Especializada

Costos Proyectados para impacto en lista de consulta externa especializada 2019		
Actividad	Número De Casos Nuevos Pendientes	Costo Del Proyecto
Jornadas de producción casos nuevos	60000	€830 400 000,00
Jornadas de casos control	50000	€519 000 000,00
Centro Virtual	12000	€60 000 000,00
Proyecto CENARE	8000	€356 000 000,00
Campañas de alta resolución	12000	€200 000 000,00
Gran Total	142 000	€1 965 400 000,00

€ 4.000 000 000,00 para 2 años Costo Unitario por Consulta l Vez: €14,125,17

Atención Oportuna de las Personas: Gerencia Médica

32)

Costos proyectados Cirugía a 2 años

	Procedimientos Quirúrgicos	Costo por Jornada	Costo por Cirugía	Producción x Jornada	Cantidad de Pacientes Meta	Cantidad de Jornadas	Costo Proyectado
Cx General	Coleistectomías	€1 844 680,99	€461 170,25	4	8046	2015	€3 717 082 194,85
	Hernioplastias	€1 844 680,99	€368 936,20	5	8097	1620	€2 988 383 203,80
Urología	RTU	€1 957 140,70	€978 570,35	2	3024	1515	€2 965 068 160,50
	Vasectomías	€1 844 680,99	€230 585,12	8	1294	170	€313 585 768,30
Ginecología	Salpingectomías	€1 844 680,99	€307 446,83	6	5447	910	€1 678 659 700,90
	Safenectomías	€1 844 680,99	€461 170,25	4	3616	725	€1 337 393 717,75
Vascular Periférico	Varicoceletomías	€1 844 680,99	€368 936,20	5			
	Reemplazo de Cadera o Rodilla	€1 962 222,69	€981 111,35	2	5493	2750	€5 396 112 397,50
Ortopedia	Artroscopia de Rodilla	€1 844 680,99	€368 936,20	5	2326	510	€940 787 304,90
	Plastia de LCA de Rodilla	€1 844 680,99	€514 893,66	3	1074	360	€664 085 156,40
	Liberación de Túnel Carpal	€1 844 680,99	€307 446,83	6	1592	270	€498 063 867,30
ORL	Amigdalectomías	€1 844 680,99	€368 936,20	5	1382	280	€516 510 677,20
	Septoplastias	€1 844 680,99	€368 936,20	5	1945	400	€737 872 396,00
Oftalmología	Cataratas**	€1 491 543,47	€248 590,57	6	6887	1150	€1 715 274 990,50
	Pterigión	€1 138 413,98	€227 682,79	5	6599	1320	€1 502 706 453,60
Neurocirugía	Varios	€1 844 680,99	€922 340,50	2	200	100	€184 468 099,00
	Total General						€25 156 014 088,50


33)



34)

ESTRATEGIAS Implementación Plan para la Atención Oportuna de las Personas

- Alineación de recursos institucionales para la atención de las listas de espera.
- Desarrollo, implementación y mejora de la calidad de los sistemas de información.
- Mejora de los catálogos y calidad de los registros.
- Revisión, mejora y socialización de la normativa relacionada con la gestión para la atención oportuna a las personas. (Grupos Gestores Regionales y Locales)
- Abordaje en Red de la Lista de Espera (Región Chorotega primera región en acoplarse al proyecto)
- Establecimiento de indicadores clave de desempeño para optimizar la producción de la jornada ordinaria.
- Priorización y planificación futura para la asignación de recursos con el fin de procurar el equilibrio en las especialidades críticas (especialistas, equipamiento, tecnología, infraestructura, otros).
- Ampliación de horarios de atención.
- Aumento progresivo del índice de ambulatorización.
- Diseño y puesta en marcha del Centro de Distribución.
- Giras y campañas de alta resolución.
- Proyectos específicos mediante lineamientos de pago excepcional.
- Consulta a través de telemedicina y salud digital para especialidades específicas.
- Otros



Atención oportuna de las personas: GM | Asesoría de Gestión Estratégica

35)



36)



37) ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, teniendo a la vista el oficio GM-AJD-4727-2018, y una vez realizada la presentación respectiva realizada por la Dra. Marny Ramos Rivas Coordinadora General de la Unidad Técnica de Listas de Espera ACUERDA:

1. Se conoce informe de Impacto de Jornadas de Producción en las Listas de Espera brindado por la Gerencia Médica de acuerdo a: artículo 12° Sesión 8932, artículo 39° Sesión 8899, artículo 4° Sesión 8846, artículo 33 Sesión 8875, artículo 11° Sesión 8878. Se aprueba el informe brindado por la Gerencia Médica.
2. Se aprueba la inclusión de indicadores complementarios de gestión y desempeño adicionales al TUSH para promover el aprovechamiento de las Salas Quirúrgicas Hospitalarias. Se recomienda la utilización de indicadores de desempeño para la mejora en la Gestión de las Salas de Operaciones mientras que la herramienta de capacidad instalada en proceso de automatización se utilizará para identificar y reducir brechas.

3. Se aprueba el Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019- 2020.

38) ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA

4. Se instruye a la Gerencia Financiera para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico que permita ejecutar el Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019- 2020.
5. Se instruye a la Gerencia de Logística para que, desde su ámbito de competencia, proceda con la adquisición de los insumos requeridos para la ejecución del Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019- 2020.
6. Se instruya a la Unidad Técnica de Lista de Espera (UTLE) para que se procure garantizar el control absoluto del Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019- 2020, a través del EDUS-ARCA, sobre la agenda de quirófanos con un gestor o comité quirúrgico que permita la utilización óptima de los quirófanos conforme a las listas de espera.

La Dra. Ramos Rivas señala:

Nosotros venimos a presentar hoy el informe del impacto de las Jornadas de Producción de las Listas de Espera aquí, inicialmente, vamos a comenzar con las Jornadas de Lista de Espera Quirúrgicas, estas fueron aprobadas para los años 2016 y 2017, según los acuerdos de Junta Directiva y podemos ver acá, los hospitales ejecutores y el tipo de jornada que se hizo. Aquí está la especialidad correspondiente y esta es la meta propuesta. Pero en número de pacientes, me interesa mucho que nos centremos en el plazo, por qué, el número de pacientes se cumple la programación, pero el impacto mayor y que lo que percibe la persona, es el tiempo de espera, por qué, porque al paciente lo que le interesa es saber cuándo me van a operar a mí, no cuándo, si hay otros 100 más, o 200 más, o 1.000 más, si no cuándo me toca a mí. Entonces, el plazo inicial, si ustedes pueden observar el plazo inicial en la Especialidad y el plazo final, al final del proyecto hay plazos que disminuyeron en ciertas especialidades que alcanzan casi un 50%, por ejemplo, y esto impactó, incluso, el plazo general del centro de ese, al que tal vez en un porcentaje mejor porque, lógicamente, aquí estamos abordando pocas Especialidades, hay una lista de espera mayor de otras Especialidades y la otra (...), quiero que observen también el tipo de cirugías que entraron acá, digamos, el tipo de Especialidad y el tipo de cirugías, se ha centrado siempre en los proyectos de cirugía ambulatoria. Entonces, esto para más adelante que ustedes lo tengan en mente. En total se logró gestionar más de 20.000 pacientes y ese movimiento, fue importante a nivel local, ya les voy a explicar lo que sucede.

Interviene y aclara el Dr. Cervantes:

Tal vez doctora, para aclarar que esto es fuera de la jornada ordinaria.

Indica la Dra. Marny Ramos:

Sí, lo que estamos hablando es de todo lo que son Jornadas Quirúrgicas por proyectos. Por ejemplo, aquí tenemos el Hospital México, también nos interesa, ellos iniciaron el proyecto en mayo y vean la diferencia que hay de los pacientes más antiguos de la lista de espera de los años 2012, 13 y 14 se eliminaron y, por ejemplo, en Vascular Periférico, se logró la eliminación de pacientes del 2013 y 2014. Pero, también se logró una disminución de los otros años, lo que pasa es que eso es progresivo, porque cuando uno va haciendo las llamadas, hay pacientes que hay que volver a llamar, pero yo no me puedo detener, yo tengo que ir operando y se me va (...) el que me dice sí. Entonces, a veces no logramos que el 100% de un año, inmediatamente, se elimine porque hay que hacerle una primera, una segunda llamada, según lo que tenemos dispuesto en la guía y el total de pacientes, para este hospital gestionado, depurados u operados es de 1.245.

Intervine la Directora Abarca Jiménez y anota:

Me podría (...) 2017 en el Hospital México que inició con 127 y terminó con 222.

Indica la Dra. Ramos Rivas:

Muy interesante tu pregunta, porque a cómo vamos sacando, nos van entrando, ya para noviembre del 2018, ya yo tengo una cantidad importante que entró en el 2017, como en este momento ya me están entrando del 2019, si yo hago el corte a hoy, ya tengo pacientes ahí podría seguir el 2018 con más pacientes, el 2019 con más pacientes, porque son los que siguen ingresando, es como un sistema de ingresos y salidas. Aquí podemos ver el Hospital Nacional de Niños, un muy importante impacto en Cirugía Reconstructiva, en Urología disminuyó significativamente y en Otorrinolaringología quedaron, prácticamente, sin lista de espera. Finalizando el 2017 ya en diciembre deberían estar operando 2018, probablemente. En Ortopedia es un poco más compleja la situación, pero se logró, sin embargo, una disminución de los pacientes más antiguos.

El Director Steinvorth Steffen pregunta:

Perdón, usted puede ver que procedimientos en Urología en niños, se presentan atrasados.

Responde la Dra. Marny Ramos:

En niños cambian mucho las patologías con respecto del adulto, entonces, hay chiquitos con malformaciones, los pacientes que se pueden sacar son los ambulatorios más rápido. Los pacientes que se van dando resultados que es una observación suya también, son pacientes que tienen problemas más complejos renales que pueden requerir, incluso, catéteres diferentes o alguna infección de vejiga compleja, a veces nacen sin un (...) o algo así. Ellos trabajan desde muy pequeños, porque ellos hacen cirugías desde recién nacidos hasta antes de los 11 años, pero sí hay casos muy complejos a nivel de urología y a nivel de ortopedia, porque hay pacientes que nacen, incluso, con algún problema congénito.

Anteviene el Dr. Cervantes y explica:

Aquí lo que sucede don Christian es que, qué es lo que hace el Cirujano, el Cirujano en el día opera lo muy complejo, entonces, apareció un chiquito con un tumor renal, entonces, en esa dura todo el

día. Entonces, lo que llamamos prepucio abundante eso lo va dejando y lo dejando y si aparece una hernia también, eso lo va dejando y es a eso lo que ella se refiere que se va acumulando, por hacer lo más grave y lo más delicado.

El Director Devandas Brenes interviene y anota:

(...) pagadas a los profesionales del hospital, en el hospital, o sea, aquí no estamos tomando en cuenta las (...) que se contratan por terceros.

Indica la Dra. Ramos:

Más bien, ahorita tenemos una situación, (...) al finalizar el contrato anterior con (...) tengo entendido, porque ellos tenían una lista de espera que iba para allá, entonces, eso se les va a venir para acá.

Adiciona el Dr. Devandas Brenes:

Porque eso se acaba de aprobar.

