

Jueves 7 de noviembre de 2019

N° 9062

Acta de la sesión ordinaria número 9062, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con cuarenta y siete minutos del jueves 7 de noviembre de 2019, con la asistencia de los señores: Presidente Ejecutivo, Dr. Macaya Hayes; Vicepresidenta, Bach. Abarca Jiménez. Directores: Dr. Devandas Brenes, Dr. Salas Chaves, Lic. Loría Chaves, Agr. Steinvorth Steffen; Auditor a.i., Lic. Sánchez Carrillo y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Ing. Carolina Arguedas Vargas, Secretaria Interina.

Participan en la sesión los licenciados Juan Manuel Delgado Martén, asesor legal de la Junta Directiva y Laura Torres Lizano, jefe de despacho de la Gerencia General.

La directora Solís Umaña no participa en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

Las directoras Alfaro Murillo y Jiménez Aguilar 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 la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

I) “Reflexión.

II) Aprobación acta de la sesión número 9058.

III) Gerencia de Logística.

a) Oficio N° GL-1434-2019 (GG-1774-2019), de fecha 27 de setiembre de 2019: informe adquisición de Trastuzumab 600mg/5ml, código 1-10-41-653

b) Oficio N° GL-1515-2019, (GG-1909-2019) de fecha 22 de octubre de 2019: atención artículo 43°, de la sesión N° 9051, del 12-09-2019; ref.: oficio N° GL-1304-2019): en relación a la negociación con los contratistas en los casos de solicitud de incremento de consumo y presupuesto de los procedimientos de compra que se detallan:

- ❖ 2016ME-000122-5101 (Lidocaína al 10%),
- ❖ 2016ME-000167-05101 (Fórmula enteral libre de lactosa),
- ❖ 2017ME-000012-5101 (Valproato Semisódico) y
- ❖ 2017LN-000014-5101 (jeringa estéril de insulina)

IV) Gerencia Financiera.

- a) **Oficio N° GF-5705-2019 (GG-2015-2019)**, de fecha 1° de noviembre de 2019: propuesta solicitud aprobación modificación presupuestaria N° 07-2019 del Seguro de salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones.
- b) **Oficio N° GF-5804-2019 (GG-2019-2019)**, de fecha 6 de noviembre de 2019: solicitud de autorización para aseguramiento de personas solicitantes de refugio.

V) Correspondencia.

VI) Caso: Empresa Synthes Costa Rica S.C.R. Ltda.

VII) Gerencia Médica:

- a) **Oficio N° GM-AG-14718-2018 (GG-2013-2019)**, de fecha 6 de noviembre de 2019: informe de cumplimiento según sentencia de la Sala Constitucional N° 2019005560: *“...elaborar en un plazo de seis meses, un sistema de gestión integrado para solventar los problemas de listas de espera y que incorpore soluciones a las causas estructurales...”*.
- b) **Oficio N° GM-AG-14732-2019 (GG-2012-2019)**, de fecha 5 de noviembre de 2019: propuesta fortalecimiento de la gestión del Programa institucional de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células (Ref.: artí-17°, Ses. 8993 y art-11°, Ses. 9024)

VIII) Gerencia General.

- a) **Oficio N° GG-1732-2019**, de fecha 7 de octubre de 2019: propuesta dictado del acto final de la licitación pública N° 2019LN-000001-0001100015 Convenio Marco “Equipo de cómputo, impresión y proyección”; anexa oficio DTIC-6024-2019.
- b) **Oficio N° GG-2006-2019 y GG-2014-2019**, de fecha 6 de noviembre de 2019: propuesta técnica para el aumento general de salarios, correspondiente al segundo semestre-2019, según Decreto Ejecutivo N° 41972-MTSS-MIDEPLAN-H; anexa oficio N° DAGP-0957-2019

IX) Gerencia de Pensiones.

- a) **Oficio N° GP-8059-2019 (GG-1953-2019)**, de fecha 28 de octubre de 2019: “Dictamen Técnico Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre de 2019”.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún comentario sobre la agenda? Sí, doctor.

Director Loría Chaves:

En la sesión pasada don Christian preguntó sobre el nombramiento del señor Luis Diego Calderón.

Dr. Cervantes Barrantes:

Revisando el acta se hace referencia del nombramiento de don Luis Diego, sin embargo, no se da ninguna instrucción de cómo hacer el proceso de selección. Entonces, tal vez aquí la pregunta es ¿procedemos de oficio a sacar el proceso de selección? Lo otro es que también revisando, el 21 de enero del 2020 vence el período de doña Gabriela, para que también lo vayan tomando en cuenta porque ya eso está prácticamente encima. Entonces, la decisión que ustedes tomen es la que procederá la Gerencia General, pero entonces ya con este comentario procedemos inicialmente a sacar el proceso de selección del Gerente Financiero.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

Me parece importantísimo comenzar también el de Infraestructura, para que no nos quede a último minuto.

Directora Abarca Jiménez:

Yo comparto esa opinión. Es importante para que cuando venza de una vez, tener claro qué vamos a hacer. ¿Don Roberto, necesitaría un acuerdo?

Dr. Cervantes Barrantes:

La instrucción nada más.

Doctor Macaya Hayes:

Yo creo que sería bueno un acuerdo porque hay un gasto, son todas las pruebas que se hacen que tienen un costo. En el tema de la selección de gerentes hay todo un proceso primero de publicación del anuncio y, después, se reciben los currículums, pasan por pruebas.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

¿La pregunta es si se requiere un acuerdo para hacer eso?

Doctor Macaya Hayes:

Sí.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

A mí me parece que es adecuado, porque recordemos que el tema de la selección, finalmente de gerentes es un tema de Junta Directiva, con alguna regla de que es a partir de una propuesta del Presidente, entonces si arranca uno piensa que debería de arrancar desde una acción de Junta Directiva por el interés de nombrar a un futuro gerente. Un acuerdo, me parece, muy adecuado en la línea que de acuerdo con el artículo 15 es a la Junta a quien compete, digamos, el interés del nombramiento de un gerente.

Director Devandas Brenes:

¿Cuál sería el acuerdo? Iniciar el proceso.

Doctor Macaya Hayes:

Un llamado de interesados.

Dr. Cervantes Barrantes:

Se instruye a la Gerencia General a realizar el proceso de selección para la designación de gerente.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Si me permiten, yo no sé la Junta qué es lo que quiere hacer, el término proceso de selección tiene una connotación ya un poco especial, entonces si me permiten lo más adecuado es “instruir a la Gerencia General, para que adopte las acciones necesarias y realice una invitación a quienes estén interesados en ofrecer sus servicios para una eventual selección para el cargo de esos gerentes”.

Doctor Macaya Hayes:

No es un concurso.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

No es un concurso, ni es un proceso en el estricto sentido, porque ya luego podría eso generar toda una discusión. Yo creo que podría ensayarse una propuesta de redacción y luego verla. La podemos ver más light, digamos, con menos connotación de concurso.

Doctor Macaya Hayes:

Perfecto. Seguimos y ahora volvemos al tema de ese acuerdo mientras se trabaja el texto. ¿Algo más sobre la agenda en sí?

Director Devandas Brenes:

Esto me tiene preocupado, porque se habla de un oficio de la DAI, esto se origina en un oficio y que la DAI indica que el señor vendía equipos falsos.

Directora Abarca Jiménez:

¿Qué fecha tiene el oficio? Viene el número de oficio. Tal vez nos puedan averiguar.

Director Devandas Brenes:

Esto según el oficio N° DAI-2539 del 2019 dirigido a Gonzalo Delgado, representante legal de la Constructora Gonzalo Delgado, el documento indica que nueve equipos presentaron problemas de fabricación, los dispositivos se habían comprado para la nueva unidad de Fertilización In Vitro (FIV), entonces, yo no sé presidente y compañeros, yo sé que la agenda es ruda, pero es un tema que como ignorarlo completamente es peligroso.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez eso no es normal, pero es uno de los riesgos primero que hay en cualquier compra, para eso hay una garantía de cumplimiento. Entonces, estos equipos, obviamente, están bajo esta garantía. Lo que sucedió de acuerdo con lo que me informan es que los equipos se reciben y una vez que se reciben empiezan a dar fallos.

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

Director Steinvorth Steffen:

Le pregunté a don Álvaro por la reunión que tuvieron con Ricardo Benavides y me parece importante lo que me dijo de que existe la posibilidad de que él sea nombrado asesor, para hacer lobby en la Asamblea, entonces, me parece que sería una buena oportunidad de hacerlo de una vez, si es posible.

Director Salas Chaves:

Yo encantadísimo, pero hay una formalidad ¿verdad don Gilberth?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí, se nos pidió a la Jurídica hacer un fundamento jurídico, un documento y eso estará para el lunes, donde ya se dan las bases jurídicas de por qué es factible y es permitido que una persona funja como funcionario ad honorem; en este caso don Álvaro, eso porque siendo funcionario ad honorem realiza actos que vinculan a la administración y, entonces, es importante que quede claro para que no haya cuestionamientos después, el lunes estará ese documento ya disponible en la mañana.

Director Salas Chaves:

Pero, si es el del acuerdo de todos, lo estoy dando por un hecho. Ayer tuvimos una excelente reunión con el presidente de la Asamblea, nos recibió amablemente, un ambiente muy bonito para conversar libremente sin restricción y él nos señaló el tema que se está discutiendo ahí adentro y se está cocinando y que hay que estar preparado, como el tema de las pensiones, que eso nos ayuda como a prepararnos. A mí me parece que los compañeros de pensiones tienen que saber que van a ser sometidos a un escrutinio y que hay que ver cómo es. Luego, hay una comisión de la Caja que investiga las denuncias de la Caja, tres días atrás en un programa de Amelia Rueda los diputados expresaron, como es usual, con palabras muy gruesas que la administración es corrupta y que las pérdidas de pensiones, que las inversiones mal hechas, es como un caminito que viene ahí y que nadie le dice “no señor, no es así” y si uno se lo dice tampoco tiene ningún efecto, pues ellos siguen con su discurso. Pero que en todo caso nosotros tomáramos nota, porque eso va a continuar y el presidente con toda transparencia nos dijo, yo lo he venido conteniendo, porque en el primer año todos quieren una comisión contra la Caja, yo no le interrumpí para decirle que en cada administración hay una comisión contra la Caja, toda la vida, ninguna novedad, pero él lo contuvo porque evidentemente era una vitrina, como lo dice él, una vitrina para andarse anunciando de que yo soy el diputado que está investigando, pero como eso es posible que ocurra y ya acercándose a la mitad del período, dado que hay elecciones de alcalde y todo lo demás ahora en febrero, yo pienso que van a presionar más para tener alguna posibilidad de estar aquí teniendo un tema en discusión. Todo eso se los cuento, solo para decir que entonces, en esas circunstancias a mí me encantaría aquí viniendo a ver cómo está el asunto nuestro de la Caja, sin ningún problema, porque entonces el plan era seguir con los directores de fracciones o jefes de fracción, hay que estar reunidos con el presidente y ahora con los jefes de fracción, con todos, con el objeto de seguir atendiendo el tema de la Asamblea que me parece que es vital, después de la experiencia tan positiva con la fiscalía, con la señora fiscal, uno se entera de que se pierde mucho el no atender este tipo de reforma, perdemos el no atenderla, hay que estar visitándolos, preguntando, planteando estas cosas en momentos de paz, cuando no hay conflictos y eso me parece que hay que seguirlo haciendo, entonces, yo termino diciendo que yo encantadísimo de hacerlo, ayer mismo tuvimos la posibilidad de hablar con uno de los asesores permanentes de la Asamblea y ya me dio tres volados en un segundo de cómo se puede atender lo de la Asamblea con la mitad por internet y la otra mitad presencial de dos o tres cosas y estar informándole a esta Junta Directiva, ¿sería para la Junta, don Gilberth, sería para acá?

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí, señor.

Doctor Macaya Hayes:

Yo creo que sería un lujo tener al doctor Salas representándonos en acercamientos a diferentes instituciones, no solo la Asamblea Legislativa, hay mucho en el entorno que hay que abordar, pero definitivamente la Asamblea no es solo una caja de resonancia, sino que constantemente hay nuevas iniciativas, nuevos proyectos que nos pueden afectar y tenemos que tener el radar puesto, para que nos enteremos qué es lo que está en discusión y si podemos aportar insumos en buena hora, así que sería un gran lujo tener al doctor Salas ahí y no perderlo.

Director Salas Chaves:

Muchas gracias, yo encantado hasta donde se pueda.

Director Devandas Brenes:

Me parece una muy buena noticia, ojalá que podamos cristalizar eso y también, creo que es importante tener el equipo de apoyo que hemos hablado, porque eso le va a generar al doctor mucho trabajo, porque no es solo allá, sino de lo que pasa aquí, entonces habría que ver cómo se organiza el enlace. Incluso, nosotros habíamos hablado de que se destinara un funcionario de la Dirección Jurídica para hacer ese trabajo. Habría que estudiar un poquito, con más detenimiento cómo estructurarlo para que la cosa funcione, porque el doctor va a necesitar informaciones también urgentes de aquí, entonces habría que organizar eso. Aprovecho para decir que cada minuto lo están llamando a uno para decirle cosas que pasan en la Caja, no todas serán ciertas, pero es gente incluso de adentro, gente que trabaja aquí, que lo alarma a uno y dice: “mire, ponga atención con esto, ponga atención con lo otro” y yo creo que ahí tenemos que estudiar, presidente y compañeros, cuál es el esfuerzo que tenemos que hacer, porque ciertamente en la Caja pasan cosas sublimes todos los días, conmovedoras, pero pasan cosas que no tienen que pasar y siguen pasando, claro, eso repercute en los niveles políticos, pero también hay cosas ciertas aquí que tenemos que trabajarlas con más firmeza. Aquí había una sección de Seguridad que se encargaría de hacer investigaciones más allá de la Auditoría con otras, pero no sé esa sección como que está muerta, no funciona porque hay cosas aquí que uno se alarma y lo estamos viendo aquí en Junta, cosas que vienen y que uno entra con las dudas y no está claro ni está transparente si la cosa está bien o no. Aprovecho porque creo que hay que hacer un esfuerzo en ese campo, también en ese campo, para tener más tranquilidad, esa es mi reacción y felicito a Álvaro, ojalá que se pueda formalizar eso.

Se hace referencia al asunto propuesto por el Director Devandas Brenes, sobre la posibilidad de que el Dr. Salas Chaves, sea asesor ad honorem de la Junta Directiva, con base en lo deliberado la Junta Directiva-en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica el criterio respectivo para ser conocido el lunes 11 de noviembre de 2019.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

El doctor Roberto Cervantes hace referencia al nombramiento del Gerente Financiero, con el fin de que se instruya a la administración para proceder con el proceso de selección del Gerente Financiero, una vez que se vence el nombramiento interino del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos.

Asimismo, hace referencia al vencimiento del nombramiento de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por lo tanto, la Junta Directiva-en forma unánime- **ACUERDA** de conformidad con lo preceptuado en el artículo 15 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y, en ejercicio de la competencia discrecional contenida en dicha norma, se instruye al señor Gerente General para que adopte las acciones necesarias para elaborar una lista de interesados (as) en ofrecer sus servicios para el cargo de Gerente Financiero y Gerente de Infraestructura y Tecnologías de esta Entidad, para en el momento oportuno esta Junta Directiva, valore la opción de nombramiento que considere más adecuada.

Con base en lo deliberado la Junta Directiva-en forma unánime- **ACUERDA** incluir en la agenda el asunto de la DAI Diario Extra.

ARTICULO 3°

Se somete a revisión y aprobación el acta de la sesión número 9058.

Ing. Arguedas Vargas:

Por recomendación de Juan Manuel ese párrafo era para que usted lo revisara y nos instruyera, si usted lo considera. Es un párrafo que habla del Comité de Licitaciones.

Lic. Delgado Martín:

En ese punto particular -y eso también fue una recomendación de don Gilberth- se indicaba que era más conveniente que en los acuerdos como tales, se ponía que el acuerdo se tomaba a partir de la recomendación de la comisión y de la deliberación, pareció que ustedes estaban de acuerdo con eso, pero al final de cuentas el acuerdo no está tomando eso, entonces, es una aclaración. Si ustedes consideran que a partir de ahora en los acuerdos cuando se adjudican se ve expresamente dentro del acuerdo, que la Comisión de Licitaciones lo evalúe o lo recomiende. Ahí está don Gilberth, por cierto. Estábamos comentando que en el acta N° 9058, se hacía una observación a partir de una recomendación suya, cuando se adjudicaba que quedara en el acuerdo expreso el incorporar la recomendación de la Comisión de Licitaciones. Yo entendí de la deliberación que, efectivamente, había algún aval a esa recomendación suya, pero en los acuerdos como tal eso no se está incorporando, entonces, la pregunta es si los señores directivos quieren que eso quede incorporado en los acuerdos.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Con respecto de lo que dice Juan Manuel yo siento, me disculpan, que se le viene perdiendo el interés a ese tema que decía, la recomendación de la gerencia respectiva y sí tiene importancia para proyectos de, por decirlo de alguna manera, salvaguardar la responsabilidad de la Junta Directiva. Perdón, pero por ejemplo, yo que soy abogado y viene un financiero y me explica unas fórmulas (...) algo, pero para firmar yo casi que deposito totalmente mi confianza en lo que él me está diciendo a mí, entonces, cuando él trae el informe financiero, contratación muy técnica, la Junta pregunta muchas cosas, pero al final se pone: “visto el oficio tal, visto el otro oficio y todos son técnicos, la Junta Directiva acuerda, o sea, si claro, pero si se agrega “y dada la recomendación del señor gerente tal” y que viene a la Junta, decidió ella; pero hay una recomendación de un técnico que es el que viene y presenta aquí en la Junta Directiva y yo he visto y ya se ha señalado, valga la ocasión, de que incluya esa recomendación por parte de la gerencia sea incluida en el acuerdo. Se había dicho en alguna oportunidad aquí, un directivo insistiendo en eso, ya no está, que sea la recomendación hacia la Junta y no porque al final la Junta, llegado puede suceder que (...) no soy médico, no soy financiero en esa materia y me hicieron una recomendación y esa es la explicación. Esto nada más quería enfatizarlo, yo creo que debería insistirse, respetuosamente, que cuando se traiga una propuesta a Junta Directiva, lo que sea, venga por recomendación de esa gerencia. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Regresando al acta.

Director Devandas Brenes:

Yo estoy de acuerdo en que se quede el párrafo que está en acta.

Doctor Macaya Hayes:

¿Quién no puede votar en esta acta que no estuvo?

Ing. Arguedas Vargas:

Todos estaban. Fue el 17 de octubre.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por tanto, se aprueba el acta de la sesión número 9058, con los comentarios y acuerdos, así como las observaciones de forma que en cada caso se consignan.

Se retiran temporalmente los directores Dr. Mario Devandas Brenes y Lic. José Luis Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones Ing. Robert Picado, Ing. Christian Chacón, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación.

ARTICULO 4º

Se recibe el oficio N° GG-1732-2019, de fecha 07 de octubre de 2019, firmado por el doctor Roberto Cervantes Barrantes, Gerente General que, en adelante se transcribe, en el cual anexa el oficio número DTIC-6024-2019:

“Reciban un cordial saludo. Mediante oficio DTIC-6024-2019 con fecha 26 de setiembre de 2019, suscrito por el Ing. Robert Picado Mora, Director de Tecnologías de Información y Comunicación. Presenta para aprobación de esta Junta Directiva la solicitud para el dictado del acto final de la Licitación Pública No. 2019LN-000001-0001100015, Convenio Marco “Equipo de Cómputo, impresión y proyección”.

Se conoce el oficio número N° DTIC-6024-2019, de fecha 26 de setiembre de 2019, firmado por el MSc. Roberth Picado Mora, Subgerente, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, que contiene el acto final de la licitación pública N° 2019LN-000001-0001100015, Convenio Marco, Equipo de Cómputo, impresión y proyección”.

La presentación se encuentra a cargo del Ing. Robert Picado, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)



2)

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

ANTECEDENTES

Oferentes
Presentaron oferta un total de 28 empresas

Fecha presentación de las ofertas
02 de julio de 2019

Modalidad de la Contratación
Convenio Marco, tramitado por medio del Sistema Integrado del Compras Públicas SICOP



3)

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

Nombre del Oferente participante de la Contratación


1	APLICOM, S. A.
2	ARRENDADORA COMERCIAL, R&H, S.A.
3	ASESORIA INMOBILIARIA Y NEGOCIOS RED GLOBAL, S. A.
4	CENTRAL DE SERVICIOS PC S.A.
5	COMPONENTES EL ORBC, S. A.
6	CORPORACION FONT, S.A.
7	CR CONECTIVIDAD, S. A.
8	D.P.S DATA PRINTING SOLUTIONS, S. A.
9	FOTOCOPIADORAS CORESA, S. A.
10	GBM DE COSTA RICA, S. A.
11	GRUPO AVULLI COMPLICES, S. A.
12	INDUSTRIAS DE COMPUTACIÓN NACIONAL, S.A.
13	IMPORTADORA DE TECNOLOGIA GLOBAL YSMR, S. A.
14	IS PRODUCTOS DE OFICINA CENTROAMERICA, S. A.
15	PC NOTEBOOK DE COSTA RICA, S. A.
16	PRODUCTIVE BUSINESS SOLUTIONS COSTA RICA, S. A.
17	RAMIZ SUPPLIES, S. A.
18	RICOH COSTA RICA, S. A.
19	SEGACORP DE COSTA RICA, S. A.
20	SERVICIO Y MANTENIMIENTO TECNICO M T M E.I.R.L
21	SERVICIOS TÉCNICOS ESPECIALIZADOS STE, S. A.
22	SID DE COSTA RICA, S. A.
23	SISTEMAS ANALÍTICOS, S. A.
24	SISTEMAS CONVERGENTES, S.A.
25	SISTEMAS DE COMPUTACIÓN CONZULTEK DE CENTROAMERICA, S. A.
26	SISTEMAS ENTERPRISE COSTA RICA, S. A.
27	TECNASA CR, S. A.
28	TELERAD TELECOMUNICACIONES RADIODIGITALES, S.A.

4)

Partida	Descripción del bien o servicio
1	COMPUTADORA PORTATIL, ULTRADELGADA, CORE I7
2	COMPUTADORA PORTATIL, ULTRADELGADA, CORE I5
3	COMPUTADORA PORTATIL, WORKSTATION
4	COMPUTADORA PORTATIL, 33.78 cm (13.3 Pulgadas) RETNA, MEMORIA RAM 8 Gb, SISTEMA OPERATIVO MAC IOS
5	COMPUTADORA PORTATIL, 38.11 cm (15.4 Pulgadas) RETNA, MEMORIA RAM 16 GB, SISTEMA OPERATIVO MAC IOS
6	TABLETA DE 27.94 cm (11 Pulgadas), SISTEMA OPERATIVO IOS
7	COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL, CORE I5
8	COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL, CORE I7
9	COMPUTADORA ESTACION DE TRABAJO (WORKSTATION)
10	MONITOR LED 94.61 cm (37.5 Pulgadas)
12	PROYECTOR MULTIMEDIA, 3000 ANSI LUMENES
13	PROYECTOR PORTÁTIL, SLIM 2500 ANSI LUMENES
14	PROYECTOR ULTRA COCOTO, 3000 ANSI lm
15	IMPRESORA LASER, MONOCROMO, IMPRESIÓN MENSUAL MAYOR A 50.000 PÁGINAS
16	IMPRESORA LASER, MONOCROMO, IMPRESIÓN MAYOR A 100.000 PÁGINAS
17	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL, LASER, COLOR, IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS
18	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL, LASER, COLOR, IMPRESIÓN MAYOR A 80.000 PÁGINAS
19	IMPRESORA TÉRMICA, DIRECTA PARA PUNTO DE VENTA
20	IMPRESORA TÉRMICA, PARA CÓDIGO DE BARRAS
21	LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS
22	IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO PARA PUNTO DE VENTA
23	ESCANER CON ALIMENTADOR Y CAMA PLANA
24	PIZARRA INTERACTIVA, ÁREA ACTIVA DE AL MENOS DE 203.2cm (80 Pulgadas)
25	PANTALLA MULTITÁCTIL, INTERACTIVA, MEDIANA, DE AL MENOS 190.5 (75 Pulgadas)
26	PANTALLA MULTITÁCTIL, INTERACTIVA, MEDIANA, DE AL MENOS 218.44 (86 Pulgadas)
27	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL, LASER, IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS
28	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL, LASER, IMPRESIÓN MAYOR A 200.000 PÁGINAS
29	SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO RACK
30	SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO TORRE

5)




CONVENIO MARCO

DOS FASES

- 1 *Procedimiento Licitatorio*
- 2 *Ejecución contractual por medio de catálogo electrónico (SICOP)*

MÁXIMO 5 PROVEEDORES ADJUDICADOS POR PARTIDA (ÍTEM)

6)



CONVENIO MARCO

SE ELIGE POR PREVALENCIA DE PRECIO DE ACUERDO CON LA PARTIDA

EXISTEN ENCARGADOS LOCALES ADMINISTRATIVOS Y TÉCNICOS PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

7)

CONVENIO MARCO

- 30 PARTIDAS (ITEMS)
- COBERTURA NACIONAL (INSTITUCIONAL)
- MEJORA DE PRECIOS (CADA 3 MESES)
- VIGENCIA DEL CONTRATO (02 AÑOS)

8)

SISTEMA INTEGRADO DE COMPRAS PÚBLICAS

Sistema permite adquisición de los artículos adjudicados de manera similar a compras en línea como E-BAY, AMAZON u otras

9)

SISTEMA INTEGRADO DE COMPRAS PÚBLICAS

Diagram illustrating the procurement process flow:

- PROVEEDOR (Provider)
- ENTREGA DE EQUIPOS (Equipment Delivery)
- COMPRAS (SICOP) (Purchases)
- PROVEEDORES (Providers)
- COMPRAS (SICOP)
- ENTREGA DE EQUIPOS (Equipment Delivery)
- ADQUISICIÓN DE EQUIPOS (Equipment Acquisition)
- SICOP

10)

BENEFICIOS

- 1 AHORRO EN EL PRECIO POR ECONOMÍAS DE ESCALA. POSIBILIDAD DE MEJORA DE PRECIOS CADA TRES MESES.
- 2 AHORRO EN LOS COSTOS DEL TRÁMITE DE CONTRATACIÓN, DEBIDO A QUE LAS UNIDADES DE LA CCSS SOLO TENDRÁN QUE REALIZAR EL TRÁMITE DE PEDIDO.
- 3 REEMPLAZO DE EQUIPO CON VIDA ÚTIL SOBREPASADA POR VARIOS AÑOS.