Prosigue la Dra. Ramos Rivas y señala:

En el Centro Nacional de Rehabilitación, estos años se toman en general, porque ellos operaron gente de todo el nivel nacional, entonces, no les afecta directamente su propia lista de espera, sino afectó la nacional. Entonces, vean que importante, había pacientes desde el 2008 hasta el 2012 sin operar, (...) operar mediante estas modalidades. El problema que se incluyeron acá, son los diagnósticos ambulatorios y aquí, Cirugía General del Max Peralta hubo un movimiento importante y ya, prácticamente, quedan (...) los pacientes (...), pero igual se quedan los pacientes más complicados, los que se quedan en Cirugía General son, por ejemplo, hernias centrales muy grandes o pacientes cardiopatas que necesitan una cama para hospitalización y le cuesta el ingreso al centro. En el Hospital San Vicente de Paúl, se fue muy ambicioso con muchas especialidades que lograron un avance muy importante en la mayoría, por ejemplo, en Otorrinolaringología, prácticamente, la lista quedó casi, casi al día. Y, de acuerdo con el primer informe que se había presentado, se había autorizado una prórroga, no para todas las especialidades, estas dos ya o entraron en la prórroga, pero si ustedes ven aquí están los pacientes que quedaron, cuando se autorizó la prórroga y aquí están todos los que se disminuyeron, incluso, aquí en el 2016, ustedes ven 3.296 cuando hubo la prórroga, bajaron todavía a 220. Aquí con la prórroga se llegó a hacer, este tuvo un impacto en el que se gestionaron casi 11.376 pacientes.

El Dr. Devandas Brenes hace una observación:

(...), o sea, en Oftalmología hay 4.044 pacientes pendientes, a noviembre del 2018, o sea, sería una suma, sería la prórroga más, cuánto es el total de pacientes pendientes en Oftalmología.

Responde la Dra. Marny Ramos:

Sí estos 4.000 que son estos 3.480 que ingresaron en el 2018, porque este proyecto terminó en abril de ese año, entonces, los del 2017, más los del 2016.

Pregunta el Director Devandas Brenes:

Y esa prórroga qué significa.

Responde la Dra. Ramos Rivas:

Fue la prórroga que se autorizó mediante otro acuerdo (...).

Prosigue el Dr. Devandas Brenes y anota:

O sea, que hay 777 pacientes y eso es lo que no entiendo.

Acara la Dra. Ramos:

No, cuando se dio la prórroga se dio en (...) del 2017.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes:

Cuántos pacientes hay pendientes.

Responde la Dra. Ramos:

Los últimos, solo estos.

Indica don Mario Devandas:

Los 4.044 total.

Continúa la Dra. Ramos y anota:

Lo que pasa es que (...) son como dos etapas, entonces, por eso.

Interviene la Directora Solís Umaña y pregunta:

(...) ustedes en cuánto van a sacar eso, porque a enero del 2019, o a cuándo.

Responde la Dra. Ramos:

Ahorita se está operando ya.

Prosigue la Dra. Umaña y anota:

Eso 4.044 a qué fechas son.

Responde la Dra. Ramos Rivas:

Están a casi un año de espera.

Al respecto, indica la Dra. Solís Umaña:

Todavía está a mucho, se supone que lista de espera (...).

Indica don Mario Devandas:

Vea que si sumamos todos los del Hospital San Vicente de Paúl (...), están casi 10.000 pacientes, Oncología, Vascular, Oftalmología y Cirugía General. Así 2.000, 3.300 (...), casi 9.000 pacientes.

La Dra. Marny Ramos indica:

(...) por eso le digo, esos pacientes se tienen que atender en un año. Sin embargo, aunque yo sé que son un montón de pacientes, digamos el impacto, es que nosotros estamos en contra del sistema, por lo que hablaba al principio, o sea, me siguen entrando, aunque yo siga sacando. Cuando se inició este proyecto, había más de 11.000 y resto de pacientes en espera y se terminó el proyecto con 10.000 pacientes en espera, o sea, se logró reducir desde a que venían ingresando y se redujo el plazo del centro como se dijo al principio.

El Dr. Cervantes Barrantes indica:

El impacto que yo le puedo dar a usted, el impacto que tienen (...) es la huelga, porque en la huelga nosotros solventamos todo, pero hay algo que no pudimos, siguieron entrando, siguieron entrando y siguieron entrando y esta entrada de pacientes ahora, nos hace otra cola.

La Directora Solís Umaña indica:

Entonces, la idea es hacerlo (...).

Interviene el señor Presidente Ejecutivo y anota:

Para entender qué es prórroga.

Responde la Dra. Ramos:

Es del mismo proyecto que se ha venido trabajando, se prorrogó por más tiempo (...) los resultados se dieron un año más.

Señala el Dr. Macaya Hayes:

Entonces, en Oftalmología en el 2018 había 2.480 pacientes en lista, es así.

Al respecto, indica la Dra. Ramos:

En el 2016 cuando, inicialmente, se (...) cuando se inició el proyecto, había 3.202 pacientes. Entonces, puede ser también que esté en contra de un envejecimiento poblacional y (...) queramos o no queramos, entonces, aquí impacta y es uno de los principales diagnósticos.

Al Dr. Román Macaya le parece:

Y esto es pura especulación, pero que eso no es, o sea, esto son solo dos años del 2016 al 2018, no es el envejecimiento de la población, sino que reducir la lista atrae gente.

Añade el Gerente General a/c de la Gerencia Médica:

Se empieza a bajar, se corre la voz y, entonces, (...).

El señor Presidente Ejecutivo señala:

Siempre van a haber listas, es que se muevan más rápido.

Interviene y señala la Dra. Dra. Tannia Jiménez:

(...) importante, normalmente, se opera y se resuelve se le da de alta (...), se reingresa. Entonces, eso también explica el por qué no vemos una reducción tan efectiva en la lista de espera.

Aclara la Dra. Marny Ramos:

El número, pero sí en plazo. Esos pacientes están esperando mucho menos, al principio se esperaba casi dos años o más y con el proyecto se bajó.

La Directora Alfaro Murillo interviene y manifiesta:

(...) usted se lo está haciendo, hay que esperar más, denos un año, dos años si vas a la Caja, si vas donde un médico privado, te dice mejor de una vez. Entonces, el paquete está en la disyuntiva -que raro- mejor de una vez o como me dijo el médico de la Caja que diéramos tiempo, le voy a dar una cita en un año, para ver cómo le evoluciona. Conozco dos casos, exactamente, iguales que les dieron cita un año diciéndoles, veamos en un año qué pasa, obviamente, al no saber el paciente qué es lo que corresponde, entra en una confusión, porque el médico de la Caja te dice, no, no a eso se le puede dar tiempo, pero yo veo esto y no sé si es una respuesta médica o una respuesta de (...).

El Dr. Cervantes indica:

Doña Marielos y (...) detrás de esto, también, en un momento, como Gerente y como nosotros, habíamos cambiado tanto el hospital, la Presidencia Ejecutiva le dio el cargo de que Cartago y nosotros, teníamos que empezar ese tipo de proyectos. Entonces, la propuesta era, le podemos dar más plazas, pueden hacer proyectos o pueden comprar privado, cualquiera de las tres opciones, entonces, lo que hicimos fue un estudio de costos y vimos que, si lo hacíamos por jornada de producción, (...) una vesícula nos salía en lo privado en un millón de colones, por jornada de producción, nos salió en trescientos ochenta mil colones, entonces, qué hicimos. Nos reunimos con la gente del hospital, los cirujanos, todos reunidos, ustedes hicieron participan, sino lo hacemos nosotros, lo van a hacer otros y todos participaron y ahí es donde viene. El tema ahí demuestre ustedes que los empleados de la Caja lo pueden hacer y eso fue lo que (...). Ahora van a ver algunas cosas de costos y otros que.

Interviene la Directora Solís Umaña y anota:

Y de tiempos.

Al respecto, indica el Dr. Cervantes:

Si uso efectivo, ah bueno, porque iba ligado a que tenían quedar un mínimo en la jornada ordinaria, porque es bueno saber que mejora la jornada ordinaria.

Prosigue la Dra. Ramos y anota:

Me interesa mucho de este plan, porque es uno de los que más me ha gustado, porque se pensó a nivel nacional, sin embargo, se limitó el ingreso se muchos hospitales (...). Este ahorita lo está llevando a cabo, la Clínica Oftalmológica, pero ha logrado un impacto, bastante importante en los principales dos diagnósticos de oftalmológica que son las cataratas y los Pterigion, si ustedes ven ya no existen pacientes del 2014, del 2015 estos que salen acá, son pacientes que están pendientes de (...) por las unidades y estos del 2016. Ya, prácticamente, están avanzando a un ritmo bastante acelerado y muchos hospitales, ya iniciaron con el 2017, incluso, algunos ya están operando a mediados del 2017 y esto está todavía a un año más vigente y con la propuesta nueva, vamos a ampliarla a otros centros para terminar con estas listas y casi quedar al día, esperamos nosotros, pero vamos a ver un poco más de cómo.

La Directora Abarca Jiménez señala:

(...) 443 pacientes esperando del 2018.

Al respecto, indica la Dra. Ramos:

Recuerden que nosotros vamos, la idea es que vamos sacando los pacientes más antiguos.

Señala la Bach. Jiménez Abarca:

De acuerdo.

Prosigue la Dra. Ramos Rivas y anota:

Es que estos son los que entraron este año, vean que la tasa de ingreso de cataratas con de 732 por mes, nosotros tenemos, casi que duplicar la producción que estamos teniendo para y (...) el ingreso de lista de espera es de 308 al mes. Lo que pasa es que, por ejemplo, (...) solo cinco cataratas, o cinco cataratas, dependiendo hay cirujanos y la idea es en algún momento, una sala de alto volumen en la Clínica Oftalmológica, porque hay cirujanos muy hábiles que pueden sacar diez, catorce y más. Entonces, la idea es ir llevando Oftalmología a una mayor eficiencia de la jornada ordinaria. Con respecto de las jornadas de Consulta Externa, pues también se observan reducciones importantes, éstos fueron los otros responsables, la especialidad que se coordinó, el artículo por el cual se había aprobado, aquí están los que ya estaban finalizados, algunos ya estaban en ejecución cuando hizo el análisis y creo que ya termina en diciembre ya, prácticamente, ya todos terminados en diciembre y vemos que digamos, se redujo en forma importante, por ejemplo, Fisiatría aquí tenía

834 pacientes y terminó en 96, Ortopedia creo que es el segundo porque estaba en 7.000 pacientes que estaban en espera y se redujo el plazo a 1.498. Por ejemplo, en el Max Peralta se hizo, no está aquí, pero para darle un ejemplo, también de cosas que no son jornadas, se hizo (...) Dermatología, y se logró, prácticamente, dejar en cero la lista de espera al día. En el Max Peralta mediante otro mecanismo que no son jornadas, pero, aun así, con jornadas se ve también un beneficio. El comportamiento de la lista de espera y aquí hay que reconocer el trabajo de la Dra. Tania Jiménez, se ha logrado reducir, no solo el número de personas en espera, sino se bajan significativamente los plazos, iniciando en marzo del 2018 en 245 y son 30 días menos, uno puede decir es poquito, pero para uno ver el marco de la lista, haber reducido esos 30 es haber gestionado más de 28.400 casos, no es tan fácil. Un día que se tenga que reducir, eso implica un trabajo importante. Con respecto de los trabajos de procedimientos que son más, estos son los centros médicos participantes, aquí se ha centrado mucho como ustedes ven en radiología, que es la especialidad más crítica por inopia, faltan radiólogos a nivel del país. Cardiología sobre todo en procedimientos cardiológicos de diagnóstico y entraron aquí, Neurología, Fisioterapia y Gastroenterología en menor cantidad, en los proyectos que se habían aprobado. Sin embargo, Gastroenterología tiene una lista de espera importante, cuál fue el impacto, si ustedes ven del 2014, por ejemplo, aquí tenemos el plazo de Gastroenterología, como ha ido bajando y tuvo la mayor disminución en el 2018. Igual, tenemos el caso de Cardiología que, también, hay que reconocer que este plazo de Cardiología no ha sido disminuido solo a base de la jornada, sino también las campañas de alta resolución que han dejado muchos centros con la lista de espera, prácticamente, al día como la tuvo Liberia, o sea, se llevaron hasta Ecocardiogramas y todo lo que se ocupaba, tres días de trabajo “full” y se logró. El plazo de Radiología que es el más serio, también logró la mayor disminución para el 2018. Aquí tenemos el presupuesto, cómo ha evolucionado la partida 2043 que es la asignada a la Unidad Técnica de Listas de Espera, ha logrado la mayor ejecución en el 2018 de presupuesto asignado. Con respecto de lo que se determina, por profesionales que participan en jornadas, tenemos que la mayor parte son Médicos Especialistas de esas áreas que son donde nos faltan, por ejemplo, que ya vimos Radiólogos, Cardiólogos. La situación al corte de noviembre de cirugía, estamos con 126.000 cirugías pendientes, para 353 días plazo. Esto es muy importante porque aquí les voy a explicar lo que pasó, con lo que dio el Dr. Cervantes más adelante. La distribución nacional de la lista aquí la podemos ver, aquí tenemos todos los hospitales especializados, el que tiene mayores plazos de espera, es el Hospital Nacional de Niños, porque hay especialidades muy complejas, por ejemplo, un cirujano, un Especialista Pediatra casi no los hay y nadie se quiere hacer Cirujano Ortopedista Pediatra, porque la formación es bastante larga. Ellos han tenido mucho problema con Cirugía Reconstructiva, porque a los pequeñitos, cuesta que la gente quiera formarse como Subespecializarse todavía en esa área. Aquí tenemos también, la Red de Servicio Noroeste que es la que tiene mayores plazos de espera, principalmente, como Hospital Nacional el México que tiene ahorita, los mayores plazos de espera. En la misma Red tenemos los regionales que son el Monseñor Sanabria, el Enrique Baltodano, el San Rafael de Heredia que tiene entre los regionales, una de las mayores listas y el Hospital de San Carlos. San Carlos y los Chiles, lógicamente, tiene una menor demanda de los servicios y, por ejemplo, el Hospital San Rafael de Alajuela, el Hospital San Vicente de Paúl, han venido en crecimiento importante, la población de esos sectores porque ya mucha gente se ha ido a vivir ahí, cada vez que uno ve más residenciales, más cosas y todo se concentra en el área central. Sin embargo, el Monseñor Sanabria ha tenido importantes problemas, muchos de los hospitales requieren Anestesiólogos que tampoco, cuesta mucho conseguir. El Hospital Calderón Guardia de la Red de Servicios Este con 414 días de espera, sin embargo, vemos que la Red, incluso, en el Hospital Tony Facio ha tenido problemas significativos, no es de los que tiene mayor promedio de espera, pero si hay pacientes urgentes que sacar y el Escalante Pradilla.

Ahorita, tenemos 12 hospitales de estos que están en la mira, un poco dentro de la Defensoría de los Habitantes, porque ya estamos en la lista negra, por recursos de amparos y cosas que ponen la gente a nivel.

El Director Devandas Brenes:

(...) también puede ser porque está refiriendo mucho a Alajuela.

Al respecto, indica la Dra. Ramos:

Si, es que eso es lo que pasa, el problema en Ortopedia, el Enrique Baltodano tiene un problema muy serio en Ortopedia, porque tiene solo dos o tres Ortopedistas, eran tres, dos hacen cirujanos, solamente, dos, pero la cantidad de traumas que les entran, o sea, la cantidad de cirugías de emergencias, fracturas de caderas y otras cosas que hay que atender urgentes, prácticamente, les lleva todo el día y las guardias. Entonces, están tan cansado que ni siquiera jornadas quieren hacer, ellos prefieren que alguien agarre la lista de espera de ellos, porque también se agota el profesional estando todo el día viendo pocos y recargado con muchos y eso es lo que pasa, que ellos tienen la referencia de toda la Región.

Interviene el Dr. Cervantes Barrantes:

Yo en esto voy a ser muy (...) del modelo, pero no podemos para la sostenibilidad de Régimen, con la complejidad de salir. Entonces, y yo estuve en Grecia, manejar una lista de espera para Grecia, era facilísimo tres cuatro especialidades, la Quirúrgica era solo Ginecología, Cirugía tenía tres Cirujanos, tres Ginecólogos y todo facilísimo, era muy fácil. No es lo mismo cuando usted tiene diez y doce Cirujanos, otro nivel de complejidad, en Grecia usted lo que es cáncer, lo refiere al México o a Alajuela, en cambio, en los hospitales regionales y nacionales es diferente. Y, lo otro, es que aquí lo que presenta la doctora, es la suma de todos los tiempos de espera de todas las listas quirúrgicas y ahí va el papel. Entonces, si usted ve, Heredia, el México, el San Juan que tienen carreteras, Alajuela que tiene el Aeropuerto ya están fregados, porque los accidentes le echar atrás todo. Pero si usted está en un hospital que tiene un Ortopedista, pero no tiene una carretera, ni mucho turismo, bueno lo más bien va a salir, como si no tiene Ortopedia y lo refiere, entonces, usted todo lo refiere, entonces, usted divide nada más entre las que tiene compensaditas, eso hay que tomarlo muy en cuenta.

Continúa la Dra. Ramos y apunta:

Aquí lo podemos ver.

Interviene el Dr. Macaya Hayes y le pide a la Dra. Ramos que se devuelva. Pregunta cuál es la diferencia entre esta y esa.

Responde la Dra. Marny Ramos:

Esta es por Región, aquí están los hospitales subespecializados y la 31.b) (...).

Indica el Dr. Román Macaya:

(...) cantidad de pendientes son.

Prosigue la Dra. Ramos Rivas y anota:

Este es el total de pacientes que están pendientes de una cirugía y este es (...).

Añade el Dr. Macaya:

Una cirugía electiva. Aquí no hay trauma, pero vamos a la siguiente. Cirugía electiva se requiere hospitalización, cantidad de pendientes son 38.000.

Anota la Dra. Marny Ramos:

Sí son menos, pero (...).

Indica el Dr. Román Macaya:

Son más, es que en el otro son 12.000.

Al respecto, indica la Dra. Ramos:

No, tal vez por la fecha del corte, porque el problema es que esta se hizo con corte a noviembre, es que aquí tendríamos que sumar este más este.

Indica el Dr. Cervantes:

Si, así. Devuélvase a la anterior 126.000.

Señala la Dra. Ramos Rivas:

Aquí lo que quiero es que ustedes vean, qué es lo que hemos estado atacando. Hemos estado atacando cirugía ambulatoria, predominantemente, que es la que tiene el menor plazo, por qué tiene el menor plazo, porque son los pacientes más fáciles de sacar, son los que vienen recuperándose y se van para la casa. Pero los que son muy difíciles de sacar, son (...) y muy pocos proyectos han abordado estos pacientes que requieren una hospitalización. Cuáles son los que nos están inflando los tiempos a nivel nacional estos, estos nos ganan en cantidad, pero no en tiempo de espera. Sin embargo, hay que tratar también de pasar de estos para acá, porque ahí ahora hay mucha tecnología, por ejemplo, hay técnicas neurológicas que (...), no haya que internarlas, sino que se hace (...) se señala el día, hay muchas tecnologías de ese tipo y el paciente se va de una vez para la casa, con una estancia (...) hay muchas cirugías de este tipo. El paciente se va de una vez para la casa y (...) la estancia promedio es de cinco días mínimo, tres o cinco días dura el paciente (...), son muy pocos los hospitales que tienen esa tecnología, solo el Hospital Escalante Pradilla tiene, también el San Juan, el Calderón, entonces, esas son muchas otras cosas que se pueden hacer. (...) Cirugía ambulatoria para ver todo lo que se pueda ambulatorizar y las propuestas que se puedan hacer en Red, para ir buscando ese tipo de norte también, son varias cosas las que se pueden hacer. Aquí lo que me interesa de esta diapositiva, porque es lo mismo en todos los hospitales, pero ordenados por año e ingreso del paciente, si ustedes ven ahí una gran variabilidad entre los centros, o sea, me

tocó el San Juan y, por ejemplo, me tocó (...) esa parte, lo que tenemos que hacer es ir quitando esa variabilidad, para no estar en esa inequidad, porque no podemos ir con unos primeros y con otros después. Tenemos que ir ayudando primero y estableciendo prioridades, a quién le vamos ayudando primero, qué tenemos que seguir abordando primero para ir reduciendo esto, aquí tenemos que ir proyectando que esas especialidades, sobre todo las más críticas van a ir aumentando, porque está creciendo la población, porque tenemos migración y eso nos va a exigir una estrategia multifactorial, donde tenemos que entrarle a la estructura y dentro de la estructura está, infraestructura, la tecnología, un montón de cosas que se pueden hacer, (...) para mejorar los procesos y hablaban de mejorar la utilización de las salas y la gestión por resultados, o sea, pedir a cambio vamos a dar estos tres, ustedes se comprometen a esto otro, eso para todas, tanto para procedimientos ambulatorios, quirúrgicos y consulta externa. La otra situación, es que, si ustedes observan, para el 2035 ya tenemos una población de 65 y más años, que va a crecer significativamente para el 2045 que nos va a llevar eso, son los pacientes que nos van a (...) más de cataratas (...) fractura de caderas y de otras patologías que son de gente más adulta y en cualquier, por ejemplo, los problemas oncológicos. Tenemos brechas importantes, por ejemplo, en ultrasonidos, endoscopías, en cardiología, nos ingresan más pacientes de los que pudiendo manejar y, entonces, tenemos que ir reduciendo estas brechas, para poderle ganar al ingreso del paciente, para por lo menos llevar a un equilibrio (...) de las Especialidades y tratar de sobrepasar, para que se vayan reduciendo la lista. Estas son buenas noticias, aunque no lo crean, para que ustedes lo visualicen así, estos son los ingresos de toda el área quirúrgica y los que estamos resolviendo. Los que ustedes ven al inicio del año, todavía teníamos muchos proyectos trabajando, entonces, logramos aumentar la oferta, o sea, logramos ganarles a los ingresos, pero qué pasa así - es como dice el doctor- vino la huelga, se acabaron los proyectos y, entonces, de una vez nos cayeron los refuerzos, pero como Consulta Externa siguió trabajando gracias a Dios y Cirugía fue el más afectado. Entonces, nos siguieron ingresando más pacientes de los que podíamos resolver y ya empezamos otra vez con el aumento (...) de número de pacientes. Pero, qué significa esto, porque yo lo veo como una buena noticia, quiere decir que sí se puede ganar a los ingresos, pero lo que pasa es que hay que dirigir muy bien los asuntos, dónde nos estamos apretando. Eso va acompañado de la eficiencia, el tiempo de utilización de las salas que es lo que estamos midiendo, hay un indicador que tenemos que se llama "TOUCH", eso mide el 90% o más de las salas, alcancen al menos cinco horas de la jornada de ocho horas, significa al menos un 62% de utilización de las salas, nosotros estamos diciendo al hospital, trabájeme cinco horas y ellos se conforman con trabajar cinco horas, porque eso fue lo que nosotros les estamos diciendo. Entonces, ellos tratan de llegar a esas cinco horas y ya de ahí, ya logren el "Touch" y son felices, porque tienen un aprovechamiento del 90%. Ahora, que pasa también con ese 10%, nos estamos permitiendo una falla muy alta, si estuviéramos trabajando en una empresa donde se hace aviones y nosotros, les decimos a los ingenieros, se puede permitir una falla del 10%, quién sabe cuántos aviones se nos caen. Entonces, en realidad no debemos de hablar así, tenemos que tratar de que todas las salas se utilicen al máximo, no poner topes. Las salas en los hospitales se pueden permitir de menos de cinco horas.