11)

BENEFICIOS

- 4 DOTAR DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS A LOS USUARIOS, QUE PERMITAN BRINDAR MOVILIDAD EN SU QUEHACER DIARIO (TELETRABAJO, REUNIONES, ENTRE OTROS).
- 5 OPERATIVIZAR LA ESTANDARIZACIÓN DE EQUIPO A NIVEL INSTITUCIONAL.
- 6 PERMITE A LA INSTITUCIÓN UNA RESPUESTA OPORTUNA A SITUACIONES SOBREVINIENTES DONDE SE REQUIERE EQUIPO DE CÓMPUTO.

12)

COMPARACIÓN DE PRECIOS VS COMPRA ANTERIOR

Equipo	Unidad	Incremento	Precio Actual	Precio de Acuerdo con el Convenio
Computadora Portátil	Dirección de Comunicación Organizacional (2018CD-000046-1150)	+42%	\$2.031,55	\$1.180,00
	Área Salud Guápiles (2018CD-000034-2634)	+7%	\$1.272,00	
Computadora Escritorio	Dirección de Tecnologías (2018LA-000022-1150)	+10%	\$872,00	\$785,00
	Área Salud Esparza (2018CD-000017-2552)	+21%	\$998,17	
Impresora Láser Color	Dirección de Tecnologías (2018LA-000022-1150)	+15%	\$1.043,00	\$884,79
	Almacenamiento y Distribución (2018CD-000022-1144)	+21%	\$1.125,00	

13)

ANÁLISIS ADMINISTRATIVO Y TÉCNICO

ANÁLISIS ADMINISTRATIVO
Se efectuó desde el **02 de julio hasta el 30 de julio de 2019**, por la Subárea Gestión Administrativa de la DTIC, determinando que existen ofertas las cuales no cumplen con algún requisito Administrativo y procede a descalificar estas ofertas en las partidas correspondientes. Las demás ofertas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

CRITERIO TÉCNICO
Mediante análisis técnico de las ofertas se procede a realizar **186 análisis de ofertas desde el 10 de julio de 2019, hasta el 23 de agosto de 2019**. Se emite Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación que consta de **450 páginas** más las matrices de revisión de cada oferta por cada partida.

SICOP ASESORÍA
Se contó con la colaboración del Área de Planificación de Bienes y Servicios de la Gerencia Logística, durante todo el trámite de la contratación.

14)

RAZONABILIDAD DE LOS PRECIOS

Se procede a desarrollar estudio de razonabilidad de precio utilizando la Metodología No. 3, del Instructivo para desarrollar el análisis de razonabilidad de los precios cotizados en un procedimiento de compra en la CCSS", suministrado por el Área de Contabilidad de Costos, encontrándose que los precios de las ofertas por adjudicar por partida son razonables.

OFERTAS ELEGIBLES:
Para la Licitación Pública 2019LN-000001-0001100015 las ofertas recomendadas para su adjudicación cumplen con todo lo solicitado en el cartel, de acuerdo con el criterio técnico emitido por la Comisión Técnica

15)

RAZONABILIDAD DE LOS PRECIOS

Partida (ítem)	Oferente	Límite Inferior	Límite Superior	Precio	Resultado
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$1 050,56	\$2 420,43	\$1 180,00	Razonable
2	Central de Servicios PC, S.A	\$869,14	\$1 702,83	\$1 030,10	Razonable
3	Central de Servicios PC, S.A	\$1 952,46	\$3 209,63	\$2 055,00	Razonable
4	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$2 576,01	\$2 745,05	\$2 615,76	Razonable
5	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$3 527,41	\$3 666,42	\$3 486,51	Razonable
6	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$952,23	\$1 215,38	\$1 220,00	Razonable
7	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$804,48	\$997,99	\$785,00	Razonable
8	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$821,70	\$1 196,99	\$890,00	Razonable
9	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$2 021,03	\$4 240,11	\$2 120,00	Razonable

16)



RAZONABILIDAD DE LOS
PRECIOS

Partida (ítem)	Oferente	Límite Inferior	Límite Superior	Precio	Resultado
10	Componentes El Orbe, S.A.	\$120,78	\$310,58	\$121,39	Razonable
11	Infructuosa	-	-	-	-
12	Componentes El Orbe, S.A.	\$998,00	\$2 276,57	\$1 284,61	Razonable
13	Componentes El Orbe, S.A.	\$778,27	\$1 727,20	\$1 727,20	Razonable
14	Ramiz Supplies, S.A.	\$1 134,24	\$4 237,87	\$2 750,00	Razonable
15	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$415,46	\$668,17	\$425,00	Razonable
16	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$851,12	\$1 499,27	\$749,00	Razonable
17	Componentes El Orbe, S.A.	\$390,61	\$3 074,94	\$884,79	Razonable
18	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$783,54	\$5 423,41	\$1 595,00	Razonable
19	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$432,57	\$589,23	\$438,79	Razonable
20	Componentes El Orbe, S.A.	\$320,18	\$571,02	\$272,43	Razonable

17)



RAZONABILIDAD DE LOS
PRECIOS

Partida (ítem)	Oferente	Límite Inferior	Límite Superior	Precio	Resultado
21	Corporación Font, S.A.	\$21,08	\$391,89	\$391,89	Razonable
22	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$339,02	\$835,28	\$832,00	Razonable
23	Arrendadora Comercial, S.A.	\$1 937,60	\$3 292,11	\$1 550,00	Razonable
24	Ramiz Supplies, S.A.	\$1 745,00	\$4 116,58	\$3 800,00	Razonable
25	Ramiz Supplies, S.A.	\$2 831,62	\$9 780,51	\$5 425,00	Razonable
26	Ramiz Supplies, S.A.	\$5 382,85	\$12 097,60	\$9 150,00	Razonable
27	Componentes El Orbe, S.A.	\$327,26	\$1 094,77	\$351,43	Razonable
28	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$1 485,11	\$4 906,11	\$2 109,78	Razonable
29	Componentes El Orbe, S.A.	\$7 976,05	\$14 269,19	\$6 935,03	Razonable
30	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$8 525,16	\$14 215,08	\$7 790,00	Razonable

El detalle de los estudios de razonabilidad de precios se encuentra en la sinopsis de la contratación.

18)



CRITERIO **LEGAL**

“
Mediante oficio No. DJ-4912-2019, de fecha 5 de setiembre de 2019, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del Acto Final.
”



19)



RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN

De acuerdo con los elementos en el expediente de la **Licitación Pública 2019LN-000001-0001100015** y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios, se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

Partida 1: COMPUTADORA PORTÁTIL, ULTRADELGADA, CORE I7		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	SISTEMAS DE COMPUTACIÓN CONZULTEK DE CENTROAMÉRICA, S.A.	\$1 180,00
2	CENTRAL DE SERVICIOS, PC S.A.	\$1 181,35
3	COMPONENTES EL ORBE, S.A.	\$1 194,54
4	GBM DE COSTA RICA, S.A.	\$1 207,08
5	IS PRODUCTOS DE OFICINA CENTROAMÉRICA, S.A.	\$1 386,03



20)



RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN

Partida 2: COMPUTADORA PORTÁTIL ULTRADELGADA CORE I5		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Central de Servicios, PC S.A.	\$1 030,10
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$1 050,00
3	Sistemas Convergentes, S.A.	\$1 221,82
4	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	\$1 295,00

Partida 3: COMPUTADORA PORTATIL WORKSTATION		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Central de Servicios, PC S.A.	\$2 055,00
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$2 420,00
3	Sistemas Convergentes, S.A.	\$2,459,83
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$2 520,00

Partida 4: COMPUTADORA PORTÁTIL 33,78 cm (13,3 Pulgadas) RETINA MEMORIA RAM 8 gb, SISTEMA OPERATIVO MAC IOS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$2 955,81



21)



RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN

Partida 5: COMPUTADORA PORTÁTIL 39,11 cm (15,4 Pulgadas) RETINA, RAM 16 GB, SISTEMA OPERATIVO MAC IOS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$3 939,76

Partida 6: TABLETA DE 27,94 cm (11 Pulgadas), SISTEMA OPERATIVO IOS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$1 378,60

Partida 7: COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL, CORE I5		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$785,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	\$813,79
3	Sistemas Convergentes, S.A.	\$838,40
4	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	\$859,00
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$929,33



22)



Partida 8: COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL CORE I7		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Consultek de Centroamérica, S.A.	\$890,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	\$922,36
3	Sistemas Convergentes, S.A.	\$951,91
4	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	\$972,00
5	Central de Servicios, PC S.A.	\$1 072,40

Partida 9: COMPUTADORA ESTACIÓN DE TRABAJO (WORKSTATION)		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Consultek de Centroamérica, S.A.	\$2 120,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	\$2 154,21
3	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$2 424,20
4	Central de Servicios, PC S.A.	\$2 460,85

Partida 10: MONITOR LED 54,61 cm (21,5 Pulgadas)		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$121,39
2	Central de Servicios, PC S.A.	\$163,46
3	Sistemas Convergentes, S.A.	\$174,06
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$213,20
5	Ramiz Supplies, S.A.	\$225,00

RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN



23)



Partida 12: PROYECTOR MULTIMEDIA 3000 ANSI LÚMENES		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$1 284,61
2	Ramiz Supplies, S.A.	\$1 820,00

Partida 13: PROYECTOR PORTÁTIL SLIM 2500 ANSI LÚMENES		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$1 727,20

Partida 14: PROYECTOR ULTRA CORTO, 3000 ANSI lm		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	\$2 750,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	\$2 772,83
3	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$4 228,00

Partida 15: IMPRESORA LÁSER, MONOCROMO, IMPRESIÓN MENSUAL MAYOR A 50.000 PÁGINAS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$425,00
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	\$450,00
3	DPS Data Printing Solutions, S.A.	\$470,00
4	Ricoh Costa Rica, S.A.	\$531,35

RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN



24)



Partida 16: IMPRESORA LÁSER, MONOCROMO, IMPRESIÓN MAYOR A 150.000 PÁGINAS.		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$749,00
2	Sistemas de Computación Consultek de Centroamérica, S.A.	\$840,00
3	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$962,97
4	DPS Data Printing Solutions, S.A.	\$1 040,00
5	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	\$1 140,87

Partida 17: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, COLOR, IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$884,79
2	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$949,00
3	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	\$962,00
4	Sistemas de Computación Consultek de Centroamérica, S.A.	\$970,00
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$3 016,32

Partida 18: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, COLOR, IMPRESIÓN MAYOR A 80.000 PÁGINAS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$1 595,00
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	\$1 950,00
3	Sistemas de Computación Consultek de Centroamérica, S.A.	\$2 085,00
4	Componentes El Orbe, S.A.	\$2 161,11
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$3 016,32

RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN



25)



Partida 19: IMPRESORA TÉRMICA DIRECTA PARA PUNTO DE VENTA.		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$438,79
2	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$455,00

Partida 20: IMPRESORA TÉRMICA PARA CÓDIGO DE BARRAS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$272,43
2	Corporación Font, S.A.	\$566,00

Partida 21: LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Corporación Font, S.A.	\$391,89

Partida 22: IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO PARA PUNTO DE VENTA		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$832,00

RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN



26)



Partida 23: ESCÁNER CON ALIMENTADOR Y CAMA PLANA		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Arrendadora Comercial, S.A.	\$1 550,00
2	Aplicom S.A.	\$2 120,00

Partida 24: PIZARRA INTERACTIVA, ÁREA ACTIVA DE AL MENOS DE 203.2cm (80 Pulgadas)		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	\$3 800,00

Partida 25: PANTALLA MULTITÁCTIL INTERACTIVA MEDIANA DE AL MENOS 190.5 (75 Pulgadas)		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	\$5 425,00
2	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$9 628,00

Partida 26: PANTALLA MULTITÁCTIL INTERACTIVA MEDIANA DE AL MENOS 218.44 (86 Pulgadas)		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	\$9 150,00
2	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$12 023,00

RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN



27)



Partida 27: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS.		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$351,43
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	\$498,22
3	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$542,00
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$546,51
5	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$569,08

Partida 28: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, IMPRESIÓN MAYOR A 200.000 PÁGINAS.		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$2 109,78

Partida 29: SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO RACK		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$6 935,03
2	Sistemas de Computación Consultek de Centroamérica, S.A.	\$7 900,00
3	Central de Servicios, PC S.A.	\$8 345,00
4	G&M de Costa Rica, S.A.	\$8 959,05
5	Sistemas Convergentes, S.A.	\$10 133,23

RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN



28)



RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN

Partida 30: SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO TORRE.		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Consultek de Centroamérica, S.A.	\$7 790,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	\$8 191,33
3	Central de Servicios, PC S.A.	\$10 438,64
4	Sistemas Convergentes, S.A.	\$12 587,73



Para la Partida (ITEM) 11 por concepto de "Monitor Led de 121,92cm (48 Pulgadas), pantalla ancha", se solicita que la misma sea declarada infructuosa debido a que la única oferta presentada no cumple técnicamente con lo solicitado en el pliego cartulario.

29)



Para la presente contratación se recomienda establecer un tope presupuestario máximo de ₡3 784 553 600,00, este monto podrá ser aumentado en función de un análisis de necesidades que la Dirección de Tecnologías presentará ante la Junta Directiva en un plazo de dos meses.

Año 2019 Asignación Total	Año 2020 Asignación Inicial	Asignación para los dos años
₡6 130 052 500,00	₡3 784 553 600,00	₡9 914 606 100,00



30)



Propuesta de ACUERDO

Con base en la recomendación emitida del ingeniero Robert Picado Mora, Director de Tecnologías de Información y Comunicación mediante el oficio DTIC 6024-2019: De acuerdo con los elementos en el expediente de la Licitación Pública 2019LN-000001-0001100015 y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios, se ACUERDA:
ACUERDO PRIMERO: Adjudicar la Licitación Pública 2019LN-000001-000110001 modalidad contrato marco, según el siguiente detalle:

Partida 1: COMPUTADORA PORTÁTIL, ULTRADELGADA, CORE i7		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	SISTEMAS DE COMPUTACIÓN CONSULTER DE CENTROAMÉRICA, S.A.	\$1 180,00
2	CENTRAL DE SERVICIOS, PC S.A.	\$1 181,35
3	COMPONENTES EL ORBE, S.A.	\$1 194,54
4	GBM DE COSTA RICA, S.A.	\$1 207,08
5	IS PRODUCTOS DE OFICINA CENTROAMÉRICA, S.A.	\$1 386,03



31)



Propuesta de ACUERDO

Partida 2: COMPUTADORA PORTÁTIL ULTRADELGADA CORE I5		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Central de Servicios, PC S.A.	\$1 030,10
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$1 050,00
3	Sistemas Convergentes, S.A.	\$1 221,82
4	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	\$1 295,00

Partida 3: COMPUTADORA PORTATIL WORKSTATION		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Central de Servicios, PC S.A.	\$2 055,00
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$2 420,00
3	Sistemas Convergentes, S.A.	\$2,459,83
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$2 520,00

Partida 4: COMPUTADORA PORTÁTIL 33,78 cm (13,3 Pulgadas) RETINA MEMORIA RAM 8 Gb, SISTEMA OPERATIVO MAC IOS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$2 955,81



32)



Propuesta de ACUERDO

Partida 5: COMPUTADORA PORTÁTIL 39,11 cm (15,4 Pulgadas) RETINA, RAM 16 GB, SISTEMA OPERATIVO MAC IOS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$3 939,76

Partida 6: TABLETA DE 27,94 cm (11 Pulgadas), SISTEMA OPERATIVO IOS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$1 378,60

Partida 7: COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL, CORE I5		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$785,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	\$813,79
3	Sistemas Convergentes, S.A.	\$838,40
4	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	\$859,00
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$929,33



33)



Propuesta de ACUERDO

Partida 8: COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL, CORE I7		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$890,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	\$922,36
3	Sistemas Convergentes, S.A.	\$951,91
4	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	\$972,00
5	Central de Servicios, PC S.A.	\$1 072,40

Partida 9: COMPUTADORA ESTACIÓN DE TRABAJO (WORKSTATION)		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$2 120,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	\$2 154,31
3	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$2 424,20
4	Central de Servicios, PC S.A.	\$2 460,85

Partida 10: MONITOR LED 54,61 cm (21,5 Pulgadas)		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$121,39
2	Central de Servicios, PC S.A.	\$163,46
3	Sistemas Convergentes, S.A.	\$174,06
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$213,20
5	Ramiz Supplies, S.A.	\$225,00



34)



Partida 12: PROYECTOR MULTIMEDIA 3000 ANSI LÚMENES		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$1 284,61
2	Ramiz Supplies, S.A.	\$1 820,00

Partida 13: PROYECTOR PORTÁTIL SLIM 2500 ANSI LÚMENES		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$1 727,20

Partida 14: PROYECTOR ULTRA CORTO, 3000 ANSI lm		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	\$2 750,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	\$2 772,83
3	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$4 228,00

Partida 15: IMPRESORA LÁSER, MONOCROMO, IMPRESIÓN MENSUAL MAYOR A 50.000 PÁGINAS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$425,00
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	\$450,00
3	DPS Data Printing Solutions, S.A.	\$470,00
4	Ricoh Costa Rica, S.A.	\$531,35

Propuesta de ACUERDO



35)



Partida 16: IMPRESORA LÁSER, MONOCROMO, IMPRESIÓN MAYOR A 150.000 PÁGINAS.		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$749,00
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$840,00
3	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$962,97
4	DPS Data Printing Solutions, S.A.	\$1 040,00
5	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	\$1 140,87

Partida 17: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, COLOR, IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$884,79
2	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$949,00
3	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	\$962,00
4	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$970,00
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$3 016,32

Partida 18: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, COLOR, IMPRESIÓN MAYOR A 80.000 PÁGINAS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$1 595,00
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	\$1 950,00
3	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$2 085,00
4	Componentes El Orbe, S.A.	\$2 161,11
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$3 016,32

Propuesta de ACUERDO



36)



Partida 19: IMPRESORA TÉRMICA DIRECTA PARA PUNTO DE VENTA.		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$438,79
2	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$455,00

Partida 20: IMPRESORA TÉRMICA PARA CÓDIGO DE BARRAS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$272,43
2	Corporación Font, S.A.	\$566,00

Partida 21: LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Corporación Font, S.A.	\$391,89

Partida 22: IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO PARA PUNTO DE VENTA		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$832,00

RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN



37)



Partida 23: ESCÁNER CON ALIMENTADOR Y CAMA PLANA		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Arrendadora Comercial, S.A.	\$1 550,00
2	Aplicom S.A.	\$2 120,00

Partida 24: PIZARRA INTERACTIVA, ÁREA ACTIVA DE AL MENOS DE 203.2cm (80 Pulgadas)		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	\$3 800,00

Partida 25: PANTALLA MULTITACTIL INTERACTIVA MEDIANA DE AL MENOS 190.5 (75 Pulgadas)		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	\$5 425,00
2	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$9 628,00

Partida 26: PANTALLA MULTITACTIL INTERACTIVA MEDIANA DE AL MENOS 218.44 (86 Pulgadas)		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	\$9 150,00
2	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$12 023,00

Propuesta de ACUERDO



38)



Partida 27: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS.		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$351,43
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	\$498,22
3	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$542,00
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	\$546,51
5	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$569,08

Partida 28: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, IMPRESIÓN MAYOR A 200.000 PÁGINAS.		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$2 109,78

Partida 29: SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO RACK		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	\$6 935,03
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$7 900,00
3	Central de Servicios, PC S.A.	\$8 345,00
4	GBM de Costa Rica, S.A.	\$8 959,05
5	Sistemas Convergentes, S.A.	\$10 133,23

Propuesta de ACUERDO



39)



Partida 30: SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO TORRE.		
PREVALENCIA	OFERENTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$7 790,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	\$8 193,33
3	Central de Servicios, PC S.A.	\$10 438,64
4	Sistemas Convergentes, S.A.	\$12 587,73

RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN



Para la Partida (ITEM) 11 por concepto de "Monitor Led de 121,92cm (48 Pulgadas), pantalla ancha", se solicita que la misma sea declarada infructuosa debido a que la única oferta presentada no cumple técnicamente con lo solicitado en el pliego cartulario.

40)



Acuerdo Primero: Para la presente contratación se recomienda establecer un tope presupuestario máximo de ¢3 784 553 600,00, este monto podrá ser revisado en función de un análisis de necesidades que la Dirección de Tecnologías presentará ante la Junta Directiva en un plazo de dos meses.

Año 2019 Asignación Total	Año 2020 Asignación Inicial	Asignación para los dos años
¢6 130 052 500,00	¢3 784 553 600,00	¢9 914 606 100,00



41)



Acuerdo Segundo: Instruir a la Gerencia General para que presente un informe de avance del reglamento de Leasing en la sesión del jueves 14 de noviembre de 2019

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Asesoría Legal de la Junta Directiva para que informe del estado del contrato SICOP con RACSA en la sesión del jueves 14 de noviembre de 2019.



Ingresa al salón de sesiones la directora Alfaro Murillo.

Ingresa al salón de sesiones el director Devandas.

Ingresa al salón de sesiones la directora Jiménez Aguilar.