Ante una pregunta responde la Dra. Ramos Rivas:

Desaprovechan ese 100%, porque ahorita están en una zona de confort, porque nosotros les dijimos que tenían que hacer eso.

(...) Pregunta las cinco horas (...).

Indica la Dra. Ramos Rivas:

El tiempo que nosotros les dijimos que era el correcto, para trabajar que el mínimo tenía que llegar a un 90%.

La Directora Solís Umaña señala:

(...) no se comprende.

La Dra. Ramos Rivas indica:

No hay que verlo así. Tampoco tenemos que asustarnos tanto, porque de aquí a lo que recomiendan el nivel internacional, es un aprovechamiento del 90%, entonces, tampoco estamos, o sea, es decirles que lleguen lo más cerca posible (...), tampoco va a generar el cambio. Yo prefiero decirles que no hay tope porque ahorita, por ejemplo, en el México en Ortopedia tienen un "Touch" hasta del 100%, o sea, quiere decir que todas las Salas de Ortopedia ese está utilizando y se están operando en guardias y están viendo a ver que hacen para bajar (...).

Pregunta el Director Devandas Brenes:

Esta jornada es por acto quirúrgico o por hora extra.

Responde la Dra. Ramos Rivas:

No, la jornada, hay como una tabla donde se dice usted tiene que hacer cinco cirugías de tanto, ahorita lo vamos a ver más adelante, porque eso depende también de la complejidad, hay cirugías muy fáciles, por ejemplo, las hernias se piden que hagan cinco por jornadas, porque son un poco más fáciles (...). Pero para vesículas se piden cuatro, porque una vesícula, aunque es fácil, puede complicarse muy fácilmente también y (...).

El Dr. Devandas Brenes señala:

Cuando uno analiza la evolución del paciente de sala, porque (...) me faltó tal, porque (...) pero después de las horas ordinarias, no devuelve el paciente (...). En cambio, en la extraordinaria (...).

Indica la Dra. Ramos Rivas:

Ya vamos a hablar de eso.

El Dr. Cervantes Barrantes señala:

(...) el paciente y por una devolución (...).

Interviene la Directora Solís Umaña:

(...) han tomado en cuenta un segundo turno, para sacarle más uso a las salas de operaciones.

Al respecto, indica la Dra. Ramos:

En este momento, incluso, (...) Comisión de Especialistas, todas las plazas se están asignando en jornadas rotativas, para que el hospital tenga la opción de ir haciendo parejitas, para hacer esos equipos quirúrgicos en la tarde, pero eso es progresivo, porque desgraciadamente, mientras vamos llenando esa tarde, vamos a tener que seguir haciendo algo. Pero eso sí se planifica, ir llenando ese espacio y (...).

Una pregunta, señala la Dra. Solís Umaña:

Cuántas referencias reciben al día (...).

Responde la Dra. Marny Romero:

Es muy variable entre centros, porque era lo que hablábamos.

Adiciona el señor Gerente General y Gerente Médico a/c:

Es variable, pero hay especialidades que reciben 40 referencias diario y Ortopedia (...).

Prosigue la Dra. Ramos Rivas y anota:

Pero eso por Centro, porque como vimos en Oftalmología ingresan 300 y resto por día.

La Dra. Solís indica:

(...) la Clínica Oftalmológica.

Al respecto, indica la Dra. Marny Romero:

Lo que pasa es que, en el momento, este plan se inició.

Aclara el Dr. Cervantes Barrantes:

Alto, alto, en jornadas, o sea, fuera de la jornada ordinaria. En la jornada ordinaria ellos hacen actividades complejas, a las 4:00 p.m. porque esto está bajo el concepto de unidades de alta producción -ahora la doctora va a hablar- que es que ellos producen mucho, o sea, producen mucho en la tarde y por eso ha habido tanto.

Adiciona la Dra. Marny Ramos:

Es que tienen Cirujanos muy hábiles, entonces, más bien lo que queremos es de alguna manera, ir copiando, hacer un “page marking” de la Oftalmológica, para que los otros se puedan pegar a ellos.

Interviene el Dr. Macaya Hayes y pregunta:

No se puede, volviendo al tema del “Touch”, pueden extender la duración de una cirugía, para llenar las cinco horas.

Sobre el particular, el Dr. Cervantes indica:

Usted tiene toda la razón, hay especialidades, digamos Neurocirugía que empiezan a operar y con una cirugía, con una sola cirugía ya cumplieron con el “Touch”, con una.

La Dra. Solís Umaña señala:

(...) por eso yo con los compañeros de gestión, siempre peleaba (...) porque yo tenía dos oftalmólogos, uno que es (...). Entonces, ese pobre hacía diez cirugías (...), pero tenía otro que (...).

Interviene la Dra. Jiménez Umaña y anota:

Pero esas personas, también, nosotros hemos querido identificar ese tipo de brechas, entonces, agarrar ese Cirujano y mandarlo a capacitar a la Oftalmológica, o que llegue alguien de la Oftalmológica y le diga, mire doctor se puede mejorar esto y esto.

La Directora Abarca Jiménez interviene y señala:

Una pregunta, (...) hace un ratito la doctora preguntaba, por qué no abrir otra jornada, que es como lo lógico, pero la respuesta es que no hay Especialistas, pero no hay Especialistas digamos trabajando para la Caja, porque afuera hay Especialistas. Por otro lado, nosotros tenemos un “Touch” de aprovechamiento de nuestras salas de solo cinco horas, veinticuatro horas al día. Bueno, digamos que sea menos, pero digamos afuera hay Especialistas y nosotros tenemos las salas. Ellos no tienen las salas afuera, o tienen que pagarlas y creo que a veces les cuesta conseguir salas en lo privado. Entonces, no sé, llegar como a un intermedio, donde ciertos días ellos, los de afuera o los privados, nos operen nuestros pacientes en nuestras salas y nosotros prestamos nuestras salas a ellos, para que operen a cambio.

Indica el Dr. Macaya Hayes:

Es que son los mismos.

Prosigue la Bach. Abarca Jiménez y anota:

Pero quién sabe si les sirve a los pacientes. Si yo sé sobre ocho, pero nosotros tenemos una capacidad instalada. En fin, el punto es que tenemos una capacidad instalada en salas alta y, por otro lado, en lo privado, entiendo que las salas están muy ajustadas, casi no hay tiempo en salas y ahí si las usan, hasta altas horas de la noche.

Prosigue la Dra. Ramos Rivas y anota:

Tenemos que cambiar en ese sentido, nosotros -digamos- (...) gestionando nosotros diciendo que necesitamos abordar primero, por qué, porque ellos, yo se los dije el otro día, están en su casa,

primero compran el diario y, después, se va de viaje si le queda plata, sino se va de viaje primero y, después, compra el diario porque tenemos que tener prioridades en la vida y prioridades institucionales. Nosotros hemos tenido en el accionar del abordaje de las listas, porque muchos centros quieren hacer jornadas de todo, pero no se pueden hacer jornadas de todo, tenemos que empezar por las especialidades más críticas y, después, ir abordando las demás, porque si no seguimos aculando en las críticas. Entonces, nosotros tenemos que decirles que, o sea, a dónde vamos a ir direccionando los esfuerzos, mediante la disminución, incluso, eso disminuye el riesgo de conflictos de interés, porque qué pasa, Cirujanos que no tienen casi lista de espera, es mediante jornadas y ahí, priva el interés de ellos y no el institucional. Entonces, nosotros tenemos que ir diciéndoles, vamos a tratar esto pero ustedes me tienen que cumplir en lo ordinario con esto, tiene que hacer esto, tiene que dividir los pacientes más antiguos, exacto, nosotros les marcamos la cancha, después tenemos que valorar el costo-beneficio de esos proyectos, priorizarlos y sobre todo, asegurar una sostenibilidad superior, porque no es solo hacer el proyecto y ya, o sea, porque ya termina el proyecto y otra vez para arriba la lista. Después, vamos a tener que medir el desempeño, tenemos que transformar ese “Touch” que tenemos ahorita como indicador, irlo transformando poco a poco, para después quitárselo para ir trabajando, también en la medición de indicadores claves de desempeño y medir resultados de las (...) de resultados con un impacto real en la lista de espera, o sea, si hacen jornadas o hacen cualquier otro tipo de estrategia, para la reducción de las listas de espera, logremos un impacto real y cuál es el objetivo último. Lograr tiempos razonables e informados de espera, o sea, ojalá que llegue un momento en que podamos decirle al paciente, su cirugía va a estar en tres meses, pero ya que tenga una seguridad, no la incertidumbre que vive ahorita. También hay tipos de indicadores que a mí me gustaría ir trabajando que se utilizan en otros países, esto está en inglés, pero yo lo que quería es que vieran cómo se puede hacer un (...) para un Gerente, digamos donde el Gerente pueda decir, estas son mis especialidades físicas, aquí puedo identificar una brecha, aquí puedo hacer, pero que los directores y los Gerentes tengan, ya nosotros estamos trabajando en eso como nada, con una iniciativa que nos dio la Auditoría y aquí los compañeros de Auditoría, han sido bastante colaboradores en eso. La eficiencia tiene que ver, directamente, con la calidad, tenemos que medir el inicio oportuno del primer caso en la sala, por qué, porque hay salas que están comenzando a las 9:00 a.m. u 8:00 a.m. y, entonces, se puede desaprovechar ese tiempo. El secreto de que empiecen temprano es porque le da más oportunidad al último paciente que no lo suspendan, porque ya cuando ven que no les va a dar tiempo la última cirugía, mejor la suspenden.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta:

(...) cuando empezamos con esto de elevar el “Touch” y subir el “Touch”, eso fue un pleito. Aquí nos dijeron que había un problema en las salas que la Enfermera dependía del Jefe de Enfermería, el Anestesiólogo de uno, el Cirujano del Jefe de Cirugía. Entonces, la Enfermera le pedía permiso al Jefe de Enfermería, para ir a hacer un mandado y se paraba la sala. En Cartago, vinieron y nos explicaron, pusieron un Jefe de Sala que es el jefe de todo el personal de la sala, si alguien quiere pedir un permiso, tiene que pedírselo a él no con jefaturas, no sé si eso lo (...) por qué. Pasa que llegaba (...).