Ing. Picado Mora:

Vamos a presentar un proceso de adquisición denominado Equipo de cómputo, impresión y proyección -es diferente- bajo la modalidad de adquisición del convenio marco, es una modalidad que estamos llevando a nivel nacional y ya lo vamos a ver con mayor detalle. Importante, se gestionó como plan piloto mediante el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), entonces, ya lo vamos a ir analizando. Como parte del proceso de adquisición tuvimos 28 oferentes que participaron en el proceso de adquisición, la fecha de la presentación de las ofertas fue el 2 de julio y la modalidad de contratación, como lo señalé, es bajo el convenio marco tramitado mediante el sistema integrado de compras electrónicas (SICOP). El mecanismo es totalmente electrónico, aquí no vemos papeles para lo que es la gestión de contratación, de hecho fue una experiencia interesante, porque ya abogados de la Jurídica, compañeros de la Junta

Directiva que ya tenían que darle trazabilidad se tuvo que haber gestionado las claves correspondientes ya para irle dando el proceso de gestión. Un listado muy general de todos los gerentes que participaron en los 30 ítems que participaron en este procedimiento, que son todos estos. Este es el menú de todos esos bienes que se están incluyendo como parte de la adquisición. Importante, el proceso tiene dos fases, un proceso licitatorio, que es en el que estamos, estamos analizando y un proceso de ejecución contractual en el que no solo participa la Dirección de Tecnología, sino cualquiera de las unidades o de las proveedurías con las que cuenta la Institución. Se rige por prevalencia de precio de acuerdo con la partida, aquí el concepto que llama SICOP a lo que es una partida, realmente es un ítem lo que nosotros entendemos por un ítem, pero ya esos conceptos empiezan a incursionar como parte del procedimiento. Existen encargados locales administrativos y técnicos para aseguramiento de la calidad. Como les decía son 30 partidas, tiene cobertura nacional. Importante, tiene un tema de mejora de precios, en este sentido se pueden hacer pujas, porque no se adjudica un solo proveedor por ítem, por partida, se adjudican varios, entonces esos elementos ya se incorporan como parte de un convenio marco. El sistema, como les señalaba, permite la adquisición de artículos adjudicados de manera similar a cuando compramos o hacemos adquisiciones por Amazon, realmente los compañeros accesan al SICOP, hacen la adquisición y hacen los pedidos y sobre eso se entrega como se establece en el procedimiento. ¿Cómo funciona el Sistema Integrado de Compras Públicas? Como les señalaba, de las diferentes unidades se hacen las solicitudes, nosotros sí establecemos un control para llevar los controles presupuestarios, en esto se van a establecer topes, entonces, para llevar esos topes es importante llevar esos controles, pero lo importante es que todo el proceso se maneja totalmente automatizado mediante este servicio que ya de por sí por ley, por reglamento, obliga a todas las instituciones públicas a ir utilizando ¿qué beneficios tiene? Ahorro en el precio por economía de escala, la posibilidad de mejoras cada tres meses, eso es un beneficio importantísimo, ahorro en los costos del trámite de contratación, ya no vamos a requerir que cada una de las unidades locales, llámese hospitales, áreas de salud, direcciones regionales requieran estar haciendo procedimientos de contratación, eso nada más se adhiere a este contrato marco y sobre esa línea se va a ir trabajando. El reemplazo de equipo de cómputo con vida sobrepasa por varios años. Hoy seguimos teniendo brechas importantes, tal vez en el nivel central no lo vemos tanto, pero ahora que tenemos compañeros haciendo giras y uno ve, por ejemplo, ir a La Cruz, ir a la Zona Sur existen todavía brechas gigantescas en todo lo que es equipamiento a nivel de las unidades, bueno, este instrumento nos va a permitir de una forma muy sencilla ir realizando esas actualizaciones tecnológicas y apoyar los diferentes proyectos, inclusive parte de lo que aquí esperamos es de cara a todo el despliegue necesario para el ERP esto va a ser un instrumento importantísimo para apoyar todas las unidades que van a ir requiriendo su implementación. Dotar de herramientas tecnológicas a los usuarios, lo que les mencionaba, que permitan brindar movilidad en su quehacer diario, esto es importante dentro de ese menú de 30 ítems tenemos las laptops, entonces gente que ya puede hacer trabajo de una forma sencilla, se le puede dotar de estas herramientas para ir cambiando también nuestros esquemas de trabajo mediante el teletrabajo. Operativizar la estandarización de equipo, hoy nosotros tenemos equipos de diferentes marcas, algunos equipos muy viejos, esto nos permite ir estandarizando a través de una sola plataforma en equipamiento a nivel institucional y permite a la Institución una respuesta oportuna a situaciones sobrevivientes donde se requiere equipo de cómputo. Me refiero, por ejemplo, hace algunas semanas que tuvimos el problema con algunas inundaciones en Golfito, los equipos se les dañaron, los equipos de cómputo, si esto no existiera, se hubiera tenido que recurrir a una compra directa por urgencia, entonces, ya aquí no lo vamos a ocupar, simplemente se hacen los pedidos y se les trasladan los equipos requeridos. Un poco comparación de precios con

respecto de compras anteriores, por ejemplo, en el tema de lo que son portátiles, comparándolo con otras licitaciones mil ciento ochenta dólares con respecto de mil doscientos setenta y dos dólares y dos mil treinta y dólares. Computadoras de escritorio, el mejor precio lo tenemos en ochocientos setenta y cinco dólares, en otras compras tenemos estos precios y por ejemplo, en impresoras esos precios también ¿por qué esto lo señalamos? Estos son precios, inclusive, además de que son mejores, son precios base que todavía pueden bajar, por lo que les mencionaba, que los contratos marco no lo permiten, permiten realizar esas pujas de precios hacia abajo. Se realizó el análisis administrativo, se efectuó del 2 de julio hasta el 30 de julio por la Subárea Administrativa de la TIC, el análisis técnico se realizó entre los meses de julio y agosto y se contó con la asesoría, importante con la colaboración de la Dirección de Planificación de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística durante todo el trámite de la contratación. Eso es importante, nuevamente por ser los primeros en incursionar en SICOP, tuvimos todo ese apoyo y esa asesoría para poderlo implementar adecuadamente. Con respecto de la razonabilidad de precios se procede a desarrollar estudio de razonabilidad de precio utilizando la metodología tres del Instructivo para desarrollar el análisis de razonabilidad de los precios cotizados en un procedimiento de compra en la Caja suministrado por el Área de Contabilidad de Costos y para las ofertas elegibles recomendadas para su adjudicación cumplen con todo lo solicitado en el cartel, de acuerdo con este criterio establecido por el Área Técnica de Costos. Aquí podemos ver para cada uno de los 30 ítems, de las 30 partidas el estudio donde todos se determinaron bajo esa metodología que son razonables. Mediante el oficio N° DJ-4912-2019 de fecha 5 de setiembre la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto final. Básicamente, la propuesta de adjudicación de acuerdo con los elementos en el expediente de la licitación pública y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios se recomienda a la Junta Directiva la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera. Entonces, se hace una adjudicación de cada uno de los ítems de forma unitaria y prevalece la oferta más barata por cada ítem que adjudican varios proveedores, en el caso de la partida uno portátil, se adjudican estos cinco, prevaleciendo la más barata y ahí continuamos con cada una de las siguientes partidas dos, tres, cuatro, cinco, seis y siete. Nuevamente, esto es una modalidad, para nosotros realmente nueva, que la Caja por lo menos como Dirección de Tecnología estamos comenzando para darle un ordenamiento a todo lo que es la adquisición de equipos de cómputo. Finalmente, importante señalar, esto entra bajo un esquema de cuantía inestimable, eso hay que señalarlo. El esquema lo establece el reglamento de contratación administrativa; sin embargo entendemos y sabemos que la Junta Directiva ha solicitado topes cuando son cuantías inestimables y el mecanismo que estamos proponiendo es el siguiente para establecer el tope de la adquisición: Tomamos el presupuesto del año 2019 y el presupuesto del año 2020, se hace una sumatoria de ambos, el período es por dos años, el período de la compra es por dos años, es una compra a demanda, entonces, para la presente contratación se recomienda establecer un tope presupuestario máximo de diez mil millones de colones para toda la Institución. Este monto podrá ser aumentado, esta cláusula nosotros la estamos proponiendo, este monto podrá ser aumentado en caso de que sea requerido de acuerdo con los proyectos y situaciones sobrevinientes que se pudiera presentar. Para este fin se faculta al Gerente General autorizar el aumento en el tope presupuestario, acto debidamente motivado. Eso es una propuesta que nosotros tenemos, un poco para no establecer el tope ya establecido, que ya de por sí tiene el presupuesto institucional y podamos eventualmente, si se da alguna situación, poderlo ampliar.

Doctor Macaya Hayes:

Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Tengo dos preguntas: una, en esa, digamos, designación de oferentes por ítem están ahora organizados de menor a mayor en precios, pero un oferente podría modificar su oferta y decir “ya informado de esto, yo ofrezco un precio menor”. ¿Esa es la idea?

Ing. Picado Mora:

Sí, así es. Lo que no puede hacer, don Mario, es por ejemplo, si usted ofertó, los que establecieron la oferta, usted puede bajar, lo que no puede de su precio es subirlo.

Director Devandas Brenes:

Pero, digamos, que en este momento, uno de esos oferentes viniera con un precio menor, podemos, entonces, asignárselo a él.

Ing. Picado Mora:

Así, es, cada tres meses. Eso, se establece un procedimiento y ese elemento es sumamente importante, don Mario, porque en tecnologías muchas veces -y sobre todo a fines de año- viernes negro, muchos proveedores lanzan ofertas en equipamiento, a través de sus mecanismos podemos aprovechar esas ofertas y eventualmente si la Caja tiene una necesidad de equipos aprovecharla y beneficiar el precio a la Institución.

Doctor Macaya Hayes:

Don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

¿El leasing no es una alternativa?

Ing. Picado Mora:

El leasing de hecho lo estamos valorando, estamos esperando que la Caja apruebe el Reglamento de leasing, una vez que eso se apruebe la idea de nosotros es desarrollar un proceso similar mediante un esquema de leasing, pero el tema del reglamento que es institucional estamos esperando a que salga para poderlo desarrollar.

Director Steinvorth Steffen:

¿Quién lo está haciendo?

Ing. Picado Mora:

Tenía entendido que había unos abogados de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, creo que lo están viendo con alguien de Presidencia. No estoy muy seguro, no es un tema que está dentro de nuestro ámbito de acción, porque es ya más institucional, pero tengo entendido que está muy próximo a presentarse a la Junta Directiva. De hecho para nosotros es importantísimo, porque saldríamos con algo similar, pero bajo el esquema de leasing.

Director Steinvorth Steffen:

¿Pero, una cosa no sustituye la otra?

Ing. Robert Picado:

Bueno, ese es un tema que en su momento valoraríamos, yo soy del criterio de que si sale el reglamento, debería sustituirse.

Director Steinvorth Steffen:

¿Doctor, usted sabe algo al respecto?

Dr. Cervantes Barrantes:

No, el día que revisamos esto, no hablamos sobre leasing en ese momento.

Director Steinvorth Steffen:

¿No podemos esperar a que salga el reglamento, si lo apuramos el reglamento?

Ing. Picado Mora:

Lo que pasa es que recordemos que esto es un proceso licitatorio, tendríamos que arrancar nuevamente un proceso licitatorio y todas las necesidades institucionales tendrían que esperar.

Doctor Macaya Hayes:

Mario.

Director Devandas Brenes:

Eso es muy importante, otra licitación nos atrasa, por eso es importante tomar en cuenta los plazos que nos dio en las licitaciones para dotarnos de equipos. Yo tenía una pregunta sobre eso de la asignación global. Esto es para comprar equipos de cómputo, la partida del 2019, me imagino que ya se ejecutó, ya se compró ese equipo.

Ing. Picado Mora:

Sí.

Director Devandas Brenes:

Entonces, si yo pongo ese equipo que ya se compró, la del 2020 estaría ahí para comprarlo el año entrante, pero si yo sumo lo que ya se ejecutó y lo que se va a ejecutar en el 2020, es decir, me explico, porque ya se había comprado, entonces, podría estar resultándome una suma global muy fuerte. Le voy a poner un ejemplo, yo ya compré el carro de este año, o sea dentro de dos años no voy a volver a comprar ese carro, salvo que lo que se esté planteando sea sustituir lo que se compró en el 2019, no sé si queda clara mi inquietud.

Ing. Picado Mora:

Don Mario, el proceso o el período por el cual se puede adquirir es dos años a partir de que entre en vigencia el contrato, entonces, si esto se adjudica hoy, probablemente nos vamos a llevar lo que queda del año en la elaboración del contrato, hablemos de que entre en ejecución en enero del 2020-2021, nosotros no incluimos 2021, porque no tenemos todavía la formulación del presupuesto, entonces ¿qué ejercicio estamos haciendo? Estamos utilizando un histórico que es el 2019, entonces por eso es, porque la idea es ejecutarlo para 2020 y 2021.

Director Devandas Brenes:

Sí, pero por eso, el equipo que se compró en el 2019 ¿cuál es su vida útil? Porque si yo lo compré ya, en el 2021 no tengo que sustituirlo, salvo que su vida útil fuera de un año. Es decir, voy a ser más explícito: si nosotros aprobamos una asignación global de ese tipo, podríamos, voy a ponerlo hipotéticamente, estar autorizando o estimulando unas compras que él diga “cámbiame el equipo y ahí está la plata” entre comillas podríamos caer en una especie de desperdicio, esa es mi preocupación, que estemos estimulando el consumo, digamos, innecesario de sustitución de equipos.

Ing. Picado Mora:

Claro, yo eso lo entiendo. No es que nosotros todas las computadoras a nivel institucional las sustituimos o las hemos adquirido entre el 2019 y el 2020. Quiero reiterar, nosotros estamos haciendo giras a las diferentes regiones y uno va al Área de Salud de La Cruz, por ejemplo, uno ve equipos viejísimos.

Director Devandas Brenes:

¿Pero, supongo que no son los del 2019?

Ing. Picado Mora:

Por supuesto que no. Entonces nosotros queremos (...) en los presupuestos y metodológicamente, establecer un monto que es el que establecemos, porque al final no todo es con presupuesto de la Dirección de Tecnologías, recordemos que el contrato marco les permite a las unidades locales, ya dentro de su formulación presupuestaria ejecutar, adherirse al contrato y nada más se ejecutan.

Director Devandas Brenes:

Perdón, y ¿esas partes de las unidades, el presupuesto de esa parte de unidades está aquí?

Ing. Picado Mora:

Sí. Es el presupuesto global.

Director Devandas Brenes:

Yo creo que aquí lo que se requiere urgentemente sería que la Dirección de Tecnología presente a la Gerencia General un informe del equipo que tiene que ser sustituido con criterios técnicos de alguien, porque si no las unidades ejecutoras van a querer que el computador que le compraron el año pasado se lo cambien ya, va a haber una presión en ese sentido, todos queremos que nos cambien la computadora cada día y si queda abierta una autorización para gastar 9.000 millones de colones, en la de menos se gastan, aunque no sea estrictamente necesario, esa es mi preocupación. Y si no se gasta ¿cuál es el otro problema? Entonces nos aparece una partida subejecutada de tantos miles y que después vienen y dicen “vea, no ve la Caja ahí con plata” esa es mi preocupación. Yo entiendo la previsión que ustedes quieren tomar, pero mi preocupación es esa.

Ing. Picado Mora:

Yo lo mencioné muy brevemente, cuando presentamos esta filmina, nosotros dijimos que cualquier solicitud que aunque es automatizado deba pasar por la Dirección de Tecnología para validar en primera instancia lo que señala don Mario, de que realmente el equipo tenga una serie de condiciones que deban ser sustituidas, nosotros no vamos a avalar la sustitución de un equipo de dos años, por ejemplo, jamás eso no lo vamos a permitir, entonces para nosotros es importante como parte ya de la etapa de ejecución contractual, establecer un procedimiento, don Mario, que podamos validar que realmente sea un equipo que se requiere sustituir o en casos donde hay que añadir algo nuevo, ¿a qué me refiero con algo nuevo? Quiero traer nuevamente a exponer el proyecto, el Enterprise Resource Planning (ERP), que hace poco se vieron aquí algunos elementos. El ERP se va a establecer en todos los hospitales ¿en qué componentes de los hospitales? En los componentes financiero-administrativos en las proveedurías, en los almacenes, en las unidades financieras – administrativas, en las áreas de mantenimiento, en las áreas de ingeniería, esos elementos o esos servicios más de apoyo ahí va a estar trabajando. Hoy, en algunos casos tienen algún nivel de automatización con equipos viejos y otros ni siquiera tienen equipos. Un proyecto como este puede convertirse en un habilitador para soportar las diferentes iniciativas que está desarrollando la Institución, para modernizar los sistemas de información. Otro ejemplo, es el tema de recursos humanos, todos sabemos que estamos en un proceso de desarrollar el nuevo sistema de recursos humanos. Hoy algunas unidades de recursos humanos de las unidades que están trabajando ahí con las uñas, con unos equipillos, entonces aquí hay varias líneas de acción. Aquí hay varias líneas de acción: 1) Evidentemente, dejar una herramienta para poder ir actualizando tecnológicamente el parque de equipos de cómputo a nivel nacional. 2) Poder soportar los diferentes proyectos que estamos desarrollando y 3) Desde el punto de vista desde la perspectiva de control nosotros estamos asumiendo un rol también, viéndonos también con un tema de gobernabilidad en materia TIC, un tema de control sobre

realmente lo que se va a sustituir y que realmente cumpla con los requisitos para su sustitución. Eso está contemplado como parte de la etapa. Yo les mencionaba que el proyecto tiene dos fases: un proyecto de procedimiento de licitación y un tema de ejecución contractual por medio del catálogo electrónico. En esto, aquí nosotros estaríamos estableciendo ese establecimiento para establecer que realmente esa sustitución cumpla con una serie de requisitos que estamos trabajando y que estamos normando.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo cuando vi el proyecto con ellos, yo lo entiendo así, cada unidad siempre ha tenido dinero para comprar equipo de cómputo, ese dinero nunca le alcanza porque es demasiado, Robert lo decía muy bien, es que en un hospital no solo está EDUS, lo nuevo es lo de EDUS, en un hospital hay Morgue que tiene que tener una computadora, hay un Servicio de Aséptica que tiene que tener una computadora, hay Recursos Humanos, hay Contabilidad que tiene cualquier cantidad y no entra con las de EDUS. Entonces, todo ese equipo hay un administrador local que lleva un registro y ese registro le va diciendo cada cuánto tiene que cambiar el equipo. Muchas veces lo tenía que cambiar hace dos años y no se ha cambiado, pero sí hay todo un diagnóstico a nivel local y por lo menos yo una de las cosas con las que no estuve de acuerdo es que cada vez que vayan a comprar tenga que venir acá, la compra la determina cada nivel, ahí lo que se hace es la provisión de que ellos tengan la facilidad de comprar, es la facilidad, pero el diagnóstico lo tiene cada unidad, de qué es lo que ocupa cambiar.

Director Devandas Brenes:

Es que hay que ser muy claro, si nosotros aquí aprobamos como compra el límite máximo del presupuesto diez mil millones de colones, lo que estamos diciendo es “ahí está, ustedes pueden gastar 10.000 millones”. Si se resuelven necesidades, perfecto, el problema es que se resuelvan necesidades que no son estrictamente en ese momento necesarias o dos que no se ejecute y tengamos ahí un problema. La pregunta mía es ¿con la información que nos están dando si es posible en cuánto tiempo hacer un inventario realmente de necesidades, eso hacerlo por anticipado, por ejemplo, si una unidad dice “yo quiero comprar el equipo” bueno, por qué, cuáles son las características del equipo que tienen, si ese inventario pudiera hacerse, entonces ya podríamos tener una suma más cierta de cuánto es lo que necesitamos invertir. Mi pregunta es, porque yo estoy dispuesto a darle el voto a favor del proceso general, si ese dato es un requisito indispensable para aprobarlo hoy o si podemos, incluso podría ser aprobarse en principio, sujeto a una revisión, un plazo X de que se les pida a todas las unidades “¿cuál es su situación?” y hacer un inventario y decir “efectivamente, lo que se ocupa para ponernos al día en equipos es tanta plata, entonces ya tener una cifra más cierta, en la de menos es más, uno no sabe, pero a mí sí me preocupan esas sumas abiertas así, porque puede ser una incitación a gastarla, es mi preocupación.

Ing. Picado Mora:

Yo tengo mucho interés que el tema pueda ser aprobado, en estos momentos tenemos ya muchas necesidades, una por ejemplo es la institucionalización de UNIBE, nuestra expectativa es que mediante esta licitación podamos suministrar todo lo que es el equipamiento y en línea con eso yo ya quisiera y un poco con los tiempos que ahora calculé con don Mario, ojalá en enero estar

haciendo el pedido, para que UNIBE pueda tener esos equipos en febrero y pueda ir ya instalando el proceso. Hay necesidades que ya estamos teniendo, que yo no quisiera posponer y sí me gustaría señalar esos elementos importantes. Nosotros, por supuesto, que podemos realizar ese inventario, es hacer un trabajo que nos va a llevar su tiempo, pero lo podemos levantar. Tenemos algunas herramientas automáticas, sin embargo, el tema de poder estar aquí no es tan sencillo y ahí es donde yo sí veo que nos pueden apoyar en esa línea de continuar con el proceso y eventualmente si hay que venir a hacer alguna aclaración posterior o alguna información adicional, con muchísimo gusto y eso técnicamente la observación que hace don Mario se puede realizar.

Lic. Delgado Martén:

Una pregunta, en estudios previos, viendo un poquito SICOP, la información que está incorporada, ¿este diagnóstico de necesidades ya está realizado? O sea, ya tienen ustedes este mapeo, porque si no no hubieran podido salir adelante con el inicio del proceso contractual.

Ing. Picado Mora:

Así tan detallado como lo señala don Mario, no. Lo que tenemos son unas estimaciones con base en algunas necesidades puntuales, nuevamente el tema con UNIBE, el tema con ERP, que por ejemplo ahora para el ERP me están pidiendo 40 computadoras para los funcionarios que van a estar directamente dedicados al proyecto, entonces el ir moviendo estas decisiones sí nos impacta en la operación.

Lic. Delgado Martén:

Nada más un detalle ahí, ¿si está bien mapeada la cantidad de unidades que estarían incorporadas en el convenio marco?

Ing. Picado Mora:

Todas las unidades.

Director Steinvorth Steffen:

Presidente ¿hay alguna forma de limitar la compra como para no atrasar lo más urgente? Y un poco en la dirección de la preocupación de don Mario, en el sentido de como que se deja a la libre la compra.

Ing. Picado Mora:

¿La pregunta sería cómo disminuir el monto de los 10.000 millones?

Director Steinvorth Steffen:

Más o menos sí.

Ing. Picado Mora:

Sí, es factible, en realidad recordemos que esto está estipulado vía reglamento como una adquisición mediante cuantía inestimable. La jurisprudencia de la Contraloría General de la República ha señalado que las instituciones, más bien, al establecer topes, o al establecer montos se están limitando a los procesos de adquisición, nosotros lo estamos estableciendo porque, nuevamente, entendemos y sabemos que la posición histórica de la Junta Directiva ha sido no adjudicar, exactamente, las cuantías inestimables al no tener un monto determinado y se podría ver como lo que está señalando don Mario, como un tubo abierto; realmente el último que va a promover un tubo abierto es la Dirección de Tecnología. Nosotros como dirección tenemos una responsabilidad desde la perspectiva de la gestión de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) y en la cual con base en esa responsabilidad requerimos tener bien ordenado lo que está adquiriendo la Institución, es más, como está hoy, más desordenado como está hoy no puede ser, porque todo el mundo adquiere lo que sea, como sea, donde sea, en los casos donde hay plata, como dice el doctor, esto nos va a permitir controlar bajo una plataforma estandarizada los procesos de adquisición.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Siguiendo un poquito la inquietud de don Mario. Se hace un planteamiento de hasta nueve millones de colones, si sería factible, por ejemplo, pensar en que para no atrasar a larga lo digo así, que la Junta diga un estimado “no, váyase y ejecútese según ese planteamiento hasta tres mil millones de colones”, por ejemplo, pero agotado ese monto o durante la ejecución de ese monto que ya se traiga el diagnóstico, ya más certero, porque entiendo que está muy provisional por ahora, para un segundo impulso de ejecutar lo restante hasta completar los nueve millones de colones, o sea que no queden abiertos de una vez como un cheque en blanco, sino que podría tal vez a la larga, teniendo como norte esos nueve mil millones y resto, que queden a hoy autorizados, por lo que pueda precisar un monto definido, sujeto el restante a un informe ya más concreto y certero de cuánto podría ser esa totalidad.

Ing. Picado Mora:

Así lo veo más factible

Doctor Macaya Hayes:

Don Jorge.

Lic. Sánchez Carrillo:

En realidad la situación actual como ha venido la Caja organizada en materia de compras de tecnología de información, es que cada unidad de manera independiente compra los insumos tecnológicos que requiere, andamos alrededor de 169 unidades programáticas, usted me corrige don Robert, que están comprando sus computadoras, sus equipos tecnológicos de acuerdo con la necesidades que ellos establecen, entonces lo que sí nosotros vemos positivo en el proyecto de compra marco es que permite ordenar todo ese proceso que ha sido fragmentado a nivel nacional y donde cada unidad tiene que establecer sus propios procedimientos de contratación

administrativa con todos los riesgos que ello implica: preparar el recurso humano, iniciar todo un proceso de contratación administrativa de manera dispersa y uno de los elementos que sí encontramos, que debe de ser evaluado, por supuesto, los resultados si esto eventualmente se aprueba, es que genere una economía de escala sensible, porque estamos hablando de que es una compra a través de un convenio marco, que evidentemente uno de los resultados esperados sería que impacte positivamente en el ahorro, impacte positivamente en el resguardo de los recursos financieros institucionales que se disponen para la compra de equipos tecnológicos. El otro elemento -que sí también coincidimos- es que hay que tener controles muy estrictos para evitar que haya un incentivo al incremento de las compras de equipo tecnológico; y un elemento adicional también que nos parece que es concordante con las políticas de sostenibilidad financiero a nivel institucional es, incluso con la huella de carbono, disminución de la huella ambiental, es que debería de haber una tendencia casi a cero de lo que es la compra de impresora. Entonces, también nos preocupa que esto vaya a estar alentando compras de impresoras y consumo de papel, porque la tendencia me parece y así esta Junta Directiva lo ha dejado definido es avanzar hacia un proceso de digitalización y de cero papeles, entonces, obviamente en este momento no podemos dar el salto de inmediato, pero sí creo que esto tiene sus beneficios, es cambiar de un vehículo, es cambiar de un proceso disperso de compras de insumos tecnológicos a un proceso centralizado a través de una compra de un convenio marco, pero que indudablemente también hay que estar evaluando de manera permanente los riesgos que también implica el cada unidad pueda dispararse en materia de las necesidades de consumo.

Doctor Macaya Hayes:

Robert, Christian y doña Marielos.

Ing. Picado Mora:

Inclusive, si esta Junta lo tiene a bien, de mi parte y por un tema con el comentario de don Ólger y por un tema de promover la transparencia, nosotros como Dirección de Tecnología estamos en toda la disposición de venir a presentar no solo el informe que señala don Mario en materia de ese inventario institucional, que requiere ser sustituido, sino también en informe de resultados y de impacto de la ejecución contractual del convenio, de hecho para mí es importante y me parece que son actividades para promover la transparencia y de nuestra parte más bien, encantados, si es del caso de poder presentarlo ante esta Junta Directiva.

Director Steinvorth Steffen:

A mí me parece que en equipo de cómputo es básico evaluar la posibilidad de leasing, así como hay otros tipos de equipo donde leasing juega un papel importante como alternativa. Yo quisiera que le diéramos prioridad a ese reglamento de leasing, porque nos estamos imponiendo, nosotros mismos, una limitación que no tiene sentido que exista. Quisiera que del acuerdo que hagamos se le dé una prioridad al reglamento que se está redactando y que a la mayor brevedad tengamos un informe al respecto.

Directora Alfaro Murillo:

Solo quisiera dejar una inquietud que surgió hace tiempo con una de las experiencias que tenemos aquí con compra de equipo y es un tema que la doctora Solís sacaba a relucir el día que trajeron la compra de carros, que hizo unos números rápidos y pidió una oferta y dijo “me lo ofrecen más barato a mí pagando impuestos que a la Caja que no paga impuestos”. Yo quiero recordarles, y don Ólger me puede ayudar en esto, que a uno de los exdirectores se le perdió una computadora, se la robaron del vehículo, entonces en el trámite de cobro le estaban cobrando al precio de hoy de acuerdo con la cotización que el departamento respectivo pidió. Lo más sorprendente, yo vi ese caso porque estaba colaborándole al exdirector, yo le digo a don Ólger, don Ólger, le están cobrando por el precio de mercado, pero el precio de mercado en teoría sin impuestos, pero yo justamente me había comprado una computadora idéntica la semana anterior, lo conversaba con don Ólger y le mostraba, le digo “don Ólger yo la compré más barata, me salió ¢150.000 más barata” y en esta boleta oficial que le estaban enviando al exdirector decía “ciento cincuenta mil colones más, por precio a la Caja sin impuestos” como diría uno de manera abreviada “no entendí nada”. ¿Cómo es que compramos nosotros sin impuestos una oferta de una máquina, de una laptop ciento cincuenta mil colones más cara que la que yo compré la semana anterior en el mercado, en EPA? Entonces, eso me generó un escozor en estos temas. El otro día salta la doctora Solís y dice lo de los carros y nuevamente esta Junta dice “¿qué es lo que está pasando?”. Entonces vieran que sí, yo estoy en la misma línea que don Mario y de don Gilberth, firmar un cheque en blanco sin que haya algún tipo de control, de que a mí me aseguren que lo que estamos comprando está saliendo al mejor precio posible, porque de verdad tengo ese ejemplo clarísimo en el que no me convence y cuando preguntamos sobre la boleta que le mandaron al exdirector nos confirmaron la cotización “ese es el precio al que estamos comprando” eso me dejó todavía más aterrorizada, “es al precio que estamos comprando “¿cómo, si en el mercado está más barata!” entonces, eso me generó desconfianza y sigo con la desconfianza, no me siento tranquila. Gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Fabiola y después don José Luis.

Directora Abarca Jiménez:

Yo creo que esa es la importancia de hacer las compras a través del SICOP, porque es un proceso más transparente que le permite a los proveedores competir y más bien me da mucho gusto ver que la propuesta viene a través del SICOP, más bien mi pregunta era ¿qué porcentaje de nuestras compras ya las estamos haciendo a través de SICOP? Me parece que es una necesidad y con respecto de la inquietud de don Mario, me parece que es muy válida, lo que veo es que son decisiones separadas, podrían tratarse como decisiones separadas, una cosa es aprobar la licitación y su ejecución que venga aquí por tractos y la vamos aprobando por tractos con base en un informe que prepararía la Gerencia de Tecnología.

Doctor Macaya Hayes:

Don José Luis y después don Mario.

Director Loría Chaves:

Yo creo que todos estamos claros en que las compras consolidadas son importantes para supuestamente -contando en una economía en escala- salgan las cosas más baratas y no permitamos que todo el mundo compre por la libre, a los precios que conforme a la libre les asigne. Sin embargo, hay varios aspectos que quiero decir. 1) no veo a la Gerencia de Tecnologías como una gerencia compradora de equipo, yo creo que la Gerencia de Tecnologías es una gerencia, según mi criterio, más en los temas estratégicos de tecnologías y más en temas que están pendientes en la Institución que son muchos. Digo esto porque me parece que coincidiendo con don Christian, yo creo que en esta Institución se ha hablado durante 6 años del tema de leasing y todo el mundo dice que sí, pero nunca se hace y vuelven a traer licitaciones y no hay un escenario donde el leasing sea parte de, sino simplemente no está el reglamento, no está lo que hace falta y en esa rutina yo estoy seguro de que en cinco años vamos a volver exactamente a lo mismo, entonces ese tema de leasing me parece que es un tema esencial. Todos sabemos que el leasing sale un poco más caro, porque ellos tienen que hacer una proyección de cuánto vamos a usar esa máquina y el precio de esa máquina depreciarlo tal vez es mucho más rápido que lo normal, pero esto tiene varias ventajas, después lo podemos conversar pero yo sí extraño que en el tema de leasing -que se ha pedido desde hace cinco años- nos dicen que hay un reglamento para probar algunos equipos, van a hacer un “tanteo” por decirlo así. Con el leasing uno tiene una ventaja que para mí es esencial, es la siguiente, primero no tenemos una gerencia estando con varios equipos todo el tiempo, sino que ya una vez que se monta, estableciendo el leasing de las unidades a partir de ese contrato, podrían ir valorando el cambio de tecnología, junto con las directrices, obviamente, de la gerencia. A mí lo que me preocupa es aprobar diez mil millones de colones, pensando en que puede ser que esos mismos equipos dentro de un año sean más baratos, es muy posible que una tecnología que usted tenga hoy prevista, es más, es muy seguro que la tecnología que usted esté comprando hoy dentro de un año es más barata, entonces, haciendo un ejercicio donde estamos haciendo una bolsa de 10.000 millones para una compra de equipo a un precio que hoy nos están dando las empresas, pero que con toda seguridad en un año ese equipo va a ser barato. Me preocupa mucho eso porque, volvemos al tema de Marielos, de pronto compramos por volúmenes y estamos comprando más caro que lo individual, como el carro Toyota. En esa dirección yo sería más de la tesis que plantea Gilberth, para un monto limitado de tres mil millones e ir analizando si debemos entrar al leasing, si debemos volver a cotizar a estos mismos, para ver si el equipo está más barato en un año. Por experiencia se los digo, los equipos que hoy valen un precio dentro de un año son mucho más baratos y además hay equipos con muchas más aplicaciones y mucha más tecnología. Ese tema puede ser que ya lo tengan resuelto, pero esa es mi preocupación, yo preferiría aprobar un monto limitado e ir evaluando en el tiempo ese tema. Por último, nosotros somos una Institución que está dedicada a prestar servicios de salud, yo entiendo que el ICE había hecho un modelo integral en Grecia, donde puso todo y la gente estaba muy contenta, pues tenían resuelto el problema, no tenían que estar yendo a comprar equipo, sino que tenían la solución, por eso también me preocupa que tengamos una compra tan grande; y yo nada más termino diciendo que me parece que estaría en la misma línea de don Gilberth, en el sentido que aprobemos tres mil millones de colones y vamos evaluando en los próximos meses las necesidades y la evolución de las compras.

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

Ing. Picado Mora:

El tema de leasing es un tema que si me ponen a levantar la bandera, téngalo por seguro que voy a ser el primero en levantar la mano, como lo fuimos con el tema de SICOP, SICOP la Gerencia de Logística sondeó a diferentes unidades a ver quién quería ser pionero en el tema y nosotros levantamos la mano, porque en lo que señala doña Fabiola, pues evidentemente el tema de la transparencia, el tema de la participación se promueve y nosotros estamos totalmente de acuerdo con esos elementos, quería aclararlo y en el momento que esté ese reglamento nosotros estamos totalmente interesados en avanzar y ya lo dijimos y reitero, es un tema que a nosotros nos interesa muchísimo porque simplifica los modelos. Con respecto del tema del precio, recordemos que la oferta tiene una propuesta de hacer pujas, recordemos que no estamos adjudicando un único proveedor, se están adjudicando varios, entonces, precisamente por la actualización tecnológica las ofertas quedan abiertas en el sentido de que los proveedores están compitiendo en ejecución contractual, esto tiene una particularidad, compiten en el proceso de licitación y compiten en ejecución contractual, que es algo diferente también. Entonces, con el tema del precio esa competencia se promueve en la ejecución contractual.

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

Director Devandas Brenes:

Me parece bien la propuesta de don Gilberth y creo que no afecta la aprobación, pero resalto la necesidad de hacer el inventario de necesidades por dos razones, una porque, entonces, no vamos a sustituir un equipo sino que pueden ser quince y eso ya lanzaría los precios hacia abajo. Si hacemos el inventario de necesidades en lugar de comprar uno pueden ser muchos, entonces nos tiraríamos los precios hacia abajo, eso me parece a mí que es muy importante. La otra cosa, atendiendo la inquietud planteada por doña Marielos, verificar que cuando se hace el estudio de razonabilidad de precios se indaguen los comercios locales, también porque puede ser que razonabilidad de precios solo vea en otros niveles, pero que razonabilidad de precios haga una pequeña investigación en los comercios locales, para poder defendernos también con esos precios. Con base en eso, señor Presidente, si se acuerda eso de que establezca una asignación global por tres mil o cuatro mil millones y se le pida a la Dirección hacer un inventario de necesidades en un plazo determinado ¿Cuánto podrá ser ese plazo, 3-4 meses?

Doctor Macaya Hayes:

Juan Manuel.

Lic. Delgado Martín:

De hecho el reglamento establece como parte de lo ya presentado por esta figura que se tienen que hacer estimaciones de consumo cada tres meses, o sea, está establecido ya que tiene que ser trimestral.

Director Devandas Brenes:

Perfecto, y si es necesario que traigan a Junta una ampliación.

Doctor Macaya Hayes:

¿Qué tope le ponemos, tres mil millones de colones?

Director Devandas Brenes:

Perdón, Presidente, yo no sé esto cómo se maneja con el presupuesto, porque el tema es que si se aprueba esto, me imagino que requiere una modificación presupuestaria, no sé si eso tiene que estar en un presupuesto, cómo es la cosa ¿en cuál presupuesto porque es hacia el futuro? O sea, estamos comprometiendo el presupuesto. Es que los diez mil millones de colones no están, para el 2020 hay tres mil y pico de millones de colones, entonces, sería para el 2021, ese es un tema de tipo administrativo.

Ing. Picado Mora:

Tal vez más bien, yo lo delimitaría a los tres mil millones y yo creo que para mejor decisión creo que el inventario nacional nos va a dar mejores elementos. Mantenerlo en el presupuesto del 2020 y ya vamos a redactar algo para el tema de lo del inventario.

Ing. Delgado Martén:

(...), efectivamente, indica que es muy probable que viene, porque lógicamente ahorita no está aprobado, no se puede decir que va a contar con 2020, solo se dice que se va a dejar la previsión, para lo que viene a futuro, es nada más que la administración advierte que asume esa responsabilidad.

Director Devandas Brenes:

Bueno, ahora ya no porque vamos a dejar solo el presupuesto del año entrante, que es el que ya está aprobado por tres mil millones de colones y en ese lapso ustedes hacen el inventario y nos traen aquí las necesidades.

Doctor Macaya Hayes:

Doña Fabiola.

Directora Abarca Jiménez:

En la mañana don Gilberth nos estaba conversando de la importancia de que cuando vengan las cosas a licitación para aprobación vengan con la recomendación de la gerencia respectiva, estaba revisando y me parece que no viene un oficio con la recomendación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología. A mí lo que me gustaría es que quede en actas de que sí lo recomienda y que se comprometa a posteriormente suministrar el oficio respectivo, pero sí que quede en actas.

Lic. Delgado Martén:

Efectivamente, toda esta información que en los expedientes físicos por lo general, pueden llegar a conformar (...), ahora están incorporados dentro de SICOP, entonces, estaba casualmente revisando el expediente electrónico, como para mapear un poquito y efectivamente ahí está recomendación de licitaciones, el análisis legal, el análisis técnico. Entonces, es interesante que eventualmente también en algún punto se puede conocer un poquito cómo se ve el expediente electrónico en SICOP, para que vean donde están incorporados estos oficios, porque ahora ya esto va a ser accesible a cualquier persona que lo quiera consultar y en cualquier momento.

Directora Abarca Jiménez:

Mucho más transparente, todas las compras. Don Román ¿qué hay que hacer para ir migrando todo hacia SICOP o para saber qué porcentaje de las compras se están haciendo a través de SICOP?

Lic. Delgado Martén:

Según entiendo yo, hablándolo con Adriana Chaves, en estos momentos lo que falta es la formalización, porque estos son como pilotos, la formalización del contrato con Radiográfica Costarricense S.A., hay un tema que sería interesante hablarlo con la Gerencia de Logística, tanto RACSA como la Dirección de Bienes, que es la que tiene la rectoría en el tema están en las últimas definiendo el tema del monto del contrato para la administración de todas las contrataciones con la Caja, pero sí hay un elemento ahí que todavía está por definirse, pero se está presionando para que ya ahora sí todas las contrataciones efectivamente entren, por lo que la Gerencia de Logística indica ya ellos están totalmente listos para entrar. Hay un elemento importante y es que se tiene que acelerar este proceso del contrato con RACSA para iniciar la fase de capacitación porque no es fácil, capacitar a la gente en SICOP lleva su tiempo, entonces casualmente, yo le prometí a doña Adriana también que iba a hablar con el agente de la Dirección de Bienes para presionar un poquito de respuestas sobre este tema de contrato con RACSA para que venga a Junta Directiva lo más pronto posible; este tema es prioritario.

Directora Abarca Jiménez:

¿Y eso incluiría a los hospitales también a todas las unidades de compra?

Lic. Delgado Martén:

Correcto.

Directora Abarca Jiménez:

¿Quién tiene a cargo el contrato?

Lic. Delgado Martén:

La Gerencia de Logística.

Directora Jiménez Aguilar:

Deberíamos poner una fecha.

Directora Abarca Jiménez:

Sí, me parece importante, esto es obligatorio.

Ing. Picado Mora:

Eso sería la propuesta con respecto del tema de establecer el tope, a ver qué les parece: para la presente contratación se recomienda establecer un tope presupuestario máximo de tres mil millones, este monto podrá ser aumentado en función de un análisis de necesidades que la Dirección de Tecnología de Información presentará ante la Junta Directiva en un plazo de dos meses.

Director Devandas Brenes:

Perdón, yo digo que “podrá ser revisado” en lugar de “aumentado”.

Director Salas Chaves:

Dos cosas, a mí me parece muy importante la discusión en el sentido de que cuando uno abre esta posibilidad y por experiencias previas, la posibilidad del desperdicio, del derroche está presente, eso lo hemos visto siempre y no tiene nada que ver con la gerencia, donde hay mucho se pierde mucho, se gasta mucho, pero hay una cosa que yo quisiera rescatar del proyecto. A mí me parece por la experiencia también de estar en estas cosas, hace tantos años, que cuando se compra equipo nuevo se queda en San José, Heredia, Cartago y Alajuela y cuando uno llega a Upala y Los Chiles allá siguen con el mismo chunche viejo, que ya no funciona que está pegado y nunca se les hace justicia a esa gente, o sea hay que salir del Valle Central para darse cuenta cómo trabaja la gente, en las proveedurías, porque en este instante ya no es posible trabajar a mano, ya aquello de llevarlo a mano ya no es posible, los volúmenes son demasiado grandes. Me parece que no hay que perder de vista lo que le está pasando a la gente en la periferia, eso es una cosa que yo les quiero recordar, para que lo tengan presente o lo que pasa les mandan los chunches viejos de aquí para allá y los nuevos se los dejan aquí, eso lo he visto infinidades. La otra cosa es la diversidad de marcas, tenemos todas las marcas y cada una funciona con los aditivos específicos de esa marca, cuando se dicen impresoras es un caos, diversidad de marcas, diversidad de impresoras con un costo elevadísimo, pero recordar siempre la gente que no está en el Valle Central, yo les ruego que no se olviden de que esa gente la está pasando muy mal y no podemos incorporarlas en todo este esfuerzo del ERP, por ejemplo cuando se requiera información “¿cómo les pedimos, ya no conectan con este sistema?” Entonces, recordar eso y apoyando mucho la propuesta de Mario de que esto sea controlado de esa manera.

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez doctor, relacionado a lo que dice el doctor Salas, para mí una de las mejores experiencias que he tenido fue el EDUS, en el cual ahí, si la gente hubiera querido abusar hubiera podido, pero realmente creo que hubo consciencia de la gente y controles muy adecuados, porque el ICE estaba interesado en que la mayor cantidad y sin embargo y cuando llegaba la tableta nueva, el último modelo, para ser usada en Servicio de Hospitalización hasta que se les abría los ojos al de Transporte y “eso es lo que yo ocupo” “sí, pero estas son para acá” En todas las unidades donde he llegado, todos los equipos se están usando, no he encontrado equipos almacenados y ellos cuando se han dado cuenta ahí llegan, entonces yo creo que ya ellos tienen esta experiencia y eso va a ser muy valioso, porque yo sí le vi algunas ventajas, como decía doña Fabiola a SICOP, economía de escala, la puja que eso va a ser si en un año están más bajos los precios, ellos van a bajar precios, entonces, sí le veo ventajas, la ventaja de que es la unidad, es Los Chiles la que puede comprar directamente, o sea no tiene que esperarse a oficinas centrales, ellos van a poder comprar directamente.

Doctor Macaya Hayes:

Hay otro elemento, agregando lo que dijo don José Luis sobre el leasing, una ventaja que no medimos o un costo que no medimos es el de deshacernos del equipo una vez que es obsoleto, o sea la basura electrónica, es un problemón, porque quien la recibe, en qué condiciones y qué trato se le da a eso, porque quedan ahí en closets y en cajas, un montón de impresoras que nunca se van a usar.

Director Steinvorth Steffen:

Yo quisiera que acordáramos ahora, justamente el darle prioridad al reglamento de leasing, porque me parece que tenemos por lo menos que tenerlo regulado, no poner una limitación simplemente porque no está listo.

Directora Abarca Jiménez:

Yo quisiera ponerle también prioridad al tema de contrato con RACSA para tener lo antes posible SICOP.

Doctor Macaya Hayes:

Juan Manuel.

Lic. Delgado Martén:

Yo puedo darle trazabilidad al tema de leasing, porque efectivamente conozco, eso se estuvo trabajando, hubo una consulta que se había hecho a Contraloría que estuvo muy atrasada, se respondió en términos más o menos como decir que esto ya era potestativo de la administración, entonces sé que efectivamente se está volviendo a retomar, pero igualmente les puedo traer información de cómo está eso en estos momentos a partir de esa respuesta que ya se dio. Repito, contratación administrativa dijo “no tengo que dar ninguna autorización en ese tema, porque es

algo muy propio de la administración”. Entonces era un tema que estaba obstaculizando el avance, porque se gestionó desde principios de año una consulta al respecto si se tenía que aprobar el reglamento desde la Contraloría, lo cual ya ahora queda liberado. Sé que efectivamente hay varios compañeros que han estado trabajando fuertemente el tema de reglamento y si a ustedes les parece puedo darle también seguimiento a este tema.

Director Steinvorth Steffen:

Yo lo que quería es que estemos detrás y que se avance en el tema.

Lic. Delgado Martén:

De acuerdo.

Doctor Macaya Hayes:

¿Le ponemos una fecha a la presentación del reglamento de leasing? Un borrador para la propuesta.

Lic. Delgado Martén:

Más bien si les parece actualizo lo que hay ahorita, el borrador ya hay un proyecto hecho. Si les parece para la otra semana traerles actualizado qué es lo que hay en estos momentos.

Dr. Cervantes Barrantes:

Yo le voy a pedir un informe a la Gerencia de Logística, también. La Gerencia de Logística lo lógico es que nos informe hasta donde está en proceso.

Director Steinvorth Steffen:

Con base en eso podemos ponerle una fecha.

Dr. Cervantes Barrantes:

Exactamente.

Ing. Picado Mora:

Con base en la recomendación emitida del ingeniero Robert Picado Mora, Director de Tecnologías de Información y Comunicación mediante el oficio DTIC 6024-2019: De acuerdo con los elementos en el expediente de la Licitación Pública N° 2019LN-000001-0001100015 y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios, se acuerda adjudicar la Licitación Pública 2019LN-000001-000110001 modalidad contrato marco, según el siguiente detalle, aquí inician nuevamente cada uno de los ítems, los precios unitarios, van partida por partida, de la partida 8 a la 30 y el tema es “Para la presente contratación se recomienda establecer un tope presupuestario máximo de tres

mil setecientos ochenta y cuatro millones quinientos cincuenta y tres mil seiscientos colones (¢3 784 553 600,00), este monto podrá ser revisado en función de un análisis de necesidades que la Dirección de Tecnologías presentará ante la Junta Directiva en un plazo de dos meses”. La oferta 11), nada más mencionarlo, se declara infructuosa porque no se presentaron el ítem número 11). Para el ítem 11) por concepto del monitor led, pantalla ancha, se solicita que la misma sea declarada infructuosa debido a que la única oferta presentada no cumple técnicamente con lo solicitado en el pliego cartelario, eso se adiciona también.

Doctor Macaya Hayes:

¿Estaba lo de la recomendación, verdad, lo del oficio de la Dirección de TIC?

Ing. Picado Mora:

Sí, estaba al principio.

Doctor Macaya Hayes:

Un segundo acuerdo de lo del reglamento de leasing.

Ing. Picado Mora:

Aquí lo incorporamos, entonces, hacemos una filmina más.

Doctor Macaya Hayes:

Ya vimos el primer acuerdo, vemos el segundo y el tercero.

Ing. Picado Mora:

Esos serían el segundo y tercer acuerdo:

Instruir a la Gerencia General a que presente un informe del avance del Reglamento para la contratación leasing.