Interviene el Dr. Cervantes Barrantes y anota:

No me digan que Cartago, se implementó en Heredia (...), porque la Auditoría fue la que (...) y de ahí surgió la figura del gestor.

Prosigue el Dr. Devandas Brenes y anota:

Perdón, es que yo digo lo que vino. También, había otro problema con los horarios de entrada, la Enfermera entra las 6:00 a.m. y el Cirujano a las 7:00 a.m.

Interviene la Dra. Ramos Rivas y señala:

Ya con las salas quirúrgicas nosotros tenemos todos esos tiempos ya informatizados (...) a eso vamos. Lo que va a venir a sustituir directamente el “Touch” más adelante, es el porcentaje de utilización de las salas de lo global, o sea, de todo el tiempo disponible que yo tengo de salas, cuánto realmente estoy ocupando. De esa manera no le ponemos un tope, o sea, nosotros (...) usted vaya y haga lo mejor que pueda (...), pero nosotros no podemos ponerle tope (...) que sea el mejor posible, a nivel internacional se logra hasta un 80% o más de un, tiempos de recambios entre cirugía y cirugía. Hay diferencias entre un hospital de quince minutos y en otros cuarenta minutos, eso internacionalmente se maneja de veinte minutos en promedio. No sé si eso también, hay que medirlo y las causas de suspensión que era lo que se decía, para ir viendo por qué y quién suspende ese paciente, si siempre es la misma persona, o por qué causas todo eso hay que irlos abordando más de cerca. Esos cuatro indicadores son parte de la propuesta que viene dentro del plan que vamos a ver que es este, es el Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas, a través del abordaje dirigido, por qué abordaje dirigido, porque nosotros vamos a dirigir. Por qué, porque nosotros tenemos el objetivo de la organización es disminuir la lista de espera, nosotros nos vamos a dirigir a los centros y a las Regiones de cómo hacerlo y para todos los tipos: cirugías, consulta externa especializada y procedimientos. Si ustedes ven las 18 Especialidades que tenemos, en cinco Especialidades de estas 18, o sea, un 27% de las especialidades tiene el 83% de la lista de espera. Entonces, es una regla dispareja, qué tenemos que sacar primero, porque si no nunca van a disminuir los plazos, si atacamos estas primero, o tenemos un impacto importante en la lista. Están van primero podemos trabajar estas, porque estas están en riesgo de convertirse en una crítica y este otro 17%, lo vigilamos, pero no hay que intervenirlos de forma directa en este momento. Ahora, igual como les puse, las críticas en cirugías, igual se van a atacar las críticas en Consulta Externa y las críticas, en procedimientos mediante este plan. Cómo se aborda también en Red y les voy a poner este ejemplo de la Región Chorotega, porque ya más o menos analizamos algunas cosas que pueden hacer. Están los hospitales diferentes, este es nacional, este es de otra Región, pero qué podemos hacer en forma regional, interregional y nacional, por ejemplo, Liberia tiene la posibilidad que ya la vimos de y la Anexión de referir el paciente, tanto al CAIS de Cañas como al Hospital de Upala. En Upala tienen Ginecólogo, salas de tórax y tienen un aparato muy novedoso que quita los miomas, sin necesidad de quitar todo el útero y el doctor de Upala, tiene que ir a buscar a pacientes, a las casas de los pacientes, para ver quién se quiere operar, porque no tenía a quién operar. Entonces, qué estamos haciendo que, en jornada ordinaria, aquí no estamos hablando de jornadas de producción, en jornada ordinaria todos estos pacientes se pueden referir entre ellos. En Urología, jornada ordinaria, igualmente, Liberia está recibiendo a Cañas y a Monseñor Sanabria que es de otra Región, también, puede referir a Cañas, pacientes ambulatorios. Adicionalmente, que también se puede apoyar en jornada extraordinarias, para que el Hospital de la Anexión tenga capacidad en algún momento también, de recibir pacientes más complejos, pero sí va a haber que pegarle una ayudadita con la jornada extraordinaria, para que saque primero los de él. Liberia en Cirugía General jornada ordinaria, está ya recibiendo a Cañas y puede referir Ortopedia, mediante jornadas alternas. Por lo que yo les decía, los Ortopedistas de allá no quieren, ni siquiera hacer

jornadas, porque dicen que están exhaustos y se puede colaborar todavía, para darle mayor aceleración a la lista, con jornadas de Cirugía General y Vascular que son otras de las Especialidades, pero estos de pacientes que ocupan cama o que son de los otros más complejos, porque los fáciles, los puede operar Cañas, o los puede operar Upala, o un nivel de menor complejidad, así sacamos menor complejidad de hospitales grandes y se trabaja a nivel regional y nacional. Eso lo vamos a fortalecer y se va a poder medir desde el modelo quirúrgico, ya en algún momento, cuántos pacientes se derivan y cuántos pacientes, se resuelven mediante esta forma. Aquí la idea es ir metiendo a todas las regiones, así como (...) la Chorotega en ese rol, porque si ellos no se sientan, no ven todas esas oportunidades que tienen de manejar sus listas de espera. Otras cosas que se pueden hacer que si yo tengo un Dermatólogo y mi lista de espera no está tan mala y el Dermatólogo también, se puede desplazar a otro lugar, también, se vale prestárselo a cualquiera. Cambios que tenemos que hacer para poder lograr eso, es una tarea del señor Gerente General, hay que atacar ciertas barreras administrativas y financieras que tenemos, que pasa que los pacientes pueden cobrar la incapacidad, solo en su lugar de adscripción pueden ser admitidos solo en sus lugares de adscripción, o les cambian los pasajes solo en su lugar de adscripción, podemos hacer en algún momento más adelante, para ir rompiendo barreras que todas las Sucursales puedan ayudar en el cambio. Llevando un buen control no habría problema de permitir este tipo de apertura.

El Director Devandas Brenes, al respecto indica:

Perdón, con el EDUS (...).

La Dra. Ramos Rivas señala:

Aquí la función de la lista de espera ya no es mi lista de espera como hospital, es la lista nacional y es lo que estamos gestionando, no es un problema mío, ni del señor Gerente, es un problema nacional que todos tenemos que ir alineados, a trabajar en esto. La Auditoria tiene que ir con nosotros también, estamos muy bien alienados, para que todos vayamos en la misma línea y desde el punto de vista técnico, hacer cambios también como les explicaba con el "Touch", tener herramientas de verdad para resultados que se puedan, dar seguimiento contra indicadores adecuados y sobre todo que ahorita, nos están colaborando mucho las Direcciones Regionales que, a veces, se quedaban solo en el análisis del papel del informe. Ahorita, nosotros queremos que ellos se involucren en lo que se está haciendo y nos ha dado muy buen resultado. Ahora, vamos por la parte un poco complicada, qué pasa, que yo aquí tengo que presentar como si yo tuviera que resolver -digamos- todos los procedimientos críticos, todas las áreas críticas, como para darle una idea de cuál sería el costo máximo que tendríamos que invertir. Costos proyectados para procedimientos, aquí está el costo por jornada que era lo que hablamos, qué cantidad se hace por jornada, solo en procedimientos. El costo unitario por procedimiento, o sea, aquí está el punto por cada jornada, la producción por jornada, la meta, el costo unitario y el costo del proyecto. Esto que les estoy hablando, es el ideal de que uno quisiera tener un impacto masivo en la lista de espera.

La Directora Alfaro Murillo pregunta:

(...) el resultado nos da cuando (...) el dedo, entonces, cuando me decís que cuestan cuatro mil novecientos, cinco mil pesos que eso nos cuesta, eso nos cuesta qué.

Responde la Dra. Ramos Rivas:

El reporte. En la mamografía tenemos que ver que hay, el problema no es que le hagan solamente la mamografía, porque (...) técnicos que hagan (...) lo que cuenta es el reporte. Entonces, (...) demoraron mucho en el 2015, estaban en promedio de plazo de reportes en 90 días y, ahora, están en 17 días y con ese proyecto, todavía podríamos hacerlos más al día porque, incluso, cada unidad podría hasta gestionar sus propios reportes.

Prosigue la Ing. Alfaro Murillo y anota:

17 días en promedio, hay centros que siguen (...).

Indica la Dra. Ramos:

Exactamente, (...) hay una variabilidad entre centros que lo que tenemos que hacer, es reducir esa variabilidad y que todos estén a 17 días, pero qué pasa para lograr eso, primero, tenemos que dirigir, decirle a qué centro no el que quiera, sino cuáles son los que nos interesan a nosotros.

El Dr. Cervantes Barrantes adiciona:

Tal vez aquí la pregunta es (...), yo no sé si encontraremos en el mercado, alguien que nos haga un ultrasonido por doce mil setecientos setenta colones, o alguien que nos haga un TAC por doce mil setecientos setenta colones, eso no creo. Los precios, porque eso se ha tipificado, de que las jornadas son muy caras de que algunos están haciendo plata, pero eso son los costos actuales.

La Directora Alfaro Murillo abona:

Son costos de personal, no son los costos de uso de equipo y demás.

Aclara el Dr. Cervantes Barrantes:

Costos al año.

Prosigue la Ing. Alfaro Murillo y anota:

(...), digamos si uno contrata afuera una mamografía o (...), es el uso del aparato y todo lo que se requiere.

Al respecto, indica la Dra. Ramos:

Esa parte ya la tenemos cubierta, lo que necesitamos es (...) que nos vea, y vean que, si cada mamografía nos cuesta cuatro mil colones, 10.000 mamografías nos cuestan cuarenta mil colones.

Indica doña Marielos Alfaro:

Aquí tenemos toda la capacidad para hacer todos los ultrasonidos que ocupamos, los TACs, todo eso tenemos la capacidad física, los equipos, la infraestructura, lo que no tenemos son los Especialistas.