Doctor Macaya Hayes:

Procedemos a votar los tres acuerdos. En firme. Muchas gracias.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocido el oficio número DTIC-6024-2019, de fecha 26 de setiembre del 2019, firmado por el MSc. Roberth Picado Mora, Subgerente, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, que literalmente, en lo conducente, se lee así:

La Dirección de Tecnología de Información y Comunicaciones presenta propuesta del acto final, de la Licitación Pública No. 2019LN-000001-0001100015 para la adquisición de Equipo de Cómputo, Impresión y Proyección, bajo la figura de Convenio Marco, en el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la Sesión Ordinaria No. 14-2019, celebrada el 24 de setiembre de 2019, en los siguientes términos:

I. DESCRIPCION:

Partida	Descripción del bien o servicio
1	COMPUTADORA PORTÁTIL, ULTRADELGADA, CORE i7
2	COMPUTADORA PORTÁTIL, ULTRADELGADA, CORE i5
3	COMPUTADORA PORTATIL WORKSTATION
4	COMPUTADORA PORTÁTIL 33,78 cm (13,3 Pulgadas) RETINA, MEMORIA RAM 8 Gb, SISTEMA OPERATIVO MAC IOS
5	COMPUTADORA PORTÁTIL 39,11 cm (15,4 Pulgadas) RETINA, MEMORIA RAM 16 GB, SISTEMA OPERATIVO MAC IOS
6	TABLETA DE 27.94 cm (11 Pulgadas), SISTEMA OPERATIVO IOS
7	COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL, CORE i5
8	COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL, CORE I7
9	COMPUTADORA ESTACIÓN DE TRABAJO (WORKSTATION)
10	MONITOR LED 54,61 cm (21,5 Pulgadas)
12	PROYECTOR MULTIMEDIA 3000 ANSI LÚMENES
13	PROYECTOR PORTÁTIL SLIM 2500 ANSI LÚMENES
14	PROYECTOR ULTRA CORTO, 3000 ANSI lm
15	IMPRESORA LÁSER, MONOCROMO, IMPRESIÓN MENSUAL MAYOR A 50.000 PÁGINAS
16	IMPRESORA LÁSER, MONOCROMO, IMPRESIÓN MAYOR A 150.000 PÁGINAS
17	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, COLOR, IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS
18	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, COLOR, IMPRESIÓN MAYOR A 80.000 PÁGINAS
19	IMPRESORA TÉRMICA DIRECTA PARA PUNTO DE VENTA
20	IMPRESORA TÉRMICA PARA CÓDIGO DE BARRAS
21	LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS
22	IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO PARA PUNTO DE VENTA
23	ESCÁNER CON ALIMENTADOR Y CAMA PLANA
24	PIZARRA INTERACTIVA, ÁREA ACTIVA DE AL MENOS DE 203.2cm (80 Pulgadas)
25	PANTALLA MULTITACTIL INTERACTIVA MEDIANA DE AL MENOS 190.5 (75 Pulgadas)
26	PANTALLA MULTITACTIL INTERACTIVA MEDIANA DE AL MENOS

	218.44 (86 Pulgadas)
27	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS
28	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, IMPRESIÓN MAYOR A 200.000 PÁGINAS
29	SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO RACK
30	SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO TORRE

1. Cantidades referenciales: Indeterminadas-Convenio Marco

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación (DTIC), mediante oficio No. DTIC-5669-2019, sometió a consideración el expediente electrónico de la licitación, para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

- **Antecedentes:**

- **Fecha de invitación:** 07 de mayo de 2019. Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP)
- **Apertura:** 02 de julio de 2019.

II ANALISIS RECOMENDACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza y recomienda la remisión para la Junta Directiva de la solicitud de adjudicación para la Licitación Pública No. 2019LN-000001-0001100015, para la adquisición de Equipo de Cómputo, Impresión y Proyección, según consta en el acta de la Sesión Ordinaria No. 14-2019 celebrada el 24 de setiembre de 2019, de la cual en lo que interesa se extrae:

- **Modalidad de la compra: Convenio Marco por medio del SICOP, para todas las Unidades de la Institución. El plazo de los contratos es por dos años in posibilidad de prórroga.**
- **Participantes:**

A continuación, se presenta un cuadro con la información de las ofertas presentadas y el precio unitario de cada una de acuerdo con cada partida (ítem) del concurso.

Partida 1: COMPUTADORA PORTÁTIL, GAMA ALTA, ULTRADELGADA, PANTALLA DE 35,56 cm (14 Pulgadas), PROCESADOR de 8° GENERATION, CORE i7, 4 CORES, VELOCIDAD 1,9 GHZ, VPRO O PROCESADOR AMD RYZEN 7 DE 4 CORES, VELOCIDAD DE 2.3 GHZ, DASH, MEMORIA RAM DE 8GB, DISCO DURO 512 GB DE ESTADO SÓLIDO, PUERTOS RJ-45, HDMI O DISPLAY PORT, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO-64 BITS				
OFERTA*	OFERENTE		REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación	Conzultek de	Oferta Nacional	\$1 180,00

	Centroamérica, S.A.		
2	Central de Servicios, PC S.A.	Oferta Nacional	\$1 181,35
3	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$1 194,54
4	GBM de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 207,08
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 386,03
6	Sistemas Convergentes, S.A.	Oferta Nacional	\$1 391,29
7	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 727,77
8	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 320,47
9	Importadora de Tecnología Global YSMR, S.A.	Oferta Nacional	\$1 391,00
10	Asesoría Inmobiliaria Red Global S.A.	Oferta Nacional	\$1 627,21
11	Tecnasa CR, S.A.,	Oferta Nacional	\$1 635,40
Partida 2: COMPUTADORA PORTÁTIL ULTRADELGADA 35.56cm (14 pulgadas), PROCESADOR 8° GENERATION CORE i5, 4 CORES, 1,7 Ghz, vPro O UN PROCESADOR AMD RYZEN 5, 4 CORES, VELOCIDAD DE 2.1 GHZ, DASH, MEMORIA 8 GB, DISCO DURO 512 GB DE ESTADO SÓLIDO, PUERTOS RJ-45, HDMI O DISPLAY PORT, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO-64 bitsOferta Nacional			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Central de Servicios, PC S.A.	Oferta Nacional	\$1 031,10
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 050,00
3	Sistemas Convergentes, S.A.	Oferta Nacional	\$1 221,82
4	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 463,35
5	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$1 057,40
6	GBM de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 111,57
7	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 182,17
8	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 200,72
9	Importadora de Tecnología Global YSMR, S.A.	Oferta Nacional	\$1 312,00
10	Sistemas Analíticos, S.A.	Oferta Nacional	\$1 431,50
11	Tecnasa CR, S.A.	Oferta Nacional	\$1 437,40
Partida 3: COMPUTADORA PORTATIL WORKSTATION PANTALLA DE 39.62 cm (15,6 Pulgadas), PROCESADOR 8° GENERATION, 6 CORES, VELOCIDAD 2,6 GHZ, VPRO O UN PROCESADOR AMD RYZEN 7 DE AL MENOS 4 CORES, VELOCIDAD DE AL MENOS 2.3 GHZ, DASH MEMORIA RAM DE 16 Gb, DISCO DURO DE 1 Tb DE ESTADO SÓLIDO, PUERTO HDMI, PUERTO THUNDERBOLT, PUERTO RJ-45, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO-64 BITS.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Central de Servicios, PC S.A.	Oferta Nacional	\$2 055,00
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$2 420,00
3	Sistemas Convergentes, S.A.	Oferta Nacional	\$2 459,83
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$2 520,00
5	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$2 403,95
6	Sistemas Analíticos, S.A.	Oferta Nacional	\$2 706,34
Partida 4: COMPUTADORA PORTÁTIL 33,78 cm (13,3 Pulgadas) RETINA, PROCESADOR 8° GENERATION, 4 CORES, VELOCIDAD 2,3 GHZ, MEMORIA RAM 8 Gb, DISCO DURO DE 512 Gb, TARJETA DE VIDEO DE DOBLE MONITOR, 4 PUERTOS THUNDERBOLTH, SISTEMA OPERATIVO MAC OS			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	Oferta Nacional	\$2 955,81
Partida 5: COMPUTADORA PORTÁTIL 39,11 cm (15,4 Pulgadas) RETINA, PROCESADOR 8° GENERATION, SEIS CORES, VELOCIDAD 2,6 GHZ, MEMORIA RAM 16 GB, DISCO DURO DE 512			

Gb, TARJETA DE VIDEO PARA CUATRO MONITORES, 4 PUERTOS THUNDERBOLTH, SISTEMA OPERATIVO MAC OS			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	Oferta Nacional	\$3 939,76
Partida 6: TABLETA DE 27.94 cm (11 Pulgadas) MULTI-TOUCH, CHIP A12X, ALMACENAMIENTO DE 256 Gb, ADAPTADOR DE LAN INALÁMBRICA 802.11 A/B/G/N/AC, SISTEMA OPERATIVO IOS			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	Oferta Nacional	\$1 378,60
Partida 7: COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL FORM FACTOR, GAMA MEDIA, PROCESADOR 8° GENERATION, CORE i5, 6 CORES, VELOCIDAD 2,3 GHZ, VPRO O AMD RYZEN 5, DE AL MENOS 6 CORES, VELOCIDAD DE AL MENOS 2.3 GHZ, DASH, DISCO DURO SATA 1 Tb, MEMORIA 8 Gb, PUERTO DISPLAY PORT, MONITOR 48.26 cm (19 Pulgadas) AJUSTABLE EN ALTURA, RESOLUCIÓN 1600X900, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO 64 BITS			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$785,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$813,79
3	Sistemas Convergentes, S.A.	Oferta Nacional	\$838,40
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$929,33
5	Importadora de Tecnología Global YSMR, S.A.	Oferta Nacional	\$960,00
6	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$970,67
7	Central de Servicios, PC S.A.	Oferta Nacional	\$978,20
8	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$822,80
9	GBM de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$872,15
10	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$948,00
11	Sistemas Analíticos, S.A.	Oferta Nacional	\$1 150,00
12	Tecnasa CR, S.A.	Oferta Nacional	\$1 164,20
Partida 8: COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL FORM FACTOR, GAMA ALTA, PROCESADOR 8° GENERATION CORE I7, 6 CORES, 2,4 GHZ, VPRO O PROCESADOR AMD RYZEN 5, 6 CORES, 3.6 GHZ, DASH, DISCO DURO SATA 1 TB, MEMORIA 8 GB, PUERTO DISPLAY PORT, MONITOR 48,26 CM (19 PULGADAS) AJUSTABLE EN ALTURA, RESOLUCIÓN 1600X900, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO 64 BITS			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$890,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$922,36
3	Sistemas Convergentes, S.A.	Oferta Nacional	\$951,91
4	Central de Servicios, PC S.A.	Oferta Nacional	\$1 072,40
5	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 098,36
6	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 144,04
7	Sistemas Analíticos, S.A.	Oferta Nacional	\$920,00
8	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$933,97
9	Importadora de Tecnología Global YSMR, S.A.	Oferta Nacional	\$940,00
10	GBM de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$981,63
11	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 135,00
12	Tecnasa CR, S.A.	Oferta Nacional	\$1 303,70
Partida 9: COMPUTADORA ESTACIÓN DE TRABAJO (WORKSTATION), PROCESADOR DE LA FAMILIA XEON W PROCESSOR, SEIS NUCLEOS, VELOCIDAD DE AL MENOS 3,6 GHZ, VPRO O			

PROCESADOR AMD EPYC, DE AL MENOS 8 CORES, VELOCIDAD DE AL MENOS 2.1 GHZ, DASH MEMORIA DE 32 Gb, DOS DISCOS (UNO DE ESTADO SOLIDO DE 256 Gb, UNO SATA 1 Tb), MONITOR de 48,26 cm (19 Pulgadas) AJUSTABLE EN ALTURA RESOLUCIÓN 1600X900, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO-64 BITS			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$2 120,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$2 154,31
3	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$2 424,20
4	Central de Servicios, PC S.A.	Oferta Nacional	\$2 460,85
5	Sistemas Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$2 193,20
6	Sistemas Analíticos, S.A.	Oferta Nacional	\$2 500,00
7	Tecnasa CR, S.A.	Oferta Nacional	\$2 705,00
Partida 10: MONITOR LED 54,61 cm (21,5 Pulgadas), AJUSTABLE EN ALTURA RESOLUCIÓN 1600X900, CONECTORES VGA Y DISPLAY PORT			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$121,39
2	Central de Servicios, PC S.A.	Oferta Nacional	\$163,46
3	Sistemas Convergentes, S.A.	Oferta Nacional	\$174,06
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$213,20
5	Ramiz Supplies, S.A.	Oferta Nacional	\$225,00
6	Importadora de Tecnología Global YSMR, S.A.	Oferta Nacional	\$305,00
7	Sistemas Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$145,74
8	Grupo Avilu Cómplices, S.A.	Oferta Nacional	\$170,89
9	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$192,00
10	Asesoría Inmobiliaria Red Global S.A.	Oferta Nacional	\$202,37
11	Sistemas Analíticos, S.A.	Oferta Nacional	\$350,00
Partida 11: MONITOR LED 121,92 cm (48 Pulgadas), PANTALLA ANCHA, RESOLUCIÓN 3840X1080, PUERTO DISPLAY PORT Y HDMI			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Central de Servicios, PC S.A.	Oferta Nacional	\$1 705,76
Partida 12: PROYECTOR MULTIMEDIA 3000 ANSI LÚMENES, RESOLUCIÓN NO MENOR DE 1280X800, PUERTO HDMI Y MEMORIA USB TIPO A, CON CONEXIÓN INALÁMBRICA			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$1 284,61
2	Ramiz Supplies, S.A.	Oferta Nacional	\$1 820,00
3	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$826,25
4	Grupo Avilu Cómplices, S.A.	Oferta Nacional	\$1 163,49
5	CR Conectividad, S.A.	Oferta Nacional	\$2 299,00
Partida 13: PROYECTOR PORTÁTIL SLIM 2500 ANSI LÚMENES, RESOLUCIÓN NO MENOR DE 1280X720, PUERTO HDMI.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$1 769,91
2	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$826,25
3	CR Conectividad, S.A.	Oferta Nacional	\$1 095,00
4	Ramiz Supplies, S.A.	Oferta Nacional	\$1 950,00
Partida 14: PROYECTOR ULTRA CORTO, 3000 ANSI lm, RESOLUCIÓN NO MENOR DE 1280X800, CONTRASTE NO MENOR A 5000:1, FORMATO DE SALIDA 16:10.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO

			UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	Oferta Nacional	\$2 750,00
2	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$4 995,68
3	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$2 772,83
4	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 863,00
5	Fotocopiadoras CORESA, S.A.	Oferta Nacional	\$4 080,00
Partida 15: IMPRESORA LÁSER, MONOCROMO, DÚPLEX, VELOCIDAD NO MENOR A 35 PPM, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL MAYOR A 50.000 PÁGINAS			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Oferta Nacional	\$425,00
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$450,00
3	DPS Data Printing Solutions, S.A.	Oferta Nacional	\$470,00
4	Ricoh Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$531,35
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$332,23
6	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$357,11
7	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$407,71
8	Sistemas Analíticos, S.A.	Oferta Nacional	\$510,00
9	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$548,27
10	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$555,85
11	Tecnasa CR, S.A.	Oferta Nacional	\$867,20
Partida 16: IMPRESORA LÁSER, MONOCROMO, DÚPLEX, VELOCIDAD NO MENOR A 40 PPM, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL MAYOR A 150.000 PÁGINAS.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Oferta Nacional	\$749,00
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$840,00
3	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$962,97
4	DPS Data Printing Solutions, S.A.	Oferta Nacional	\$1 040,00
5	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 140,87
6	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$1 144,38
7	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$1 214,91
8	Ricoh Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 280,04
9	Servicio y Mantenimiento Técnico M T M E I R L	Oferta Nacional	\$1 825,00
10	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$951,18
11	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 309,98
12	Sistemas Analíticos, S.A.	Oferta Nacional	\$1 421,00
13	Tecnasa CR, S.A.	Oferta Nacional	\$1 455,80
Partida 17: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, COLOR, DÚPLEX, CAPACIDAD DE ESCANEADO, COPIADO Y FAX, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN MAYOR A 25 ppm MONOCROMO, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$884,79
2	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Oferta Nacional	\$949,00
3	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$962,00
4	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$970,00
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$3 016,32
6	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 026,00
7	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$995,47
8	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 137,37
9	Tecnasa CR, S.A.	Oferta Nacional	\$1 197,60

10	Sistemas Analíticos, S.A.	Oferta Nacional	\$1 250,00
11	Ricoh Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$5 173,04
Partida 18: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, COLOR, DÚPLEX, CAPACIDAD DE ESCANEADO, COPIADO Y FAX, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN MAYOR A 30 ppm MONOCROMO, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL IMPRESIÓN MAYOR A 80.000 PÁGINAS			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Oferta Nacional	\$1 595,00
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 950,00
3	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$2 085,00
4	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$2 161,11
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$3 016,32
6	Servicio y Mantenimiento Técnico M T M E I R L	Oferta Nacional	\$3 140,00
7	Ricoh Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$5 751,20
8	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$2 515,80
9	Sistemas Analíticos, S.A.	Oferta Nacional	\$2 620,00
10	Tecnasa CR, S.A.	Oferta Nacional	\$2 653,50
Partida 19: IMPRESORA TÉRMICA DIRECTA PARA PUNTO DE VENTA, CAPACIDAD DE IMPRESIÓN DE BOUCHERS, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN DE AL MENOS 240 mm/seg.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$438,79
2	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Oferta Nacional	\$455,00
3	Importadora de Tecnología Global YSMR, S.A.	Oferta Nacional	\$191,00
4	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$240,00
Partida 20: IMPRESORA TÉRMICA PARA CÓDIGO DE BARRAS, CAPACIDAD DE USO TÉRMICA DIRECTA Y TRANSFERENCIA TÉRMICA, RESOLUCIÓN DE AL MENOS 203 DPI, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN DE AL MENOS 90 mm/seg.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$272,43
2	Corporación Font, S.A.	Oferta Nacional	\$566,00
3	Importadora de Tecnología Global YSMR, S.A.	Oferta Nacional	\$245,00
Partida 21: LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS, CAPACIDAD DE LECTURA DE CÓDIGO 1D Y 2D, FACILIDAD DE LECTURA EN MODO MANOS LIBRES, CONECTIVIDAD A PC MEDIANTE CABLE USB, TIPO PISTOLA, PESO NO MAYOR A 200g.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Corporación Font, S.A.	Oferta Nacional	\$571,00
Partida 22: IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO PARA PUNTO DE VENTA, DE 9 PINES, CON CORTADOR, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN DE AL MENOS 4 Lps.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$967,68
2	DPS Data Printing Solutions, S.A.	Oferta Nacional	\$305,00
Partida 23: ESCÁNER CON ALIMENTADOR Y CAMA PLANA, CAPACIDAD DEL ALIMENTADOR DE AL MENOS 80 HOJAS, CICLO DE TRABAJO DIARIO RECOMENDADO DE AL MENOS 6.000 PÁGINAS			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Arrendadora Comercial, S.A.	Oferta Nacional	\$1 550,00

2	Aplicom S.A.	Oferta Nacional	\$2 120,00
3	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$4 437,50
Partida 24: PIZARRA INTERACTIVA, ÁREA ACTIVA DE AL MENOS DE 203.2cm (80 Pulgadas), INCLUIR PROYECTOR DE AL MENOS 3.300 DPI Y SOFTWARE PARA EL MANEJO E INTERACCIÓN CON LA PIZARRA.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	Oferta Nacional	\$3 800,00
2	CR Conectividad, S.A.	Oferta Nacional	\$2 660,00
3	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$3 040,00
4	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$4 625,12
5	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$6 281,56
Partida 25: PANTALLA MULTITACTIL INTERACTIVA MEDIANA DE AL MENOS 190.5 (75 Pulgadas), INCLUIR MÓDULO DE PC Y SOFTWARE PARA EL MANEJO E INTERACCIÓN CON LA PIZARRA.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	Oferta Nacional	\$5 425,00
2	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$12 161,05
3	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$3 863,65
4	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$5 573,50
Partida 26: PANTALLA MULTITACTIL INTERACTIVA MEDIANA DE AL MENOS 218.44 (86 Pulgadas), INCLUIR MÓDULO DE PC Y SOFTWARE PARA EL MANEJO E INTERACCIÓN CON LA PIZARRA.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	Oferta Nacional	\$9 150,00
2	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$13 752,98
3	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$7 627,67
4	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$8 019,15
5	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$10 850,00
Partida 27: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, MONOCROMO, DÚPLEX, CAPACIDAD DE ESCANEADO, COPIADO Y FAX, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN MAYOR A 35 ppm MONOCROMO, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$351,43
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$498,22
3	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Oferta Nacional	\$542,00
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$546,51
5	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$569,08
6	Ricoh Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$801,76
7	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$457,81
Partida 28: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, MONOCROMO, DÚPLEX, CAPACIDAD DE ESCANEADO, COPIADO Y FAX, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN NO MENOR A 50 ppm MONOCROMO, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL IMPRESIÓN MAYOR A 200.000 PÁGINA, RESOLUCIÓN DE COPIADO NO MENOR DE 600 X 600 dpi.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Oferta Nacional	\$2 109,78
2	SID de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$2 134,43
3	Ricoh Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$1 646,59
4	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$2 028,79

5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$2 432,32
Partida 29: SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO RACK, DOS PROCESADORES DE 12 CORES INTEL O AMD, 2,1 GHZ, MEMORIA CACHE 16,5 MB L3, MEMORIA RAM DE AL MENOS 32 GB, ALMACENAMIENTO DE AL MENOS 6 TB.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$6 935,03
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$7 900,00
3	Central de Servicios, PC S.A.	Oferta Nacional	\$8 345,00
4	GBM de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$8 959,05
5	Sistemas Convergentes, S.A.	Oferta Nacional	\$10 133,23
6	Segacorp de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$9 560,00
7	Importadora de Tecnología Global YSMR, S.A.	Oferta Nacional	\$14 800,00
Partida 30: SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO TORRE, DOS PROCESADORES DE 12 CORES INTEL O AMD, 2,1 GHZ, MEMORIA CACHE 16,5 MB L3, MEMORIA RAM DE AL MENOS 32 GB, ALMACENAMIENTO DE AL MENOS 6 TB.			
OFERTA*	OFERENTE	REPRESENTANTE	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Oferta Nacional	\$7 790,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	Oferta Nacional	\$8 191,33
3	Central de Servicios, PC S.A.	Oferta Nacional	\$10 438,64
4	Sistemas Convergentes, S.A.	Oferta Nacional	\$12 587,73
5	Importadora de Tecnología Global YSMR, S.A.	Oferta Nacional	\$8 500,00
6	Segacorp de Costa Rica, S.A.	Oferta Nacional	\$11 707,00

*Nota: Para el cuadro anterior, se utilizó el orden de las ofertas de acuerdo con el orden de aparición en el Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), de acuerdo con el Apartado "Resultado de la Apertura."

• **Análisis Administrativo:**

Efectuado del 03 de julio al 30 de julio de 2019, por la Subárea Gestión Administrativa de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (Expediente / Resultado de la solicitud de verificación / Número de secuencia 471841); determinando que las ofertas presentadas, están habilitadas y cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel, con excepción del siguiente listado de empresas que fueron descalificadas administrativamente para las siguientes partidas:

Asesoría Inmobiliaria y Negocios Red Global, S.A. se descalifica para las partidas: 2, 3, 7, 8, 9, 29 Y 30.

CR Conectividad, S.A. se descalifica para las partidas: 25 y 26.

Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A. se descalifica para las partidas: 10, 12, 13, 14, 27 y 28.

TECNASA CR, S.A. para las partidas: 10, 27 y 28.

- **Criterio Técnico:**

Mediante resultado de la Solicitud de Verificación del SICOP No. 471841, de fecha 30 de julio de 2019, se adjunta Informe de Recomendación Técnica, donde la Comisión Técnica para Recomendación, realiza el análisis de cada una de las ofertas para las partidas en las que participa y que no fueron descalificadas administrativamente. A continuación, se detalla el resultado del análisis técnico de las ofertas:

Oferta	Oferente	Cumple Técnicamente (Ítems)	No Cumple Técnicamente (Ítems)
01	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	1, 2, 3, 7, 8, 9, 16, 17, 18, 29 y 30.	19, 26.
02	Central de Servicios, PC S.A.	1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 29 y 30.	11
03	Componentes El Orbe, S.A.	1, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 24, 27, 29 y 30.	2, 3, 15, 25, 26 y 28.
04	GBM de Costa Rica, S.A.	1 y 29.	2, 7 y 8.
05	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	1, 3, 7, 8, 9, 10, 16, 17, 18 y 27.	2, 15 y 28.
06	Sistemas Convergentes, S.A.	1, 2, 3, 7, 8, 10, 29 y 30.	
07	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	1, 2, 7 y 8.	
08	Sistems Enterprice Costa Rica, S.A.		1, 2, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 24, 25 y 26.
09	Importadora de Tecnología Global YSMR, S.A.	7 y 10	1, 2, 8, 19, 20, 29 y 30.
10	Asesoría Inmobiliaria Red Global S.A.		1 y 10.
11	Tecnasa CR, S.A,		1, 2, 7, 8, 9, 15, 16, 17 y 18.
12	Sistemas Analíticos, S.A.		2, 3, 7, 8, 9, 10, 15, 16, 17 y 18.
13	Industrias de Computación Nacional, S.A.	4, 5 y 6.	
14	SID de Costa Rica, S.A.		7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 23, 27 y 28.
15	Ramiz Supplies, S.A.	10, 12, 13, 14, 24, 25 y 26.	
16	Grupo Avilu Cómplices, S.A.		10 y 12.
17	CR Conectividad, S.A.		12, 13 y 24.
18	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	14, 16, 19, 22, 25, 26, 27 y 28.	15, 17 y 24.
19	Fotocopiadoras CORESA, S.A.		14.
20	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	15, 16, 17, 18, 19 y 27.	
21	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	15, 16, 17, 18 y 27.	