Señala la Dra. Ramos Rivas:

Tenemos los técnicos, pero a mí me toman la mamografía hoy (...), pero quién me dice si tengo algo o no tengo algo. Ese es el problema. Esto es para procedimientos como les digo yo en el mundo ideal, los costos proyectados para Consulta Externa especializada, esto incluye, no solo jornadas de producción como ustedes ven, estamos incluyendo también, qué pasa para que tengan y, también, para que tengamos una idea, si yo ataco, por ejemplo, la lista de espera de Dermatología, eso me genera otra lista de espera, por ejemplo, para las biopsias. Entonces, si yo no tengo un plan para las biopsias, lo que hago es cambiar el paciente de lugar, pero es una lista de espera por fuerza. Entonces, nosotros tenemos que atacar todas las áreas, entonces, qué pasa si yo opero un montón de pacientes y ellos no tienen campo (...), yo también puedo ver casos de control en la tarde, solo que es más barato. El Centro Virtual que es lo que se ha hecho con Dermatología, que a veces ocupa algún tipo de apoyo, los proyectos digamos que se puedan realizar a nivel de CENARE, rehabilitación y otras y las campañas de alta resolución que ahora también, requieren algún apoyo en tiempo extraordinario, porque solo el hecho de tener que citar pacientes que tiene que mover la lista, ya puede generar, digamos, que tengamos que tener una secretaria, un tiempo más a mano, o algo se calcularon estos costos, para más o menos llegar a cuatro mil millones de colones, pero para dos años. Estamos hablando de este costo de casi dos mil millones de colones para un año. Los costos de cirugía, obviamente, son los mayores y, también, tenemos que considerar que como no se han atacado las listas de espera de los pacientes hospitalizados, se tiene un cúmulo de pacientes bastante importantes. Esto está calculado igual para dos años. Como les explico, esto sería si quisiéramos quedar casi al día en el país.

Respecto de una inquietud, indica la Dra. Ramos:

(...) Muchas especialidades como vimos tiene, fácilmente, puede generar al día. Otras de acuerdo con cuántos se ingresan, se tendría que ir viendo cuál es el comportamiento, pero con la cantidad de cirugías que tenemos ahorita pendientes, se hizo el cálculo de costo por jornada que esto incluye, el equipo completo de sala no incluye solo el Cirujano, es todo el equipo de recuperación, todo el equipo de sala de operaciones, enfermería, el Cirujano, el Anestesiólogo. El costo por cirugía -que era lo que decía el Dr. Cervantes- la resección (...) de próstata, por ejemplo, que es una de la más caras, si uno va a hacerse un tipo de esta cirugía al nivel privado, el costo es de alrededor de tres millones de colones, seis mil dólares, aquí nos saldría a novecientos setenta y ocho mil colones. La cantidad de pacientes que se pusieron fueron, prácticamente, casi todos y la cantidad de jornadas que se requerirían, claro que este número de jornadas es muy amplio, pero entre todos los centros del país que pudieran hacer. Ahora, cuál sería un costo -digamos- igual que podría hacerse el plan, si nosotros sumamos el costo anual de Jornadas Quirúrgicas, Jornadas de Consulta Externa y Jornadas de Procedimientos, podría ascender hasta veinte mil millones de colones, pero nosotros en la experiencia, tenemos que no todos los pacientes se arreglan en la teoría, sino que (...), ponen un documento a depurar, podemos disminuir hasta un 20%, 30% solos mediante los teléfonos, llamando los pacientes y todo. Entonces, es muy probable que no lleguemos a estos 20.000 que (...) entre diez mil y quince mil millones de colones. Nosotros tenemos un presupuesto ya asignado de diez mil millones de colones, para el próximo año. La propuesta incluye nada más que si nos

pasamos un poquito que no haya (...), los hospitales de tener que preparar todo (...), incluso, podemos hacer un corte a los seis meses, por ejemplo, para que ustedes vayan viendo el movimiento de esos pacientes e ir viendo cómo (...). Sobre las prórrogas, (...) con este plan (...) la Unidad Técnica de Listas de espera quedaría (...), no se le aprueba el proyecto, por ejemplo, a un hospital por un año, necesariamente, lo podemos dejar a plazos más pequeños, a los seis meses y vemos, de acuerdo con la producción de la ordinaria, le damos más o ya no le damos, o se la quitamos en forma inmediata, si vemos alguna anomalía. Entonces, eso nos permite tanto prorrogar como frenar, porque a veces (...) hemos tenido situaciones que no quisieran conflicto de interés, se tiene que llevar una cuenta de lo que se está garantizando que está haciendo cada una y todo muy necesarias, pero para poder tener el movimiento que necesitamos, para depurar la lista de espera, necesitaremos que todos los centros, puedan estar en el plan. La implementación del plan para la (...), también, incluye que paralelamente a este plan, (...) como alineación de recursos institucionales, para la atención de listas de espera, todavía falta mejorar los sistemas de información, para tener mejores datos y mejor (...) y calidad de los registros. Esto revisión, mejora y (...) de la normativa relacionada con la atención oportuna de las personas y, sobre todo, lograr que estos grupos gestores, locales y regionales se apunten, se pongan la camiseta y vean que es un trabajo que ellos pueden realizar. Si me explico, ellos hacen mucho reporte en papel, pero nosotros lo que deseamos es llevar a la acción a las personas. El abordaje en la Red de las listas de espera que ya las vimos, el establecimiento de indicadores claves de desempeño, para optimizar la jornada ordinaria, la priorización y planificación futura para la asignación de recursos. Aquí si tenemos que trabajar de alguna manera, ir informando porque para la Gerencia General, porque muchas veces las brechas no están solo en el especialista, pueden estar en equipamiento, tecnología, infraestructura y en otras, ampliación de los horarios de atención, que era lo que hablábamos de que aquí nos pusieron, también, la observación. El aumento progresivo del índice de ambulatorización, o sea, pasar más pacientes de esos que ocupan camas, a las que no ocupan camas, para poder remover más rápido e ir disminuyendo la estancia, porque recuerden que disminuir la estancia, también nos ayuda a la sostenibilidad del sistema país, del sistema de salud, diseño y puesta en marcha del Centro de Distribución, giras y campañas de alta resolución, continuarlas, proyectos específicos que ya son los que nosotros meteríamos como campañas de producción y consultas, igual, seguir con salud digital y otras cosas. Tenemos que tener claro que ahorita tenemos una situación actual, bastante compleja con una posibilidad de una sentencia estructural, por parte de la Sala Constitucional, estamos en la mira de la Defensoría, tenemos compromisos con el Banco Mundial, con el Plan Nacional de Desarrollo y tenemos que ir ya, tomando decisiones un poco más fuertes y a tiempo. Y, yo pienso que estamos ante una gran oportunidad, porque como ustedes vieron podemos lograr el equilibrio en muchas especialidades. Entonces, la idea es ver si dentro de lo que solicitamos, es que conozcan ese informe del impacto de las finanzas-producción, que se apruebe la inclusión de otros indicadores, inicialmente, complementarios al “Touch”, para después poder eliminar el “Touch” como indicador y, también, la utilización de estos indicadores de desempeño, si fueran necesario y la herramienta de capacidad instalada que se había aprobado por la Auditoría, que está en proceso de automatización que se utilice para identificar y reducir brechas. Pero sí nos tenemos que sentar y esa es una solicitud que le haga a don Olger, porque hay que simplificar un poco esta herramienta, se tarda muchísimo en llenarla, no podemos atrasarnos, digamos, que duren meses llenándola porque es urgente darles una respuesta a estos pacientes también. Y, nosotros tenemos proyectos en camino, yo si estoy de acuerdo en que tenemos que mejorar, esta herramienta y utilizarla porque es muy buena, pero necesitamos también, poder iniciar los proyectos, aprobar el plan para la atención oportuna de las personas, mediante este abordaje dirigido y de ser posible que la Gerencia Financiera y,

lógicamente, la de Logística que nos apoye en los insumos y en el presupuesto de ser necesario. Nosotros vamos a utilizar, inicialmente, presupuesto asignado pero lo que necesitamos, es nada más que de acuerdo con los resultados que vayamos teniendo, poder tener su apoyo, en el caso de que tuviéramos que invertir algo más, este proyecto para dos años. El Proyecto de Salud Virtual Universal que nos está dando muy buen resultado en cataratas, se puede extender a otros centros con este plan y se hace un año más automático de prórroga, pero ya no tendríamos que estar proyectito, por proyectito, excepto, alguna excepción, sino que ya nosotros podríamos ir dirigiendo, a cada hospital o a cada región, como lo vamos a ir manejando.

El Dr. Macaya Hayes pide que se regresen a unas filminas y se refiere al costo proyectado por veinticinco mil millones de colones.

La Dra. Romero Rivas aclara:

Para dos años, por eso al final suman son doce mil para el primer año esto y como les digo, a veces, se logran en muchas especialidades, sobre todo, las que tienen pacientes muy viejos que ya ni siquiera se encuentran por el teléfono, se avanza muy rápido con solo la depuración. Entonces, muy, probablemente, yo esperaría que no se gaste tanto, pero ante la posibilidad y para agarrar los toros por los cuernos, tenemos que hacer algo que realmente tenga un impacto importante.

El señor Presidente Ejecutivo pregunta:

Tenemos todo el tiempo de quirófanos, de equipo, de camas de recuperación para manejar ese volumen.

Responde la Dra. Ramos Rivas:

Cómo les explico, si un hospital no los tuviera, se desplazan los Especialistas a otros centros que sí los tengan, por ejemplo, el CENARE, lo que hablábamos ayer, el CENARE tiene las camas, tiene las salas y tiene los Especialistas.

Prosigue el Dr. Macaya Hayes y anota:

Pero muchos hospitales no tienen suficientes camas de recuperación.

Al respecto, indica la Dra. Ramos Rivas muchos hospitales no tienen suficientes camas, pero podrían referir, o podrían, en el caso de San Juan, por ejemplo, ellos han decidido como una estrategia, tener camas para reemplazo, porque como les cuesta tanto sacarlos, lo que pasa es que a veces los internan y por la cantidad de emergencias, no los pueden sacar, aunque traten de internarlos y hacerlo. Entonces, lo que necesitamos, es un poco que ellos puedan, hacer una corte estanciada con esos pacientes, para que también. Es que esto afecta muchos pacientes, porque al no moverse la lista, a veces uno interna un paciente para una cirugía electiva y el trauma me limita poderlo resolver. Entonces, perdemos, o sea, perdemos las estancias y complicamos la situación del país.

El Director Steinvorth Steffen pregunta:

A dónde bajan los costos.

Responde la Dra. Marny Ramos:

Esto es una inversión que yo la oportunidad que le veo, es bajar a un nivel que las listas, puedan ser más concebibles en menos plazo. Ya una vez, vean que las jornadas no es lo único que vamos a hacer, a la misma vez que estamos haciendo esto de las jornadas, estamos trabajando con (...) de Especialistas, estamos buscando nuevas tecnologías que nos ayude a resolver los pacientes, estamos fortaleciendo (...), la infraestructura de los hospitales, vienen hospitales de proyectos de infraestructura, por ejemplo, el Monseñor Sanabria se va a beneficiar mucho y es uno de los que tiene mucha lista de espera, con una nueva infraestructura. Entonces, lo que tenemos que hacer, es hacer algo mientras logramos hacer todas las demás funciones, para que después de la jornada y asegurándonos la sostenibilidad. Qué pasa si ya (...) cuando tenemos una lista un poquito menor y me llevo ya la (...) más al diario, (...) el problema que ha pasado que muchos años, se ha acumulado y se ha acumulado (...).