Oferta	Oferente	Cumple Técnicamente (Ítems)	No Cumple Técnicamente (Ítems)
22	DPS Data Printing Solutions, S.A.	15 y 16	22
23	Ricoh Costa Rica, S.A.	15, 16, 18 y 27.	17 y 28.
24	Servicio y Mantenimiento Técnico M T M E I R L	16 y 18.	
25	Corporación Font, S.A.	20 y 21.	
26	Arrendadora Comercial, S.A.	23.	
27	Aplicom S.A.	23.	
28	Segacorp de Costa Rica, S.A.		29, 30.

- **Razonabilidad del Precio:**

Según el acuerdo tomado en Sesión de Junta Directiva del 08 de diciembre 2016 (No 8878), donde se aprueba la “Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social” que en la actualidad se encuentra en vigencia la versión 2.2, aprobada por el Consejo de Presidencia y Gerentes el 20 de agosto de 2018, sesión 534 (GL-1154-2018/GIT-1404-2018); el estudio de razonabilidad del precios para cada partida, elaborado por colaboradores de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones no requiere el aval del área de Costos. A continuación, se presenta un cuadro resumen con los resultados obtenidos en la aplicación de la metodología:

Partida (ítem)	Oferente	Límite Inferior	Límite Superior	Precio	Resultado
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$1 050,56	\$2 420,43	\$1 180,00	Razonable
2	Central de Servicios PC, S.A	\$869,14	\$1 702,83	\$1 030,10	Razonable
3	Central de Servicios PC, S.A	\$1 952,46	\$3 209,63	\$2 055,00	Razonable
4	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$2 576,01	\$2 745,05	\$2 615,76	Razonable
5	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$3 527,41	\$3 666,42	\$3 486,51	Razonable
6	Industrias de Computación Nacional, S.A.	\$952,23	\$1 215,38	\$1 220,00	Razonable
7	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$804,48	\$997,99	\$785,00	Razonable
8	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$821,70	\$1 196,99	\$890,00	Razonable
9	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	\$2 021,03	\$4 240,11	\$2 120,00	Razonable
10	Componentes El Orbe, S.A.	\$120,78	\$310,58	\$121,39	Razonable
11	Infructuosa	-	-	-	-
12	Componentes El Orbe, S.A.	\$998,00	\$2 276,57	\$1 284,61	Razonable

Partida (ítem)	Oferente	Límite Inferior	Límite Superior	Precio	Resultado
13	Componentes El Orbe, S.A.	\$778,27	\$1 727,20	\$1 727,20	Razonable
14	Ramiz Supplies, S.A.	\$1 134,24	\$4 237,87	\$2 750,00	Razonable
15	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$415,46	\$668,17	\$425,00	Razonable
16	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$851,12	\$1 499,27	\$749,00	Razonable
17	Componentes El Orbe, S.A.	\$390,61	\$3 074,94	\$884,79	Razonable
18	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	\$783,54	\$5 423,41	\$1 595,00	Razonable
19	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$432,57	\$589,23	\$438,79	Razonable
20	Componentes El Orbe, S.A.	\$320,18	\$571,02	\$272,43	Razonable
21	Corporación Font, S.A.	\$21,08	\$391,89	\$391,89	Razonable
22	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$339,02	\$835,28	\$832,00	Razonable
23	Arrendadora Comercial, S.A.	\$1 937,60	\$3 292,11	\$1 550,00	Razonable
24	Ramiz Supplies, S.A.	\$1 745,00	\$4 116,58	\$3 800,00	Razonable
25	Ramiz Supplies, S.A.	\$2 831,62	\$9 780,51	\$5 425,00	Razonable
26	Ramiz Supplies, S.A.	\$5 382,85	\$12 097,60	\$9 150,00	Razonable
27	Componentes El Orbe, S.A.	\$327,26	\$1 094,77	\$351,43	Razonable
28	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	\$1 485,11	\$4 906,11	\$2 109,78	Razonable
29	Componentes El Orbe, S.A.	\$7 976,05	\$14 269,19	\$6 935,03	Razonable
30	Sistemas de Computación Consultek de Centroamérica, S.A.	\$8 525,16	\$14 215,08	\$7 790,00	Razonable

- **Criterio Legal:**

Mediante el DJ-4912-2019 del 05 de setiembre de 2019, la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno previo a que lo conozca la Comisión Especial de Licitaciones y esta recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.

- **Presupuesto:** Se cuenta con la certificación de contenido y el compromiso presupuestarios para hacer frente al compromiso que genera este concurso, mismo que consta en la documentación de la Licitación Pública 2019LN-0001100015 que se encuentra en el Sistema Integrado de Compras Públicas.

Por tanto, conocido el oficio N° DTIC-6024-2019, de fecha 26 de setiembre de 2019, y teniendo como fundamento:

- a. Análisis Administrativo: Finalizado el 30 de julio del 2019 por el la Subárea de Gestión Administrativa de la DTIC.
- b. Criterio Técnico: Finalizado el 23 de agosto de 2019 por la Comisión Técnica de Nombrada para los efectos del Área de Soporte a Usuarios.

- c. Razonabilidad de Precios: Realizada y vista en el Informe de Recomendación y Adjudicación por la Comisión Técnica de Nombrada para los efectos del Área de Soporte a Usuarios. Según el acuerdo tomado en Sesión de Junta Directiva del 08 de diciembre 2016 (No 8878), donde se aprueba la “Metodología para la Elaboración de Estudios de Razonabilidad de Precios en Procedimientos de Compra que tramita la Caja Costarricense de Seguro Social” que en la actualidad se encuentra en vigencia la versión 2.2, aprobada por el Consejo de Presidencia y Gerentes el 20 de agosto de 2018, sesión 534 (GL-1154-2018/GIT-1404-2018); el estudio de razonabilidad del precios para cada partida, no requiere el aval del área de Costos.
- d. Criterio legal de la Dirección Jurídica, oficio DJ-4912-2019 del 05 de setiembre de 2019.
- e. Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones de acuerdo con acta de la sesión ordinaria N° 14-2019, de fecha 24 de setiembre de 2019,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del Ing. Robert Picado Director de Tecnologías de la Comunicación e Información, y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico de la licitación pública 2019LN-000001-0001100015, “Equipo de Cómputo, Impresión y Proyección”, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios de las ofertas, y con base en la recomendación en el citado oficio N° DTIC-6024-2019 y el oficio N° GG-1732-2019 de la Gerencia General, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA**

ACUERDO PRIMERO: Adjudicar la Licitación Pública N° 2019LN-000001-0001100015, promovida para la adquisición de Equipo de Cómputo, Impresión y Proyección, según se detalla en el siguiente detalle:

PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
	Partida 1: COMPUTADORA PORTÁTIL, GAMA ALTA, ULTRADELGADA, PANTALLA DE 35,56 cm (14 Pulgadas), PROCESADOR de 8° GENERATION, CORE i7, 4 CORES, VELOCIDAD 1,9 GHZ, VPRO O PROCESADOR AMD RYZEN 7 DE 4 CORES, VELOCIDAD DE 2.3 GHZ, DASH, MEMORIA RAM DE 8GB, DISCO DURO 512 GB DE ESTADO SÓLIDO, PUERTOS RJ-45, HDMI O DISPLAY PORT, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO-64 BITS				
	SISTEMAS DE COMPUTACIÓN CONZULTEK DE CENTROAMÉRICA, S.A.	Marca HP Modelo Probook 640G4		Inestimada	\$990,00
1	ACCESORIOS: UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS USB (LLAVE MAYA) 16 GB CON VELOCIDAD DE LECTURA: 10 MB/S, VELOCIDAD DE ESCRITURA: 5 MB/S	Marca KINGSTON Modelo DT101.		Inestimada	\$5,00
	MALETIN PARA COMPUTADORA PORTATIL QUE BRINDE PROTECCIÓN, RESGUARDO, QUE	Marca HP Modelo ESSENTIAL TOP LOAD CASE		Inestimada	\$15,00

	PERMITA TRASLADO DE EQUIPO PORTATIL INFORMATICO, DE POLIESTER, DE 40,64cm (16 PULG), CON CIERRE DE CREMALLERA			
	DOCKING STATION, CONTAR CON PUERTOS VGA, PUERTO DISPLAY PORT, CON PUERTOS USB, RJ45, CON SOPORTE PARA AL MENOS 2 MONITORES	Marca HP Modelo ULTRASLIM DOCKING STATION	Inestimada	\$100,00
	BASE PARA COMPUTADORA PORTATIL DE 43,18cm (17 PULG), AJUSTABLE A DIVERSOS NIVELES DE ALTURA, CON SOPORTE PARA EVITAR DESLIZAMIENTO DE LA COMPUTADORA, CON VENTILADOR	Marca ARGON Modelo ARG-CF-1594	Inestimada	\$15,00
	UNIDAD EXTERNA PARA GRABAR DVD +-DVD /R W, CON CABLE USB INCLUIDO 48X O SUPERIOR	Marca HP Modelo USB EXTERNAL DVD RW DRIVE	Inestimada	\$20,00
	MOUSE INALAMBRICO	Marca GENIUS Modelo NETSCROLL 200 LASER	Inestimada	\$20,00
	TECLADO ESTANDAR QWERTY DE 105 TECLAS CON DISTRIBUCION ESPAÑOL DE HISPANOAMERICA PARA MICROCOMPUTADORAS, COMPATIBLE CON WINDOWS, CON CONECTIVIDAD ATRAVES DE USB. CON 12 TECLAS DE FUNCIÓN	Marca HP Modelo QY776AA	Inestimada	\$15,00
2	CENTRAL DE SERVICIOS, PC S.A.	Marca DELL Modelo Latitude 5490	Inestimada	\$1 006,15
	UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS USB (LLAVE MAYA) 16 GB CON VELOCIDAD DE LECTURA: 10 MB/S, VELOCIDAD DE ESCRITURA: 5 MB/S	Marca Kingston Modelo Datatraveler SE9	Inestimada	\$3,74
	ACCESORIOS: UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS USB (LLAVE MAYA) 16 GB CON VELOCIDAD DE LECTURA: 10 MB/S, VELOCIDAD DE ESCRITURA: 5 MB/S	Marca Kingston Modelo Datatraveler SE9	Inestimada	\$3,74
	MALETIN PARA COMPUTADORA PORTATIL QUE BRINDE PROTECCIÓN, RESGUARDO, QUE PERMITA TRASLADO DE EQUIPO PORTATIL INFORMATICO, DE POLIESTER, DE 40,64cm (16 PULG), CON CIERRE DE CREMALLERA	Marca KlipXtreme Modelo KNC-530	Inestimada	\$12,32
	DOCKING STATION, CONTAR CON PUERTOS VGA, PUERTO DISPLAY PORT, CON PUERTOS USB, RJ45,	Marca Dell Modelo WD15	Inestimada	\$103,55

	CON SOPORTE PARA AL MENOS 2 MONITORES			
	BASE PARA COMPUTADORA PORTATIL DE 43,18cm (17 PULG), AJUSTABLE A DIVERSOS NIVELES DE ALTURA, CON SOPORTE PARA EVITAR DESLIZAMIENTO DE LA COMPUTADORA, CON VENTILADOR	Marca ARGON Modelo ARG-CF-1594	Inestimada	\$11,69
	UNIDAD EXTERNA PARA GRABAR DVD +DVD /R W, CON CABLE USB INCLUIDO 48X O SUPERIOR	Marca LG Modelo GP65NB60	Inestimada	\$23,62
	MOUSE INALAMBRICO	Dell Modelo WM126	Inestimada	\$12,48
	TECLADO ESTANDAR QWERTY DE 105 TECLAS CON DISTRIBUCION ESPAÑOL DE HISPANOAMERICA PARA MICROCOMPUTADORAS, COMPATIBLE CON WINDOWS, CON CONECTIVIDAD ATRAVES DE USB. CON 12 TECLAS DE FUNCIÓN.	Marca Dell Modelo KB216	Inestimada	\$7,80
3	COMPONENTES EL ORBE, S.A.	Marca HP Modelo ProBook 640 G4	Inestimada	\$1 007,80
	ACCESORIOS: UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS USB (LLAVE MAYA) 16 GB CON VELOCIDAD DE LECTURA: 10 MB/S, VELOCIDAD DE ESCRITURA: 5 MB/S	Marca KINGSTON Modelo DT104	Inestimada	\$3,21
	MALETIN PARA COMPUTADORA PORTATIL QUE BRINDE PROTECCIÓN, RESGUARDO, QUE PERMITA TRASLADO DE EQUIPO PORTATIL INFORMATICO, DE POLIESTER, DE 40,64cm (16 PULG), CON CIERRE DE CREMALLERA	Marca HP Modelo H2W17AA	Inestimada	\$13,58
	DOCKING STATION, CONTAR CON PUERTOS VGA, PUERTO DISPLAY PORT, CON PUERTOS USB, RJ45, CON SOPORTE PARA AL MENOS 2 MONITORES	Marca HP Modelo D9Y32AA	Inestimada	\$105,62
	BASE PARA COMPUTADORA PORTATIL DE 43,18cm (17 PULG), AJUSTABLE A DIVERSOS NIVELES DE ALTURA, CON SOPORTE PARA EVITAR DESLIZAMIENTO DE LA COMPUTADORA, CON VENTILADOR.	Marca Tripp Lite Modelo NC2003SR	Inestimada	\$15,69
	UNIDAD EXTERNA PARA GRABAR DVD +DVD /R W, CON CABLE USB INCLUIDO 48X O SUPERIOR	Marca HP Modelo F2B56AA	Inestimada	\$19,29
	MOUSE INALAMBRICO	Marca HP Modelo H2L63AA	Inestimada	\$18,10

	TECLADO ESTANDAR QWERTY DE 105 TECLAS CON DISTRIBUCION ESPAÑOL DE HISPANOAMERICA PARA MICROCOMPUTADORAS, COMPATIBLE CON WINDOWS, CON CONECTIVIDAD ATRAVES DE USB. CON 12 TECLAS DE FUNCIÓN.	Marca HP Modelo QY776AA	Inestimada	\$11,25
4	GBM DE COSTA RICA, S.A.	Marca LENOVO Modelo ThinkPad T495	Inestimada	\$959,72
	ACCESORIOS: UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS USB (LLAVE MAYA) 16 GB CON VELOCIDAD DE LECTURA: 10 MB/S, VELOCIDAD DE ESCRITURA: 5 MB/S	Marca KINGSTON Modelo DATA TRAVELER 104	Inestimada	\$3,62
	MALETIN PARA COMPUTADORA PORTATIL QUE BRINDE PROTECCIÓN, RESGUARDO, QUE PERMITA TRASLADO DE EQUIPO PORTATIL INFORMATICO, DE POLIESTER, DE 40,64cm (16 PULG), CON CIERRE DE CREMALLERA	Marca LENOVO Modelo THINKPAD ESSENCIAL TOPLOAD CASE	Inestimada	\$17,81
	DOCKING STATION, CONTAR CON PUERTOS VGA, PUERTO DISPLAY PORT, CON PUERTOS USB, RJ45, CON SOPORTE PARA AL MENOS 2 MONITORES	Marca LENOVO Modelo THINKPAD USB-C DOCK	Inestimada	\$145,23
	BASE PARA COMPUTADORA PORTATIL DE 43,18cm (17 PULG), AJUSTABLE A DIVERSOS NIVELES DE ALTURA, CON SOPORTE PARA EVITAR DESLIZAMIENTO DE LA COMPUTADORA, CON VENTILADOR.	Marca SIIG Modelo CE-CP0011-S1	Inestimada	\$30,86
	UNIDAD EXTERNA PARA GRABAR DVD →DVD /R W, CON CABLE USB INCLUIDO 48X O SUPERIOR	Marca LG Modelo GP65NB60	Inestimada	\$23,99
	MOUSE INALAMBRICO	Marca LENOVO Modelo GY50R91293/MPGR	Inestimada	\$9,03
	TECLADO ESTANDAR QWERTY DE 105 TECLAS CON DISTRIBUCION ESPAÑOL DE HISPANOAMERICA PARA MICROCOMPUTADORAS, COMPATIBLE CON WINDOWS, CON CONECTIVIDAD ATRAVES DE USB. CON 12 TECLAS DE FUNCIÓN.	Marca LENOVO Modelo PRO II	Inestimada	\$16,76
5	IS PRODUCTOS DE OFICINA CENTROAMÉRICA, S.A.	Marca HP Modelo HP ProBook 640G4	Inestimada	\$1 164,92

	ACCESORIOS: UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS USB (LLAVE MAYA) 16 GB CON VELOCIDAD DE LECTURA: 10 MB/S, VELOCIDAD DE ESCRITURA: 5 MB/S	Marca KINGSTON Modelo DTIA4	Inestimada	\$3.14
	MALETIN PARA COMPUTADORA PORTATIL QUE BRINDE PROTECCIÓN, RESGUARDO, QUE PERMITA TRASLADO DE EQUIPO PORTATIL INFORMATICO, DE POLIESTER, DE 40,64cm (16 PULG), CON CIERRE DE CREMALLERA	Marca HP Modelo H2W17AA	Inestimada	\$17.98
	DOCKING STATION, CONTAR CON PUERTOS VGA, PUERTO DISPLAY PORT, CON PUERTOS USB, RJ45, CON SOPORTE PARA AL MENOS 2 MONITORES	Marca HP Modelo D9Y32AA	Inestimada	\$120.35
	BASE PARA COMPUTADORA PORTATIL DE 43,18cm (17 PULG), AJUSTABLE A DIVERSOS NIVELES DE ALTURA, CON SOPORTE PARA EVITAR DESLIZAMIENTO DE LA COMPUTADORA, CON VENTILADOR.	Marca HEWLETT PACKARD	Inestimada	\$1.00
	UNIDAD EXTERNA PARA GRABAR DVD +DVD /R W, CON CABLE USB INCLUIDO 48X O SUPERIOR	Marca HP Modelo F2B56AA	Inestimada	\$21.77
	MOUSE INALAMBRICO	Marca HP Modelo H2L63AA	Inestimada	\$21.58
	TECLADO ESTANDAR QWERTY DE 105 TECLAS CON DISTRIBUCION ESPAÑOL DE HISPANOAMERICA PARA MICROCOMPUTADORAS, COMPATIBLE CON WINDOWS, CON CONECTIVIDAD ATRAVES DE USB. CON 12 TECLAS DE FUNCIÓN.	Marca HP Modelo QY776AA	Inestimada	\$35.29
	Partida 2: COMPUTADORA PORTÁTIL ULTRADELGADA 35.56cm (14 pulgadas), PROCESADOR 8° GENERATION CORE i5, 4 CORES, 1,7 Ghz, vPro O UN PROCESADOR AMD RYZEN 5, 4 CORES, VELOCIDAD DE 2.1 GHZ, DASH, MEMORIA 8 GB, DISCO DURO 512 GB DE ESTADO SÓLIDO, PUERTOS RJ-45, HDMI O DISPLAY PORT, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO-64 bits.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
	Central de Servicios, PC S.A.	Marca Dell Modelo Latitude 5490	Inestimada	\$854,90
1	ACCESORIOS: UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS USB (LLAVE MAYA) 16 GB CON VELOCIDAD DE LECTURA: 10 MB/S, VELOCIDAD	Marca Kingston Modelo Datatraveler SE9	Inestimada	\$3.74

	DE ESCRITURA: 5 MB/S			
	MALETIN PARA COMPUTADORA PORTATIL QUE BRINDE PROTECCIÓN, RESGUARDO, QUE PERMITA TRASLADO DE EQUIPO PORTATIL INFORMATICO, DE POLIESTER, DE 40,64cm (16 PULG), CON CIERRE DE CREMALLERA	Marca KlipXtreme Modelo KNC-530	Inestimada	\$12.32
	DOCKING STATION, CONTAR CON PUERTOS VGA, PUERTO DISPLAY PORT, CON PUERTOS USB, RJ45, CON SOPORTE PARA AL MENOS 2 MONITORES	Marca Dell Modelo WD15	Inestimada	\$103.55
	BASE PARA COMPUTADORA PORTATIL DE 43,18cm (17 PULG), AJUSTABLE A DIVERSOS NIVELES DE ALTURA, CON SOPORTE PARA EVITAR DESLIZAMIENTO DE LA COMPUTADORA, CON VENTILADOR.	Marca ARGON Modelo ARG-CF-1594	Inestimada	\$11.69
	UNIDAD EXTERNA PARA GRABAR DVD --DVD /R W, CON CABLE USB INCLUIDO 48X O SUPERIOR	Marca LG Modelo GP65NB60	Inestimada	\$23.62
	MOUSE INALAMBRICO	Marca Dell Modelo WM126	Inestimada	\$12.48
	TECLADO ESTANDAR QWERTY DE 105 TECLAS CON DISTRIBUCION ESPAÑOL DE HISPANOAMERICA PARA MICROCOMPUTADORAS, COMPATIBLE CON WINDOWS, CON CONECTIVIDAD ATRAVES DE USB. CON 12 TECLAS DE FUNCIÓN.	Marca Dell Modelo KB216	Inestimada	\$7.80
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo Probook 640G4	Inestimada	\$860,00
	ACCESORIOS: UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS USB (LLAVE MAYA) 16 GB CON VELOCIDAD DE LECTURA: 10 MB/S, VELOCIDAD DE ESCRITURA: 5 MB/S	Marca KINGSTON Modelo DT101	Inestimada	\$5
	MALETIN PARA COMPUTADORA PORTATIL QUE BRINDE PROTECCIÓN, RESGUARDO, QUE PERMITA TRASLADO DE EQUIPO PORTATIL INFORMATICO, DE POLIESTER, DE 40,64cm (16 PULG), CON CIERRE DE CREMALLERA	Marca HP Modelo ESSENTIAL TOP LOAD CASE	Inestimada	\$15
	DOCKING STATION, CONTAR CON PUERTOS VGA, PUERTO DISPLAY PORT, CON PUERTOS USB, RJ45, CON SOPORTE PARA AL MENOS 2 MONITORES	Marca HP Modelo ULTRASLIM DOCKING STATION	Inestimada	\$100

	BASE PARA COMPUTADORA PORTATIL DE 43,18cm (17 PULG), AJUSTABLE A DIVERSOS NIVELES DE ALTURA, CON SOPORTE PARA EVITAR DESLIZAMIENTO DE LA COMPUTADORA, CON VENTILADOR.	Marca ARGON Modelo ARG-CF-1594	Inestimada	\$15
	UNIDAD EXTERNA PARA GRABAR DVD +-DVD /R W, CON CABLE USB INCLUIDO 48X O SUPERIOR	Marca HP Modelo F2B56AA	Inestimada	\$20
	MOUSE INALAMBRICO	Marca Modelo	Inestimada	\$20
	TECLADO ESTANDAR QWERTY DE 105 TECLAS CON DISTRIBUCION ESPAÑOL DE HISPANOAMERICA PARA MICROCOMPUTADORAS, COMPATIBLE CON WINDOWS, CON CONECTIVIDAD ATRAVES DE USB. CON 12 TECLAS DE FUNCIÓN.	Marca HP Modelo QY776AA	Inestimada	\$15
3	Sistemas Convergentes, S.A.	Marca Dell Modelo Latitude 5490	Inestimada	\$966,22
	ACCESORIOS: UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS USB (LLAVE MAYA) 16 GB CON VELOCIDAD DE LECTURA: 10 MB/S, VELOCIDAD DE ESCRITURA: 5 MB/S	Marca KENSINGTON Modelo KENSINGTON	Inestimada	\$9.50
	MALETIN PARA COMPUTADORA PORTATIL QUE BRINDE PROTECCIÓN, RESGUARDO, QUE PERMITA TRASLADO DE EQUIPO PORTATIL INFORMATICO, DE POLIESTER, DE 40,64cm (16 PULG), CON CIERRE DE CREMALLERA	Marca DELL Modelo BRIEFCASE 15"	Inestimada	\$28.45
	DOCKING STATION, CONTAR CON PUERTOS VGA, PUERTO DISPLAY PORT, CON PUERTOS USB, RJ45, CON SOPORTE PARA AL MENOS 2 MONITORES	Marca Dell Modelo WD15	Inestimada	\$137.51
	BASE PARA COMPUTADORA PORTATIL DE 43,18cm (17 PULG), AJUSTABLE A DIVERSOS NIVELES DE ALTURA, CON SOPORTE PARA EVITAR DESLIZAMIENTO DE LA COMPUTADORA, CON VENTILADOR.	Marca XTECH Modelo KYLA XTA-160	Inestimada	\$18.09
	UNIDAD EXTERNA PARA GRABAR DVD +-DVD /R W, CON CABLE USB INCLUIDO 48X O SUPERIOR	Marca DELL Modelo DW316	Inestimada	\$41.62
	MOUSE INALAMBRICO	Marca DELL Modelo WM126	Inestimada	\$9.00