Interviene al Dr. Cervantes Barrantes y anota:

(...) para también el derecho de un paciente esperando, a veces, tres meses, siete meses, tiene una lesión que lo incapacita, tenemos que pagar esa (...). Yo creo que hay una cuestión social y económica muy importante y lo otro, aprovecho de una vez para decirle al doctor lo que acaba de preguntar, yo tengo la misma inquietud (...), pero uno revisa y es que primero, ha estado (...) sacamos seis mil millones de colones (...). Hay factores, sí creo que, si apostamos a la ambulatorización, vamos a poder ganar, pero estamos en una encrucijada, de si en los próximos seis meses, nosotros no mejoramos y es muy difícil la situación que va a tener (...), con la Corte Suprema de Justicia y con los medios de comunicación. Entonces, aquí lo que venimos es como a ver si tenemos dinero, realmente, no les está pidiendo, creo que primero si lo logramos ejecutar (...). Lo que queremos es que nos digan si es que esto es factible, si vamos bien, si hay que rectificar algo, si hay que hacer algo.

El Dr. Román Macaya le da la palabra a don Mario y, después, doña Maritza:

El Director Devandas Brenes señala:

(...) lista de espera (...) muy difícil de comprender las explicaciones que se hacen, es complicado, incluso, nunca se dieron informes claros sobre Consulta Externa, se nos daban informes de procedimientos o de cirugía, pero Consulta Externa era siempre como una nube gris (...). Y, obviamente, Consulta Externa lo importante es la puerta de entrada a procedimientos y a cirugías, yo creo que ahí es (...) importante, obviamente, yo apoyo esto y voy a darle mi voto, pero sí creo y estoy seguro de que se está trabajando de manera integral, de manera audaz (...). La brecha de especialistas que es un tema que tenemos que discutir, el fortalecimiento de Modelo, porque la capacidad de resolución de los niveles, o sea, (...), incluso, en fortalecer los niveles de autoridad, porque ya usted lo está planteando, Direcciones Regionales que sí que no, o Direcciones de Redes que no sabemos si sí o si no. Luego, hay un tema que estoy seguro de que, también, está que es lo que llaman el carrusel, entonces, el paciente en especialistas todos los meses va a consultas para saludar al Especialista, se dio una pelea para que el Especialista refiriera al EBAIS y le diera la capacidad de EBAIS de prescribir, lo que el Especialista había prescrito, porque tenían una norma

que solo el Especialista prescribía. Entonces, había que volver mensualmente donde el Especialista, por la receta nada más y todavía pasa, conozco bastantes casos donde va el paciente donde el Especialista solo para que le den la receta, porque era normal; yo creo que eso hay que cambiarlo. Después, está el tema de los protocolos que hay que seguir fortaleciendo, porque los médicos algunos cogen las hojas así, diez exámenes de laboratorio no ponen dos o tres, sino diez o exámenes que no necesariamente sea el indicado. Después, muy bien lo de la gestión de camas, porque sabíamos que había camas en los hospitales con dueño, estas son las camas de doctor tal y eso tiene que ir cambiando, incluso, los servicios, a veces un servicio con camas y otro servicio sin camas, pero como eran del servicio tal. Yo creo que eso y hay una cosa doctor y doctora que yo lo comenté aquí de una encuesta que hizo la Universidad de Costa Rica, la Escuela de Matemática sobre corrupción en Costa Rica y, en tercer lugar, aparecen los biombos de la Caja. Eso significa que ahí hay un tema duro, porque cuando uno analiza el biombo dice, bueno, pero cómo es que fue admitido, cómo entró, como si consiguió cama, incluso, le pedimos a la Auditoría que estudiara esa encuesta de la Universidad de Costa Rica para ver qué. Y, hay un tema general de la gestión hospitalaria que hemos estado hablando siempre del problema de la gestión hospitalaria, yo creo que en el apoyo a esto, y oyéndolos a ustedes sería bueno que se redactara un comunicado, o una nota de Junta Directiva a los directores de los hospitales, a los Directores Regionales, recogiendo esa inquietud de doctor Cervantes y suya que estamos, con una navaja sobre el cuello con la Defensoría, con la Sala Constitucional, es decir, hacer una llamado vehemente de atención de parte de la Junta Directiva, a todas las autoridades de la Caja, a los Directores Regionales, a los directores hospitalarios, en este sentido, pidiéndoles, es decir, solicitándoles todo el apoyo a la gestión, para que este proyecto camine mejor. Yo espero que dentro de poco tiempo podamos tener ya una visión integral del tema de todos. Yo me he atrevido a citar algunos, pero, obviamente, estoy seguro de que el doctor Cervantes, tiene muchas otros, o algunos de los que he citado yo.

El Dr. Macaya indica primero va doña Maritza y, después, doña Marielos.

La Directora Jiménez Aguilar manifiesta:

A mí me parece que esto es muy importante y a la vez el tema, como lo han venido trabajando en seguir insistiendo en esto, porque es un problema de imagen muy serio que tenemos a nivel del servicio. Yo pediría que por favor que para la próxima trajeran desarrollado esto que ya tienen empezado que es el gasto, para ver el tema de los indicadores, porque si nosotros seguimos trabajando en esto y seguimos mejorando, como que es un problema que nunca se acaba. A mí me gustaría que ustedes tuvieran a mano indicadores internacionales, con respecto de los días de espera en las diferentes categorías, para nosotros compararnos con esos países y, también, con otros sistemas y poder, ahora sí unir esta parte con la planificación estratégica, para ver estos indicadores que deberían estar dentro de lo que hablamos en la mañana que debería ser como el cuadro de indicadores que mes a mes, o cada trimestre que nosotros revisemos para ver la evolución. Me parece urgente manejar.

El Dr. Román Macaya le da la palabra a doña Marielos Alfaro:

La Directora Alfaro Murillo señala:

(...) de trabajo, yo si quisiera hacer un reconocimiento a la labor (...), la construcción para buscar soluciones, no se saca de la noche a la mañana, cuando este proyecto empezó, empezó, entonces,

se probaron opciones y la Junta Directiva vio alternativas y el equipo que ha estado detrás de eso, planteó lo que mejor se le ocurrió que podía resultar en esto. Hoy, evidentemente, este equipo, ustedes evalúan lo que se ha hecho, tienen la posibilidad de aprender de los errores o de los aciertos cometidos, como se ha evolucionado en el tratamiento de las listas de espera y por esa experiencia, es que hoy nos pueden presentar resultados concretos, puede haber esos cuadros donde se dice, bueno esto fue lo que resultó, no en este sentido, si en este. Entonces, la construcción en una institución pública, es una construcción hecha por funcionarios a lo largo del tiempo, entonces, yo reconozco la labor de ustedes. Me parece que, ciertamente, la información cada vez es más precisa, pero reconozco que la labor inicia con los equipos anteriores que hicieron sus mejores esfuerzos, para tratar de atender este tema y que, evidentemente, se evoluciona en el tiempo en la parte del enfoque se tiene, pero en ningún sentido desmeritar que los compañeros del período anterior, o de la Gerencia anterior Médica y sus equipos, hicieron lo que pudieron en el entorno y en la circunstancia que ellos trabajaron. Yo creo que, a los funcionarios, de igual forma en cuatro años podría ser que alguien presente una mejor propuesta que ustedes y hay que reconocer esta que hacen ustedes también, para generar esa plataforma para que continúen con esos trabajos, en una Institución cuyas acciones son de largo plazo. Gracias.

El Dr. Macaya le da la palabra a doña Fabiola.

La Directora Abarca Jiménez manifiesta:

Agradecerles el trabajo porque yo he insistido mucho en planificación, ahora que trabajamos en planificación estratégica, establecer como un objetivo la reducción de los tiempos de espera de una manera muy cuantificada y de tiempo que tengo de estar aquí, hasta ahora veo un plan, no lo había visto, sinceramente. Sé que se ha venido trabajando de diferentes maneras, pero así un plan como este, ya con presupuesto asignado, con diferentes caminos por seguir, diferentes alternativas con recursos nuestros, me parece muy bien. Nada más yo sugeriría que dado que tenemos, como ya lo mencionaron a la Defensoría, a diferentes instituciones del sistema nuestro -a la opinión pública porque esto es muy sonado- ya tiene un presupuesto asignado importante, yo sugeriría que sí calendarizarlo aquí en Junta Directiva, para darle seguimiento ya con ese cuadro de mando, un (...) con los indicadores que elegimos que nos van a indicar, qué tan exitosos estamos siendo con este plan y poder irlo evaluando nosotros, como Junta porque le estamos asignando un presupuesto importante.

El Dr. Macaya Hayes le da la palabra a don Mario y después don Christian.

El Director Devandas Brenes indica:

Muy brevemente, como ustedes están enterados, aprobamos hoy el Plan Estratégico, está elaborado por Gerentes y Planificación y para el mes de abril, tienen que presentar, coordinados por el Gerente General el Plan Táctico, qué es lo que los Gerentes van a hacer para mira hacia ese Plan Estratégico. Entonces, a mí me parece que este tema, debería tomar un lugar en ese plan táctico, con metas, indicadores (...).

El Agr. Steinvorth Steffen señala:

(...) está (...) en este tiempo que llevo aquí, que es ver cosas pendientes del 2008, 2010 (...). Entonces, me encantó ver que esto, esa brecha ya se está reduciendo, pero aprovechando que está el Gerente General aquí, quisiera pedirle que, justamente, esas cosas que están tan atrasadas, tratemos de ver cómo las vamos sacando de la agenda, porque la gente del 2008 es un número que no lo podemos justificar ante nadie. (...) me gustó mucho la forma de cómo han enfocado (...).

El señor Presidente Ejecutivo manifiesta:

Yo quisiera igual, felicitarlos por un gran análisis y búsqueda de la salida, un tema que ha sido eterno en la Caja y la Caja siempre va a tener una lista de espera, eso es algo que todos tenemos que tener claro, mientras tengamos una cobertura universal, donde todo esté cubierto, donde no hay exclusiones, donde no hay pago la demanda es infinita. Y, a cómo vamos bajando la lista, como vemos en los otros casos, se va a atraer pacientes, tal vez algunos que ni siquiera están en una lista, entonces, dicen ah mira están atendiendo rápido en la Caja voy ya. Entonces, hay una cierta trampa en la eficiencia, hay que buscar la eficiencia, la eficiencia genera nuevos retos y esto, es un golpe de timón serio, serio, serio, serio y bueno. Lo que mencionó don Mario de que los biombos, salen en una encuesta reciente de que parece que es algo bastante común, no es nada nuevo. Yo acabo de buscar una presentación que tenía vieja, en La Nación, 24 de noviembre del 2011 hicieron una publicación, publicaron una encuesta donde le habían preguntado a la gente cuándo ha sobornado usted a un funcionario público, 50% de las personas que habían acudido a la Caja y que buscaban agilizar un proceso, habían pagado un biombo 50%. Entonces, no es nada nuevo, 2011 aquí estamos ocho años después. Cuando esto se implemente, yo quisiera ponerle condiciones a esto: 1) tiene que haber un control absoluto sobre la lista y ese control no puede estar en los Especialistas, tiene que haber un gestor de las listas y es el EDUS; es a través del EDUS que ahora en adelante, el EDUS tiene que ser a prueba de balas y que nadie manipule esa lista, porque si se depura sacando la presa, ya lo que queda, tiene que ir sistematizado, no puede tener fantasmas en esa lista, no puede haber gente que ya ni existe, entonces, es control absoluto de la lista. 2) Control absoluto sobre a agenda de los quirófanos, tiene que ver un gestor de quirófanos en cada hospital, o un comité que los gestiona y sin dueño. Que ya no exista que de 8:00 a.m. a 10:00 a.m., el horario de este quirófano es de fulanita y gestionar los quirófanos, implica bueno yo sé más o menos cuánto dura una cirugía de este tipo, cuánto dura este médico general, ahí se va ajustando la programación de los quirófanos, para optimizar los procesos. En cuanto a la lista en sí, si se requiere poner a un técnico en cada hospital y solo son 29 que esté ahí, digitalizando y asegurándose que esa lista está depurada, hay que hacerlo porque eso son cinco comparados, a lo que se va a invertir y bueno de ahora en adelante, todo vaya en EDUS para que no haya ningún, digamos que haya transparencia. 3) Esto de notificar o informar a los directores de hospital, casi que no es, en palabras bonitas, es exigiendo el apoyo a esto y no puede haber complacencia, al que no quiera alinearse con esto, o sea, vamos a un cambio, ese cambio va a tener enemigos, tenemos que tener claro eso y no puede haber tolerancia a los que se atraviesen el caballo en algo así. Obviamente, tiene que haber una campaña alrededor de esto, de buscar la eficiencia, un mensaje positivo, pero claro en que esto no va a ser de conveniencia para todo el mundo y tenemos que siempre enfocar el mensaje al usuario, o sea, esa Caja amigable, esa Caja de atención oportuna, etc. Cero tolerancias, a los que atraviesen el caballo y los felicito, esto puede marcar un antes y un después de lo que es posible en la Caja. El costo de esto, con esos números, es menos de lo que acabamos de aprobar para los stens y si con eso no hay lista de espera, es otro país, no es otra Caja.