	TECLADO ESTANDAR QWERTY DE 105 TECLAS CON DISTRIBUCION ESPAÑOL DE HISPANOAMERICA PARA MICROCOMPUTADORAS, COMPATIBLE CON WINDOWS, CON CONECTIVIDAD ATRAVES DE USB. CON 12 TECLAS DE FUNCIÓN.	Marca Dell Modelo KB216	Inestimada	\$11.43
4	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	Marca LENOVO Modelo L480 THINKPAD	Inestimada	\$995,00
	ACCESORIOS: UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DE DATOS USB (LLAVE MAYA) 16 GB CON VELOCIDAD DE LECTURA: 10 MB/S, VELOCIDAD DE ESCRITURA: 5 MB/S	Marca KINGSTON Modelo DT101	Inestimada	\$4,00
	MALETIN PARA COMPUTADORA PORTATIL QUE BRINDE PROTECCIÓN, RESGUARDO, QUE PERMITA TRASLADO DE EQUIPO PORTATIL INFORMatico, DE POLIESTER, DE 40,64cm (16 PULG), CON CIERRE DE CREMALLERA	Marca KLIP Modelo KNC-040	Inestimada	\$17,00
	DOCKING STATION, CONTAR CON PUERTOS VGA, PUERTO DISPLAY PORT, CON PUERTOS USB, RJ45, CON SOPORTE PARA AL MENOS 2 MONITORES	Marca LENOVO Modelo THINKPAD USB-C DOCK	Inestimada	\$143,00
	BASE PARA COMPUTADORA PORTATIL DE 43,18cm (17 PULG), AJUSTABLE A DIVERSOS NIVELES DE ALTURA, CON SOPORTE PARA EVITAR DESLIZAMIENTO DE LA COMPUTADORA, CON VENTILADOR.	Marca XTECH Modelo KYLA XTA-160	Inestimada	\$51,00
	UNIDAD EXTERNA PARA GRABAR DVD +DVD /R W, CON CABLE USB INCLUIDO 48X O SUPERIOR	Marca LITE ONE Modelo	Inestimada	\$25,00
	MOUSE INALAMBRICO	Marca LENOVO Modelo 700	Inestimada	\$32,00
	TECLADO ESTANDAR QWERTY DE 105 TECLAS CON DISTRIBUCION ESPAÑOL DE HISPANOAMERICA PARA MICROCOMPUTADORAS, COMPATIBLE CON WINDOWS, CON CONECTIVIDAD ATRAVES DE USB. CON 12 TECLAS DE FUNCIÓN.	Marca LENOVO Modelo 73P5220	Inestimada	\$28,00

	Partida 3: COMPUTADORA PORTATIL WORKSTATION PANTALLA DE 39.62 cm (15,6 Pulgadas), PROCESADOR 8° GENERATION, 6 CORES, VELOCIDAD 2,6 GHZ, VPRO O UN PROCESADOR AMD RYZEN 7 DE AL MENOS 4 CORES, VELOCIDAD DE AL MENOS 2.3 GHZ, DASH MEMORIA RAM DE 16 Gb, DISCO DURO DE 1 Tb DE ESTADO SÓLIDO, PUERTO HDMI, PUERTO THUNDERBOLT, PUERTO RJ-45, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO-64 BITS.				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Central de Servicios, PC S.A.	Marca Dell Modelo Precision 3530		Inestimada	\$2 055,00
2	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo zBOOK 15 G5		Inestimada	\$2 420,00
3	Sistemas Convergentes, S.A.	Marca DELL Modelo 5530		Inestimada	\$2,459,83
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo zBOOK 15 G5		Inestimada	\$2 520,00
	Partida 4: COMPUTADORA PORTÁTIL 33,78 cm (13,3 Pulgadas) RETINA, PROCESADOR 8° GENERATION, 4 CORES, VELOCIDAD 2,3 GHZ, MEMORIA RAM 8 Gb, DISCO DURO DE 512 Gb, TARJETA DE VIDEO DE DOBLE MONITOR, 4 PUERTOS THUNDERBOLTH, SISTEMA OPERATIVO MAC OS				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	Marca Apple Modelo MV9A2E/A		Inestimada	\$2 615,76
	Partida 5: COMPUTADORA PORTÁTIL 39,11 cm (15,4 Pulgadas) RETINA, PROCESADOR 8° GENERATION, SEIS CORES, VELOCIDAD 2,6 GHZ, MEMORIA RAM 16 GB, DISCO DURO DE 512 Gb, TARJETA DE VIDEO PARA CUATRO MONITORES, 4 PUERTOS THUNDERBOLTH, SISTEMA OPERATIVO MAC OS				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	Marca Apple Modelo MV932E/A		Inestimada	\$3 486,51
	Partida 6: TABLETA DE 27.94 cm (11 Pulgadas) MULTI-TOUCH, CHIP A12X, ALMACENAMIENTO DE 256 Gb, ADAPTADOR DE LAN INALÁMBRICA 802.11 A/B/G/N/AC, SISTEMA OPERATIVO IOS				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Industrias de Computación Nacional, S.A.	Marca Apple Modelo MTXQ2LZ/A		Inestimada	\$1 220,00
	Partida 7: COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL FORM FACTOR, GAMA MEDIA, PROCESADOR 8° GENERATION, CORE i5, 6 CORES, VELOCIDAD 2,3 GHZ, VPRO O AMD RYZEN 5, DE AL MENOS 6 CORES, VELOCIDAD DE AL MENOS 2.3 GHZ, DASH, DISCO DURO SATA 1 Tb, MEMORIA 8 Gb, PUERTO DISPLAY PORT, MONITOR 48.26 cm (19 Pulgadas) AJUSTABLE EN ALTURA, RESOLUCIÓN 1600X900, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO 64 BITS				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo ProDesk 600 G4 DM		Inestimada	\$785,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	Marca HP Modelo		Inestimada	\$813,79

		ProDesk 600 G4 DM		
3	Sistemas Convergentes, S.A.	Marca DELL Modelo 7060 micto	Inestimada	\$838,40
4	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	Marca LENOVO Modelo M920 Tiny	Inestimada	\$859,00
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo HP ProDesk 600G4	Inestimada	\$929,33
	Partida 8: COMPUTADORA DE ESCRITORIO ULTRA SMALL FORM FACTOR, GAMA ALTA, PROCESADOR 8° GENERATION CORE I7, 6 CORES, 2,4 GHZ, VPRO O PROCESADOR AMD RYZEN 5, 6 CORES, 3,6 GHZ, DASH, DISCO DURO SATA 1 TB, MEMORIA 8 GB, PUERTO DISPLAY PORT, MONITOR 48,26 CM (19 PULGADAS) AJUSTABLE EN ALTURA, RESOLUCIÓN 1600X900, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO 64 BITS			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo ProDesk 600 G4 DM	Inestimada	\$890,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	Marca HP Modelo ProDesk 600 G4 DM	Inestimada	\$922,36
3	Sistemas Convergentes, S.A.	Marca DELL Modelo 7060 micto	Inestimada	\$951,91
4	PC Notebook de Costa Rica, S.A.	Marca LENOVO Modelo M920 Tiny	Inestimada	\$972,00
5	Central de Servicios, PC S.A.	Marca Dell Modelo Optiplex 7060 MICRO	Inestimada	\$1 072,40
	Partida 9: COMPUTADORA ESTACIÓN DE TRABAJO (WORKSTATION), PROCESADOR DE LA FAMILIA XEON W PROCESSOR, SEIS NUCLEOS, VELOCIDAD DE AL MENOS 3,6 GHZ, VPRO O PROCESADOR AMD EPYC, DE AL MENOS 8 CORES, VELOCIDAD DE AL MENOS 2.1 GHZ, DASH MEMORIA DE 32 Gb, DOS DISCOS (UNO DE ESTADO SOLIDO DE 256 Gb, UNO SATA 1 Tb), MONITOR de 48,26 cm (19 Pulgadas) AJUSTABLE EN ALTURA RESOLUCIÓN 1600X900, ADAPTADOR LAN INALÁMBRICA, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 PRO-64 BITS			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo HP WORSTATION Z4	Inestimada	\$2 120,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	Marca HP Modelo WORKSTATION Z4 G4	Inestimada	\$2 154,31
3	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo HP WORSTATION Z4	Inestimada	\$2 424,20
4	Central de Servicios, PC S.A.	Marca DELL Modelo Precision T5820	Inestimada	\$2 460,85
	Partida 10: MONITOR LED 54,61 cm (21,5 Pulgadas), AJUSTABLE EN ALTURA RESOLUCIÓN 1600X900, CONECTORES VGA Y DISPLAY PORT			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Marca HP Modelo VH22	Inestimada	\$121,39
2	Central de Servicios, PC S.A.	Marca Dell Modelo P2219H	Inestimada	\$163,46
3	Sistemas Convergentes, S.A.	Marca DELL Modelo	Inestimada	\$174,06

		P2219H		
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo V9E67AA	Inestimada	\$213,20
5	Ramiz Supplies, S.A.	Marca VIEWSONIC Modelo VG2239M-LED	Inestimada	\$225,00
Partida 12: PROYECTOR MULTIMEDIA 3000 ANSI LÚMENES, RESOLUCIÓN NO MENOR DE 1280X800, PUERTO HDMI Y MEMORIA USB TIPO A, CON CONEXIÓN INALÁMBRICA				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Marca CASIO Modelo XJ-F211WN	Inestimada	\$1 284,61
2	Ramiz Supplies, S.A.	Marca CASIO Modelo XJ-F200WN	Inestimada	\$1 820,00
Partida 13: PROYECTOR PORTÁTIL SLIM 2500 ANSI LÚMENES, RESOLUCIÓN NO MENOR DE 1280X720, PUERTO HDMI.				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Marca CASIO Modelo XJ-A257	Inestimada	\$1 727,20
Partida 14: PROYECTOR ULTRA CORTO, 3000 ANSI lm, RESOLUCIÓN NO MENOR DE 1280X800, CONTRASTE NO MENOR A 5000:1, FORMATO DE SALIDA 16:10.				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	Marca CASIO Modelo XJ-UT311WN	Inestimada	\$2 750,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	Marca CASIO Modelo XJ-UT311WN	Inestimada	\$2 772,83
3	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Marca Epson Modelo Brightlink 710 ui	Inestimada	\$4 228,00
Partida 15: IMPRESORA LÁSER, MONOCROMO, DÚPLEX, VELOCIDAD NO MENOR A 35 PPM, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL MAYOR A 50.000 PÁGINAS				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Marca BROTHER Modelo HL-L5200DWT	Inestimada	\$425,00
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	Marca XEROX Modelo PHASER 3330	Inestimada	\$450,00
3	DPS Data Printing Solutions, S.A.	Marca OKI DATA Modelo ES5112dn	Inestimada	\$470,00
4	Ricoh Costa Rica, S.A.	Marca RICOH Modelo SP4510DN	Inestimada	\$531.35
Partida 16: IMPRESORA LÁSER, MONOCROMO, DÚPLEX, VELOCIDAD NO MENOR A 40 PPM, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL MAYOR A 150.000 PÁGINAS.				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Marca BROTHER Modelo HL-L6400DWT	Inestimada	\$749,00
2	Sistemas de Computación Conzultek de	Marca HP Modelo	Inestimada	\$840,00

	Centroamérica, S.A.	HP LaserJet Enterprise M607dn Prntr		
3	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo HP LaserJet Enterprise M607dn Prntr	Inestimada	\$962,97
4	DPS Data Printing Solutions, S.A.	Marca OKI DATA Modelo MPS5501B	Inestimada	\$1 040,00
5	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	Marca XEROX Modelo VERSALINK B600	Inestimada	\$1 140,87
Partida 17: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, COLOR, DÚPLEX, CAPACIDAD DE ESCANEADO, COPIADO Y FAX, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN MAYOR A 25 ppm MONOCROMO, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Marca HP Modelo LASERJETR PRO 400 COLOR MFP M477FDW	Inestimada	\$884,79
2	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Marca BROTHER Modelo MFC- L8900CDW	Inestimada	\$949,00
3	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	Marca XEROX Modelo WORKCENTRE 6515	Inestimada	\$962,00
4	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo MFP 477 fdw	Inestimada	\$970,00
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo HP Color LaserJet Ent MFP M577dn Prntr	Inestimada	\$3 016,32
Partida 18: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, COLOR, DÚPLEX, CAPACIDAD DE ESCANEADO, COPIADO Y FAX, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN MAYOR A 30 ppm MONOCROMO, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL IMPRESIÓN MAYOR A 80.000 PÁGINAS				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Marca BROTHER Modelo MFC- L9750CDW	Inestimada	\$1 595,00
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	Marca XEROX Modelo C505	Inestimada	\$1 950,00
3	Sistemas de Computación Conzultek de Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo HP Color LaserJet Ent MFP M577dn Prntr	Inestimada	\$2 085,00
4	Componentes El Orbe, S.A.	Marca HP Modelo LJ ENT 500 MFP M577dn	Inestimada	\$2 161,11
5	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo HP Color LaserJet	Inestimada	\$3 016,32

		Ent MFP M577dn Prntr		
	Partida 19: IMPRESORA TÉRMICA DIRECTA PARA PUNTO DE VENTA, CAPACIDAD DE IMPRESIÓN DE BOUCHERS, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN DE AL MENOS 240 mm/seg.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Marca Epson Modelo TM-T88V	Inestimada	\$438,79
2	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Marca SNBC Modelo BTP-80	Inestimada	\$455,00
	Partida 20: IMPRESORA TÉRMICA PARA CÓDIGO DE BARRAS, CAPACIDAD DE USO TÉRMICA DIRECTA Y TRANSFERENCIA TÉRMICA, RESOLUCIÓN DE AL MENOS 203 DPI, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN DE AL MENOS 90 mm/seg.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Marca TSC Modelo TTP-244CE	Inestimada	\$272,43
2	Corporación Font, S.A.	Marca HONEYWELL Modelo PC42T PLUS	Inestimada	\$566,00
	Partida 21: LECTOR DE CÓDIGO DE BARRAS, CAPACIDAD DE LECTURA DE CÓDIGO 1D Y 2D, FACILIDAD DE LECTURA EN MODO MANOS LIBRES, CONECTIVIDAD A PC MEDIANTE CABLE USB, TIPO PISTOLA, PESO NO MAYOR A 200g.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Corporación Font, S.A.	Marca HONEYWELL Modelo 1450G2D-2	Inestimada	\$391,89
	Partida 22: IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO PARA PUNTO DE VENTA, DE 9 PINES, CON CORTADOR, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN DE AL MENOS 4 Lps.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Marca Epson Modelo TMU-675	Inestimada	\$832,00
	Partida 23: ESCÁNER CON ALIMENTADOR Y CAMA PLANA, CAPACIDAD DEL ALIMENTADOR DE AL MENOS 80 HOJAS, CICLO DE TRABAJO DIARIO RECOMENDADO DE AL MENOS 6.000 PÁGINAS			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Arrendadora Comercial, S.A.	Marca kodak alaris Modelo s2080w	Inestimada	\$1 550,00
2	Aplicom S.A.	Marca fujitsu Modelo fi-7280	Inestimada	\$2 120,00
	Partida 24: PIZARRA INTERACTIVA, ÁREA ACTIVA DE AL MENOS DE 203.2cm (80 Pulgadas), INCLUIR PROYECTOR DE AL MENOS 3.300 DPI Y SOFTWARE PARA EL MANEJO E INTERACCIÓN CON LA PIZARRA.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA MODELO	Y CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	Marca GALNEO Modelo 80I	Inestimada	\$3 800,00

	Partida 25: PANTALLA MULTITACTIL INTERACTIVA MEDIANA DE AL MENOS 190.5 (75 Pulgadas), INCLUIR MÓDULO DE PC Y SOFTWARE PARA EL MANEJO E INTERACCIÓN CON LA PIZARRA.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	Marca VIEWSONIC Modelo IFP-7550	Inestimada	\$5 425,00
2	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Marca I3 Modelo I3 Touch E1075	Inestimada	\$9 628,00
	Partida 26: PANTALLA MULTITACTIL INTERACTIVA MEDIANA DE AL MENOS 218.44 (86 Pulgadas), INCLUIR MÓDULO DE PC Y SOFTWARE PARA EL MANEJO E INTERACCIÓN CON LA PIZARRA.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Ramiz Supplies, S.A.	Marca VIEWSONIC Modelo IFP8650	Inestimada	\$9 150,00
2	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Marca I3 Modelo I3 Touch E1086	Inestimada	\$12 023,00
	Partida 27: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, MONOCROMO, DÚPLEX, CAPACIDAD DE ESCANEADO, COPIADO Y FAX, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN MAYOR A 35 ppm MONOCROMO, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL IMPRESIÓN MAYOR A 50.000 PÁGINAS.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Marca HP Modelo LASERJET PRO 400 MFP M426fdw	Inestimada	\$351,43
2	Productive Business Solutions Costa Rica, S.A.	Marca XEROX Modelo WC3345	Inestimada	\$498,22
3	Servicios Técnicos especializados STE, S.A.	Marca BROTHER Modelo MFC- L5900DW	Inestimada	\$542,00
4	IS Productos de Oficina Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo HP LaserJet Pro MFP M426fdw Printer	Inestimada	\$546,51
5	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Marca Lexmark Modelo MX321adn	Inestimada	\$569,08
	Partida 28: IMPRESORA MULTIFUNCIONAL LÁSER, MONOCROMO, DÚPLEX, CAPACIDAD DE ESCANEADO, COPIADO Y FAX, VELOCIDAD DE IMPRESIÓN NO MENOR A 50 ppm MONOCROMO, A4, CICLO MÁXIMO MENSUAL IMPRESIÓN MAYOR A 200.000 PÁGINA, RESOLUCIÓN DE COPIADO NO MENOR DE 600 X 600 dpi.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	TELERAD Telecomunicaciones Radiodigitales, S.A.	Marca Lexmark Modelo MX722adhe	Inestimada	\$2 109,78
	Partida 29: SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO RACK, DOS PROCESADORES DE 12 CORES INTEL O AMD, 2,1 GHZ, MEMORIA CACHE 16,5 MB L3, MEMORIA RAM DE AL MENOS 32 GB, ALMACENAMIENTO DE AL MENOS 6 TB.			
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Componentes El Orbe, S.A.	Marca HPE Modelo PROLIANT DL380 GEN 10	Inestimada	\$6 935,03

2	Sistemas de Computación Konzultek de Centroamérica, S.A.	Marca HP Modelo DL360 G10	Inestimada	\$7 900,00
3	Central de Servicios, PC S.A.	Marca Dell Modelo PowerEdge R640	Inestimada	\$8 345,00
4	GBM de Costa Rica, S.A.	Marca LENOVO Modelo SR550	Inestimada	\$8 959,05
5	Sistemas Convergentes, S.A.	Marca DELL Modelo R740	Inestimada	\$10 133,23
Partida 30: SERVIDOR DE MEDIANA COMPLEJIDAD, TIPO TORRE, DOS PROCESADORES DE 12 CORES INTEL O AMD, 2,1 GHZ, MEMORIA CACHE 16,5 MB L3, MEMORIA RAM DE AL MENOS 32 GB, ALMACENAMIENTO DE AL MENOS 6 TB.				
PREVALENCIA	OFERENTE	MARCA Y MODELO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO
1	Sistemas de Computación Konzultek de Centroamérica, S.A.	Marca HPE Modelo PROLIANT ML350 GEN	Inestimada	\$7 790,00
2	Componentes El Orbe, S.A.	Marca HPE Modelo PROLIANT ML350 GEN	Inestimada	\$8 191,33
3	Central de Servicios, PC S.A.	Marca Dell Modelo Poweredge T440	Inestimada	\$10 438,64
4	Sistemas Convergentes, S.A.	Marca DELL Modelo T440	Inestimada	\$12 587,73

Declaración de Infructuosa:

Para la Partida (ITEM) 11 se solicita que la misma sea declarada infructuosa debido a que la única oferta presentada no cumple técnicamente con lo solicitado en el pliego cartelario.

Nota: Para la presente contratación se recomienda establecer un tope presupuestario máximo de ¢10 000 000 000,00, para toda la institución. Este monto podrá ser aumentado en caso de que sea requerido de acuerdo con los proyectos y/o situaciones sobrevinientes que se pudieran presentar. Para este fin se faculta al Gerente General autorizar el aumento en el tope presupuestario, acto debidamente motivado.

Entrega:

El plazo máximo de entrega para los pedidos es de 30 días hábiles, contados a partir de la notificación de la solicitud pedido, por parte de la CCSS al Contratista.

Forma de pago:

Para efectos de la CCSS, se realizará en la forma de pago usual de la Institución, es decir 30 días naturales posteriores al levantamiento del acta de recepción definitiva por la CCSS y la correcta presentación de la factura por el contratista, donde se indique que se ha recibido a satisfacción los equipos, solicitados en este cartel, en excelentes condiciones y que la instalación de estas no presente ninguna falla en el correcto funcionamiento del equipo.

Vigencia de la contratación:

La contratación empezará a regir a partir del día siguiente a la notificación de la disponibilidad de retiro de la orden de compra o contrato y se encontrará vigente por el periodo de dos años sin posibilidad de prórroga.

Todo de conformidad con las condiciones exigidas en la respectiva solicitud de cotización y las ofrecidas por la adjudicataria.

ACUERDO SEGUNDO: para la presente contratación se recomienda establecer un tope presupuestario máximo de ¢3 784 553 600,00, este monto podrá ser revisado en función de un análisis de necesidades que la Dirección de Tecnologías presentará ante la Junta Directiva en un plazo de dos meses.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia General para que presente un informe de avance del reglamento de Leasing en la sesión del jueves 14 de noviembre de 2019.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Asesoría Legal de la Junta Directiva para que informe del estado del contrato SICOP con RACSA en la sesión del jueves 14 de noviembre de 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.

Se retiran del salón de sesiones Ing. Robert Picado, Ing. Christian Chacón, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación.

Ingresan al salón de sesiones el licenciado Walter Campos, licenciado Sergio Gómez y la licenciada Alejandra Espinoza Solano de la Dirección de Gestión y Administración de Personal (DAGP).

ARTICULO 5°

Se procede a conocer los oficios números GG-2006-2019 y GG-2014-2019, del 6 de noviembre en curso, firmado por el Gerente General, mediante el cual anexa el oficio número DAGP-0957-2019, que contiene la propuesta técnica para el ajuste salarial del segundo semestre 2019, según Decreto Ejecutivo N° 41972-MTSS-MIDEPLAN-H; anexa oficio N° DAGP-0957-2019.

El licenciado Walter Campos Paniagua Director a.i. de Administración y Gestión de Personal, con el apoyo de las láminas que se especifican seguidamente, se refiere a la propuesta en consideración:

1)



PROPUESTA DE AUMENTO SALARIAL II semestre del 2019

GERENCIA GENERAL
Dirección Administración y Gestión de Personal

Noviembre, 2019

2)



ANTECEDENTES (Junta Directiva)

✓ **Artículo 25° de la sesión No. 7600 celebrada el 15 de noviembre de 2001**

“(…) la Junta Directiva acuerda definir como política de régimen salarial en la Caja Costarricense de Seguro Social, que esta institución aplicará la misma política salarial de aumentos anuales que se sigue para el sector público.”



✓ **Artículo 18° de la sesión No. 8604 del 11 de octubre de 2012**

“(…) Institución podrá aplicar los incrementos salariales que establece el decreto ejecutivo para el sector público, en cuanto se ajuste al costo de vida y las posibilidades financieras de la institución”.