Interviene el Dr. Roberto Cervantes y apunta:

Al ver los números se ven muy altos, a veces cuando vemos los números de lista de espera, hablamos de la lista de espera, de cirugía. Hay que recordar que detrás de cada uno de esos números es un paciente, un paciente que tiene una hernia, un paciente que tiene cáncer, un paciente que puede tener algo más serio, o sea, un paciente que, yo una de las situaciones más acogojantes que he visto en el Hospital de Heredia, 35.000 pacientes esperando un ultrasonido.

Adiciona el Dr. Román Macaya:

Sí quisiera el tema de control de las listas, control de la agenda del quirófano, o los quirófanos.

La Dra. Ramos Rivas lee la propuesta de acuerdo:

Se conoce el informe del impacto de jornadas de producción de listas de espera, elaborado por la Gerencia Médica, de acuerdo con el artículo 12°, sesión N° 8932 (...), artículo 4° sesión N° 8846, artículo 33°, sesión N° 8865, artículo 11°, sesión 8868 se aprueba el informe brindado por la Gerencia Médica.

Nota: Se está en el proceso de redacción y revisión del acuerdo.

En cuanto a una inquietud, aclara la Dra. Ramos Rivas:

El Expediente Electrónico (...) recoge los pacientes que ingresan y los que están en la lista, en qué tiempo se operan, cuándo se programan, toda la parte quirúrgica está contemplada en el ARCA, entonces, son complementarios.

Pregunta el Dr. Macaya Hayes:

Y el control de la lista en sí, pero la agenda del quirófano tiene que tener un control sobre la lista. Aquí la clave son las listas y la agenda del quirófano.

Interviene la Directora Solís Umaña y pregunta:

(...) en un sistema como automatizado (...) lleve el control de la lista de cirugías.

Responde el Dr. Cervantes:

Actualmente, el Sistema ARCA una vez que se incluye el paciente, eso no se puede alterar, eso fue probado por la Auditoría. Porque la Auditoría detectó en Heredia recién llegado, que de la lista de espera había diez pacientes que se habían saltado la lista, habían sido operados y no estaban en el ARCA y resulta que eran diez empleados (...). El ARCA da la facilidad de que usted, da la lista, no se puede incluir nadie, excepto que sea valorado por la junta médica y usted (...). Si hay alguno que no está en la lista (...).

Consulta la Directora Solís Umaña: No está en todos los hospitales.

Responde el Dr. Cervantes: Sí en todos.

El Dr. Macaya Hayes sugiere:

Tal vez para instruir a la Unidad Técnica, a la UTLE para que se procure, está bien el control. Hay algún otro comentario sobre los términos del acuerdo. Entonces, procedemos a votar. Le pregunta a don Christian si va a votar. En firme. Muchas gracias.

Nota: (...) Significa no se comprendió la frase.

Se tiene a la vista el oficio número GM-AJD-0032-2019, fechado 7 de enero del 2019, firmado por el señor Gerente General a cargo de las funciones de la Gerencia Médica, que en adelante se transcribe, que es complemento a la nota N° GM-AJD-4727-2018:

“Reciban un cordial saludo, mediante oficio GM-AJD-4727-2018 de fecha 06 de abril del 2018 la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médica de ese momento remitió a la Junta Directiva el documento denominado “Informe Impacto de las Jornadas de Producción Quirúrgica en las listas de espera”, no obstante lo anterior, esta Gerencia en atención a sus responsabilidades sobre la prestación de servicios de salud a la población y en aras de garantizar la atención oportuna, presenta el documento con los datos actualizados del informe, incluyendo todas las jornadas de producción en las listas de espera, así como el Plan Nacional para la atención oportuna de las personas a través del abordaje dirigido de las listas de espera en cirugías, consulta externa especializada y procedimientos 2019-2020.

Por consiguiente, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte la doctora Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinación General de la Unidad Técnica de Listas de Espera, en cuanto al informe de impacto de las jornadas de producción en listas de espera, así como el Plan Nacional para la atención oportuna de las personas a través del abordaje dirigido de las listas de espera en cirugías, consulta externa especializada y procedimientos 2019-2020 y con base en la recomendación del doctor Cervantes Barrantes, Gerente General / Gerente Médico en los citados oficios GM-AJD-4727-2018 y GM-AJD-0032-2019, la Junta Directiva –por unanimidad-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: dar por conocido y recibido el informe *Impacto de Jornadas de Producción en las Listas de Espera* brindado por la Gerencia Médica y dar por atendido el artículo 12° sesión N° 8932, artículo 39°, sesión N° 8899, artículo 4°, sesión N° 8846, artículo 33°, sesión N° 8875, artículo 11°, sesión N° 8878.

ACUERDO SEGUNDO: aprobar la inclusión de indicadores complementarios de gestión y desempeño adicionales al TUSH para promover el aprovechamiento de las Salas Quirúrgicas Hospitalarias. Se recomienda la utilización de indicadores de desempeño para la mejora en la Gestión de las Salas de Operaciones mientras que la herramienta de capacidad instalada en proceso de automatización se utilizará para identificar y reducir brechas.

ACUERDO TERCERO: aprobar Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019- 2020.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico que permita ejecutar el Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019- 2020.

ACUERDO QUINTO: instruir a la Gerencia de Logística para que, desde su ámbito de competencia, proceda con la adquisición de los insumos requeridos para la ejecución del Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019- 2020.

ACUERDO SEXTO: instruir a la Unidad Técnica de Lista de Espera (UTLE) para que se procure garantizar el control absoluto del Plan Nacional para la Atención Oportuna de las Personas a través del Abordaje Dirigido de las Listas de Espera en Cirugías, Consulta Externa Especializada y Procedimientos 2019- 2020, a través del EDUS-ARCA, sobre la agenda de quirófanos con un gestor o comité quirúrgico que permita la utilización óptima de los quirófanos conforme a las listas de espera.

Se retira del salón de sesiones la doctora Marny Lorena Ramos Rivas, Coordinadora General de la Unidad Técnica de Listas de Espera y la doctora Tania Jimenéz Umaña.

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 42°

Se toma nota, se reprograman los siguientes temas:

XII) Gerencia de Pensiones

b) Informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte:

c.1) Oficio N° GP-2614-2018, del 3-05-2018: *correspondiente al I trimestre- 2018.*

c.2) Oficio N° GP-6803-2018, del 18-09-2018: *correspondiente al II trimestre-2018*

c.3) Oficio N° GP-8720-2018, del 10-12-2018: *correspondiente al III trimestre de 2018.*

XIII) Gerencia de Infraestructura y Tecnologías: para decisión

b) Contratación administrativa

Oficio N° GIT-1601-2018, de fecha 22 de octubre de 2018: *propuesta adjudicación licitación pública N° 2016LN-000001-3107, promovida para el Equipamiento y Remodelación Servicio de Lavandería del Hospital de Ciudad Neily, a favor de la*

empresa Fabricación Industrial Comercial MAMS S.A., por un monto total \$1.075.823,85.

XIV) Gerencia Médica: oficio N° GM-AJD-10890-2018, de fecha 24 de agosto de 2018: presentación cuadro de resumen asuntos informativos, según se detalla:

- a) **Oficio N° GM-SJD-4384-2018/GA-0435-2018/GF-0886-2018**, de fecha 2 de abril de 2018: informe de las acciones ejecutadas en relación con lo instruido en el artículo 13°, sesión N° 8853 y oficio N° 49543 sobre el *análisis del Fondo de Garantía de Retribución Social*
- b) **Oficio N° GM-AJD-6954-2018/GF-1896-2018**, de fecha 11 de mayo de 2018: atención artículo 18°, sesión N 8864 del 28-09-2016: *presentación definición técnica y estimación de costos de Campos Clínicos de internado Universitario*
- c) **Oficio N° GM-SJD-23198-2017**, de fecha 29 de mayo de 2017: atención *artículo 10°, sesión N° 8545 “Informe del equipo del especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”*: recomendación R76^[1] (R.76): *informe análisis comportamiento de las hospitalizaciones evitables 1997-2016 (23°, 8586).*

XV) Gerencia Administrativa: para decisión

- d) **Oficio N° GA-1484-2018**, de fecha 2 de octubre de 2018: atención del artículo 23° de la sesión 8964 del 13-04-2018, *presentación de informe sobre la colección de obras de arte de la Institución.*
- e) **Oficio N° GA-1595-2018**, de fecha 29 de noviembre de 2018: *informe sobre Convención Colectiva requerida por ANPE*: delegación oficial compuesta por la Presidencia Ejecutiva y las Gerencias Médica y Administrativa.
- f) **Oficio N° GA-1833-2018**, de fecha 19 de diciembre de 2018: presentación avance del *Proyecto SIPE*

XVI) Auditoría.

- b) **Oficio N° 9238**, de fecha 25 de octubre de 2018: atención artículo 21°, acuerdo segundo de la sesión N° 8984 del 16-08-2018: solicitud de *informe de la Gerencia Financiera sobre el reclamo por la administración respecto al incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortés*

- **Oficio N° GF-4914-2018**, del 08 de octubre del 2018: informe sobre las acciones realizadas para la atención incendio ocurrido en el Hospital Tomás Casas de Ciudad Cortes; se complementa con la nota DFC-2592-2018 (**21°, sesión N° 8984**): dar por recibido el informe efectuado por el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes y la SubArea de Gestión y Aseguramiento de Bienes y la SubArea de Gestión y Aseguramiento de Bienes, visible al oficio AAAB-573-18/SGAB-468-18 del 06 de setiembre de 2018 y dar por atendido el acuerdo tomado en el artículo 21°, sesión 8984 del 16-08-2018.

A las diecinueve horas con treinta y ocho minutos se levanta la sesión.