3)



DECRETO EJECUTIVO N° 41972-MTSS-MIDEPLAN-H

Publicado en la Gaceta N°188 del 04 de octubre del 2019

(…) **DECRETAN:**

Artículo 1°—Autorizar un aumento general al salario base de todas las categorías del sector público, de ₡3.750.00 (tres mil setecientos cincuenta colones exactos). Mismos que corresponden a la fijación salarial del segundo semestre del 2019. (…)

Artículo 4°—Ninguna entidad u órgano público del Estado podrá exceder en monto, porcentaje, ni vigencia, el límite de ajuste salarial definido en el presente Decreto Ejecutivo. (…)

Artículo 6°—Se excluye de este aumento al presidente de la República, los vicepresidentes de la República(as), los diputados (as), los ministros (as), los viceministros (as), **los presidentes ejecutivos (as), los gerentes (as) y los subgerentes del sector público descentralizado, y los funcionarios (as) públicos, cuyas remuneraciones totales mensuales sean iguales o superiores a cuatro millones de colones (₡4.000.000.00).**

4)



PROPUESTA DE AUMENTO SALARIAL Segundo semestre de 2019



Excepción: Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor, Subauditor y puestos homólogos, así como aquellos funcionarios cuyos salarios totales ordinarios sean iguales o superiores a cuatro millones de colones.

5)



APLICACIÓN DEL AUMENTO SALARIAL Contexto: Ley N° 9635 "Fortalecimiento de las Finanzas Públicas"

Aplica

- Salario Base
- Dedicación Exclusiva
- Prohibición

**Actualización
Segundo semestre 2019**

No aplica

- Anualidades
- Otros pluses salariales

**Cálculo sobre Salario base del
Segundo semestre 2018**

6)



COSTO SEMESTRAL ESTIMADO Aumento Salarial segundo semestre 2019

Grupo Ocupacional	Total de funcionarios ^{1/}	Costo Estimado con Cargas Sociales		
		Monto Ordinario	Monto Tiempo Extraordinario ^{2/}	Total
No Profesional	38 085	1 331 670 589	70 179 040	1 401 849 629
Profesional en Ciencias Médicas	10 462	366 743 514	19 327 383	386 070 897
Enfermera Licenciada	3 253	176 302 556	9 291 145	185 593 701
Profesionales Administrativos	5 001	269 054 453	14 179 170	283 233 623
Nutrición	246	13 332 440	702 620	14 035 060
Enfermera (Dipl. y Bach.)	18	837 430	44 133	881 562
TOTAL	57 065	2 157 940 982	113 723 490	2 271 664 472

Notas:

- ^{1/} Total de funcionarios según Sistema de Planillas octubre 2019, no se considera el crecimiento de plazas.
^{2/} Consideraciones para la estimación: Base salarial I semestre 2019, cargas sociales (41.89%), incentivos de Dedicación Exclusiva y Prohibición, según el puesto.
^{3/} Promedio de tiempo extraordinario 5.27% de lo devengado en el II semestre 2018 y I semestre 2019.

7)



CRITERIOS TÉCNICOS

Dirección de Presupuesto y Dirección Actuarial y Económica

DP-3170-2019 (del 24 de octubre del 2019)

- *“De conformidad con los recursos presupuestados para el presente año, la situación financiera institucional vigente y las estimaciones del periodo 2020-2021, se concluye que se dispone de recursos suficientes para sustentar la propuesta de aumento del II semestre de 2019, con un costo de ₡2,272 millones para el semestre citado, así como el gasto que la misma deriva en los dos años siguientes”*

8)



CRITERIOS TÉCNICOS

Dirección de Presupuesto y Dirección Actuarial y Económica

DAE-1235-2019 (del 24 de octubre del 2019)

- *“Al tenor de las consideraciones hechas en el presente análisis y bajo las condiciones propuestas, esta Dirección considera prudente mantener las políticas que en materia de salarios rigen en la actualidad, principalmente que los incrementos de los salarios no deben superar los incrementos del costo de vida, medidos por el índice de Precios al Consumidor, toda vez que con base en las estimaciones realizadas, se obtiene como parte de los resultados y con base en el marco de las hipótesis consideradas, una desaceleración en la tasa de crecimiento del gasto asociado con las remuneraciones, así como una menor proporción de dicho gasto con respecto al gasto total del Seguro de Salud, lo cual se ve favorecido a su vez por la puesta en marcha de la Ley N° 9635 “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.”*

9)



CONSEJO FINANCIERO Y DE CONTROL PRESUPUESTARIO

Artículo 1° de la sesión 267-19 del 06/11/2019

Acuerdo N° 1.1:

De conformidad con lo expuesto por la Dirección Administración y Gestión de Personal en oficio DAGP-0957-2019 de fecha 04 de noviembre 2019, y con base en el Decreto Ejecutivo 41972-MTSS-MIDEPLAN-H del Gobierno Central del 01 de octubre de 2019, sobre el aumento general de salarios para el segundo semestre 2019, en congruencia con los términos de la Ley N°9635 y decretos correspondientes, así como en consideración de las posibilidades económico-financieras de la CCSS, según lo indicado por la Dirección de Presupuesto en oficio DP-3170-2019 del 24 de octubre 2019 y el criterio referente a la sostenibilidad financiera y actuarial suscrito por la Dirección Actuarial y Económica en oficio DAE 1235-2019 del 24 de octubre de 2019, se recomienda para aprobación un aumento general para el segundo semestre 2019 de ₡3.750,00 para el salario base de todos los puestos de la Institución, a excepción de los puestos de Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor, Subauditor, Asesor Coordinador de Presidencia Ejecutiva, así como todos aquellos salarios totales ordinarios que superen los ₡4.000.000,00, debiendo la administración realizar las acciones necesarias para su cumplimiento.

Por lo tanto, se solicita a la Gerencia General presentar a Junta Directiva lo relacionado a este tema. Acuerdo Firme.



10)



FECHAS DE PAGO
Aumento Salarial segundo semestre 2019

Concepto	Fecha	Catorcena
Actualización de salarios	06/12/2019	Primera bisemana de pago diciembre 2019
Pago retroactivo (01-07-2019 al 22-11-2019)	13/12/2019	Planilla Especial

11)

PROPUESTAS DE ACUERDO

ACUERDO Primero

Con base en el Decreto Ejecutivo 41972-MTSS-MIDEPLAN-H del Gobierno Central sobre el aumento general de salarios, en congruencia con los términos de la Ley N°9635 y decretos correspondientes, así como en consideración de las posibilidades económico-financieras de la CCSS, **se aprueba un aumento general para el segundo semestre 2019 de ₡3.750,00 para el salario base de todos los puestos de la Institución**, a excepción de los puestos de Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor, Subauditor, Asesor Coordinador de Presidencia Ejecutiva, quienes no recibirán este aumento.

ACUERDO Segundo

No aplicar el aumento salarial por los próximos dos años a partir de la publicación de la Ley 9635, según lo dispone el TRANSITORIO XXXV de la ley de cita, para aquellos salarios de los funcionarios cuyas remuneraciones totales ordinarias sean iguales o superiores a cuatro millones de colones (₡4.000.000,00), debiendo la administración realizar las acciones necesarias para su cumplimiento.

Lic. Campos Paniagua:

Esta es la propuesta del aumento general del segundo semestre del 2019. Ahorita ha sido un año atípico, por el tema de la Ley N° 9635 y todo eso, inclusive, el Decreto que salió hace poco, por eso a estas alturas no se ha hecho el aumento del segundo semestre. Nada más recordar que hay unos acuerdos de Junta Directiva que se respetan que es que la Junta Directiva, ha mantenido la política -por decirlo así- que la Institución se acogerá a lo que digan los Decretos Ejecutivos sobre el tema. Este es el Decreto, el Gobierno Central estableció autorizar un aumento de salario, a la base de todas las categorías del Sector Público de tres mil setecientos cincuenta colones, se aplica la fórmula del primer semestre y conforme a la Ley N° 9635 se excluye de este aumento a los presidentes ejecutivos, a los gerentes y subgerentes del sector Público descentralizado y todo funcionario, cuya remuneración total mensual, sea igual o superior a cuatro millones de colones eso es lo que dice el Decreto. Entonces, ¿cuál es la propuesta de aumento salarial? Sería aplicar tres mil setecientos cincuenta colones, en un aumento absoluto para todos los puestos en esta situación, con la excepción que ya dijimos de presidentes ejecutivos, gerentes y subgerentes, puestos homólogos, así como aquellos funcionarios cuyos salarios establecen en lo ordinario,

sean iguales o superiores a cuatro millones de colones. Aquí es importante recalcar que en el tema de salarios ordinarios, ya la Procuraduría General de la República se ha pronunciado dos veces aclarando la Ley N° 9635 diciendo que cuando se habla del tope de cuatro millones será sobre salario total, así como extraordinarios.

Director Loría Chaves:

El salario incluye anualidades.

Lic. Campos Paniagua:

Sí, señor.

Director Loría Chaves:

¿No incluye el salario base?

Lic. Campos Paniagua:

No señor, el salario total. Hay 325 funcionarios en la Institución que superan el salario de cuatro millones de colones. Conforme la Ley N° 9635 aplica para el salario base y si este genera alguna diferencia de aplicación (...). Recordemos que estos dos rubros son los únicos que quedan después de la Ley N° 9635 en forma porcentual y no aplica ni para anualidades, ni otros pluses salariales. Se le indica a esta Junta Directiva que la Institución ya hizo el ajuste en el tema de pagos y que ya el aumento se aplicaría conforme a la ley. Este es el costo semestral estimado, tanto en el tema ordinario como una proyección del tiempo extraordinario, para un total de dos mil doscientos setenta y un mil millones seiscientos setenta y cuatro mil setenta y dos colones.

Director Abarca Jiménez:

Una pregunta rápida, es que me llamó la atención, tal vez lo estoy calculando mal que son 57.065 funcionarios por tres mil setecientos cincuenta colones, no de siete mil millones de colones.

Lic. Campos Paniagua:

Doña Fabiola, es que en los profesionales hay un porcentaje de dedicación exclusiva o por prohibición que hace que ese monto se incremente. Esto incluye cargas sociales y una estimación de 5.27% sobre salarios extraordinarios. Ya se le pidieron los criterios a la Dirección de Presupuesto y tenemos este: “de conformidad con el periodo presupuestario vigente y las estimaciones de los períodos 2020 y 2021, se concluye que se tienen recursos suficientes, para presentar la propuesta a Junta del segundo semestre, con un monto de alrededor de dos mil doscientos setenta y dos millones de colones, para semestre indicado así como los gastos que se generen en los dos años siguientes. Igual, en la Dirección de Actuarial y Económica emitió su criterio en términos de que la Dirección considera prudente mantener las políticas que en materia de salarios existen en la actualidad, principalmente, porque los aumentos de salario no superan los incrementos del costo de vida. Aquí es importante señalar que ese aumento no supera el incremento del costo, por lo menos el inflacional. El Consejo Financiero y Control

Presupuestario el día de ayer, acordó que de acuerdo con los dos criterios tanto de la Dirección de Presupuesto como la Dirección Actuarial y conforme a la Ley N° 9635 y según la presentación hecha por la Dirección de Recursos Humanos y con los señalamientos que hace la Ley, solicita a la Gerencia General presentar a la Junta Directiva el tema como un acuerdo firme. Las fechas de pago sería la actualización de los salarios al 06 de diciembre y se haría el pago retroactivo el 13-12-2019.

Director Loría Chaves:

¿Ustedes han determinado un impacto que tiene esta fórmula con la que se tenía anterior en el aumento de salarios, cuánto se está ahorrando la Caja, si hubiera pagado con el esquema anterior?

Lic. Campos Paniagua:

Creo que la previsión presupuestaria eran tres puntos porcentuales y los dos aumentos que se han dado, ninguno de los dos ha superado el 1%, quiere decir que hay un gran porcentaje del gasto que la Institución no ha erogado. Sí es muy inferior don José, a la previsión y la propuesta de nosotros, es decir, los acuerdos: De conformidad con el artículo 18° de la sesión N° 8604, celebrada por la Junta Directiva el 11 de octubre de 2012, el Decreto Ejecutivo No. 41972-MTSS-MIDEPLAN-H del Gobierno Central y en consideración a las posibilidades económico-financieras actuales de la CCSS, lo indicado por la Dirección de Presupuesto y de la Dirección Actuarial, la Junta Directiva acordaría que con base en el Decreto Ejecutivo No. 41972-MTSS-MIDEPLAN-H, el Gobierno Central y de acuerdo con el aumento general de salarios y con base en los términos de la Ley N° 9635 y decretos correspondientes, así como en consideración de la situación financiera de la Institución se autoriza un aumento general para el segundo semestre del año 2019, por tres mil setecientos cincuenta colones, para todos los puesto de la Institución, a excepción de los puestos del presidente ejecutivo, el auditor, subauditor, gerentes, subgerentes y asesor, coordinador del presidencia ejecutiva a quienes no se les aplica este aumento. Acuerdo segundo, no aplicar el aumento salarial para los próximos dos años, a partir de la publicación de Ley 9635 según el transitorio 35) de la Ley de cita para aquellos salarios de funcionarios que cuyas remuneraciones totales ordinarias, sean iguales o superiores a cuatro millones de colones, teniendo la administración que hacer los ajustes para velar por su fiel cumplimiento. Ese fue el dato que dimos de esos montos que superan, es el monto que nosotros tenemos que hacer un mecanismo, para que no se le aplique el ajuste salarial, es un mecanismo manual que se le hace al sistema, entonces, sí corregimos eso.

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

Director Devandas Brenes:

Salario total extraordinario qué quiere decir.

Lic. Campos Paniagua:

(...) cuando usted ha preguntado sobre la ley, sobre lo que significa que el tope son los cuatro millones de colones, la Contraloría ya ha emitido dos opiniones jurídicas; aquí traigo los dos

números de las opiniones jurídicas y lo que dice cuando se le consulta a la Procuraduría sobre cuál es el límite de las remuneraciones totales en la función pública y cuál es única de aplicación, la Procuraduría dice que a pesar de que la Ley N° 9635 y el Reglamento indican expresamente que el límite de las remuneraciones totales aplicables son al salario ordinario de un servidor, restringe la posibilidad de pago de jornada extraordinaria cuando dicho pago supere ese límite, considera esta Procuraduría que si el funcionario ha laborado una jornada extraordinaria, su patrono está en la obligación de cancelar el salario extraordinario respectivo, aunque esta remuneración supere el límite a que se refiere el artículo 42° citados en la Ley de Salarios de la Administración Pública, de lo contrario la administración incurriría en un enriquecimiento sin causa e implica que el límite de remuneraciones totales aplica sobre la remuneración ordinaria del funcionario y no sobre la extraordinaria. Entiéndase entonces don Mario, que el salario total ordinario, cuando se le aplica la restricción de los cuatro millones de colones según la Ley, no así para el tipo de funciones que hacen los funcionarios.

Director Devandas Brenes:

El salario base no se puede aumentar para los que ganen más de cuatro millones de colones, el extraordinario se calcularía también sobre ese salario base.

Lic. Campos Paniagua:

Es correcto. Ya las extras que la persona realice sería el salario sin aumento salarial.

Director Devandas Brenes:

Eso lo plantea la Ley y habrá que aplicarlo, yo quiero dejar manifiesta mi inconformidad con esa norma, porque eso implica una reducción del salario de determinados funcionarios, porque si el costo de la vida aumenta en un 3% o un 2%, el funcionario va a ganar en términos reales un 2% menos, esto afecta a los profesionales, especialmente, en salud y me parece que no es la mejor forma de administrar las relaciones con esos funcionarios. Yo creería que lo que debió haberse establecido es que se mantenga el salario real, porque esta norma lo que está haciendo es disminuir los salarios en términos reales. Entonces, yo entiendo que así está definido por ley, pero me parece que no es lo más adecuado, ese es mi criterio sobre esa normativa.

Doctor Macaya Hayes:

Algún otro comentario. Entonces, si no hay más, procedemos a votar los dos acuerdos. En firme.

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

Director Loría Chaves:

La otra vez don Walter manifestó que cambiar del pago bisemanal al mensual, en lugar de un ahorro para la Caja sería un gasto, es decir, es más ventajoso para la Caja pagar bisemanalmente que mensualmente, así es.

Lic. Campos Paniagua:

Cuando se dijo eso, fue porque la inversión que se tenía que hacer en sistemas de información, es una inversión que no teníamos presupuestada y teníamos que asumir, pero pasar del pago bisemanal al salario mensual en términos presupuestarios, no tiene efecto financiero, porque nosotros tenemos ajustadas nuestras escalas y nuestros salarios a 28 días. Entonces, se tienen que ajustar de forma tal que pasemos de pagar cada mes por medio, a pagar 15 y 30 de cada mes, no hay un ahorro.

Director Loría Chaves:

Me parece que sería interesante, para mí el gobierno debería pagar catorcenalmente, todo el gobierno central, porque la gente tendría plata de viernes de por medio, entonces, si quieren reactivar la economía y quieren más plata en la calle, si pagaran por catorcena (14 días) más bien se ve beneficiado el comercio y el consumo. Nada más por eso le preguntaba, porque yo sí creo que sería importante valorar y hacer al gobierno una propuesta en esa dirección. Decirles más bien paguen ustedes a todo el mundo por catorcena, para que la plata esté en la calle de semana por medio y el consumo se estimule. Me parece que no es una mala idea.

Doctor Macaya Hayes:

La ley fija las condiciones para que no haya un beneficio o perjuicio para el trabajador, una vez que se cambia de sistema de pago. Si el trabajador se queda igual en el año, cambiándose a pago quincenal, obviamente, no hay impacto fiscal quedándose donde está en el pago bisemanal.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Finalmente, conocido el oficio número GG-2014-2019, del 6 de noviembre en curso, firmado por el Gerente General, que contiene la propuesta aumento general para el segundo semestre 2019, así como el oficio número DAGP-0957-2019 del 4 de noviembre en curso, firmado por el licenciado Walter Campos Paniagua, Subdirector a cargo de la Dirección de Administración y Gestión de Personal que, en adelante se transcribe en lo conducente:

“De conformidad con el artículo 18° de la sesión N° 8604, celebrada por la Junta Directiva el 11 de octubre de 2012, el Decreto Ejecutivo No. 41972-MTSS-MIDEPLAN-H del Gobierno Central y en consideración a las posibilidades económico-financieras actuales de la CCSS, lo indicado por la Dirección de Presupuesto en el oficio DP-3170-2019 del 24 de octubre 2019 y el criterio referente a la sostenibilidad financiera y actuarial suscrito por la Dirección Actuarial y Económica en oficio DAE-1235-2019 del 24 de octubre de 2019...”

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del licenciado Walter Campos Paniagua Director a.i. de Administración y Gestión de Personal y en atención a lo dispuesto en: el Decreto Ejecutivo No. 41972-MTSS-MIDEPLAN-H del Gobierno Central y en consideración a las posibilidades económico-financieras actuales de la CCSS, lo indicado por la Dirección de Presupuesto en el oficio N° DP-3170-2019 del 24 de octubre 2019 y el criterio referente a la

sostenibilidad financiera y actuarial suscrito por la Dirección Actuarial y Económica en oficio N° DAE-1235-2019 del 24 de octubre de 2019, la Junta Directiva-en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: con base en el Decreto Ejecutivo 41972-MTSS-MIDEPLAN-H del Gobierno Central sobre el aumento general de salarios, en congruencia con los términos de la Ley N°9635 y decretos correspondientes, así como en consideración de las posibilidades económico-financieras de la CCSS, se aprueba un aumento general para el segundo semestre 2019 de ¢3.750,00 para el salario base de todos los puestos de la Institución, a excepción de los puestos de Presidente Ejecutivo, Gerentes, Subgerentes, Auditor, Subauditor, Asesor Coordinador de Presidencia Ejecutiva, quienes no recibirán este aumento.

ACUERDO SEGUNDO: no aplicar el aumento salarial por los próximos dos años a partir de la publicación de la Ley 9635, según lo dispone el TRANSITORIO XXXV de la ley de cita, para aquellos salarios de los funcionarios cuyas remuneraciones totales ordinarias sean iguales o superiores a cuatro millones de colones (¢4.000.000,00), debiendo la administración realizar las acciones necesarias para su cumplimiento.

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 Walter Campos, licenciado Sergio Gómez y la licenciada Alejandra Espinoza Solano de la Dirección de Gestión y Administración de Personal (DAGP).

ARTICULO 6°

Asimismo, hace referencia al vencimiento del nombramiento de la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por lo tanto, la Junta Directiva-en forma unánime- **ACUERDA** de conformidad con lo preceptuado en el artículo 15 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y, en ejercicio de la competencia discrecional contenida en dicha norma, se instruye al señor Gerente General para que adopte las acciones necesarias para elaborar una lista de interesados (as) en ofrecer sus servicios para el cargo de Gerente Financiero y Gerente de Infraestructura y Tecnologías de esta Entidad, para en el momento oportuno esta Junta Directiva, valore la opción de nombramiento que considere más adecuada.

Doctor Macaya Hayes:

Este es el de sacar los anuncios y el procedimiento para generar una lista de elegibles, si no hay comentarios procedemos a votarlo. En firme.

ARTICULO 7°

Se retoma el asunto tratado en la sesión 9061, con relación a la presentación del señor Claudio Guiliano Consultor HIIMS Consultor de HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society).

Doctor Macaya Hayes:

Esto es algo que no votamos la semana pasada que es lo del Instituto Nacional de Seguros (INS), el brasileño que nos vino a visitar.

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

Director Devandas Brenes:

(...) un acuerdo para que la Gerencia Administrativa, nos presentara un método de evaluación general de los hospitales y yo entiendo, porque conversé hace tiempo con el Gerente Administrativo y me dijo que ya la tenía preparada, que tenía preparado el método o que lo único que esperaban era que viniera a Junta, porque sí me parece que es importante que se presentara. Ya la evaluación general, porque la administrativa era la responsable, para ver si en algún momento lo vemos, porque tenemos un tema interesante, no sé si ha cambiado, no sé si la mayoría de los directores de hospitales están nombrados de manera interina y entonces, había una discusión aquí sobre eso, evaluar cómo hace uno si ese director sí o no y no hay un método, para que no sea una decisión subjetiva, pero, bueno, ya tomó nota don Roberto y ojalá lo pudiéramos agendar en algún momento.

Doctor Macaya Hayes:

Algún comentario sobre este acuerdo que no votamos en la sesión de la semana pasada, si no hay comentarios procedemos a votar. En firme.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Según lo expuesto por el señor Claudio Guiliano Consultor HIIMS Consultor de HIMSS (*Healthcare Information and Management Systems Society*) en el artículo 3° de la sesión N.° 9061, la Junta Directiva-en forma unánime- **ACUERDA** instruir a la Gerencia Médica para que presente el plan de trabajo en evaluación en tecnologías de información de los hospitales San Juan de Dios, San Vicente de Paúl y el CAIS de Siquirres, en el plazo de dos meses.

Ingresa al salón de sesiones el Ing. Jorge Granados Soto, Gerente a.i. de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Se retira temporalmente del salón de sesiones la directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 8°

Tema la Extra “Gonzalo Delgado vende equipo falso a la CCSS, contrato llave en mano para Unidad de Fertilización In Vitro”.

Ing. Granados Soto:

(...) un número de serie y, entonces, lo que nos contesta es que los equipos tienen una serie de problemas, uno es que fueron vendidos por un representante oficial de CISCO y que por lo tanto, ellos no estaban autorizados para vender esos equipos y por lo tanto, ellos consideran que son usados o refraccionados y que ellos consideran que los equipos son falsificados y otros que eran hechos para un mercado diferente, que eran hechos para la India y Corea, no para Costa Rica; entonces, el usuario final no podía ser la Caja, porque era para otros mercados. Entonces, eso fue como en setiembre, inmediatamente nosotros le solicitamos a la empresa, obviamente, reponer los equipos, comprarlos nuevos como los de CISCO y sin ningún costo para la Institución. Ellos ya los compraron, ya están en el país, pero no se han podido instalar porque se trabaja por ciclos. El proceso de Fecundación In Vitro (FIV) es por ciclos y hay que esperar que termine el ciclo en que están actualmente, que es el 15 de diciembre más o menos, para poder entrar y hacer el cambio de los equipos. Entonces, desde este punto de vista, el tema de los equipos estaría solucionado, porque los equipos ya tienen la venia de CISCO y no tienen un costo para la Institución. Lo que estamos ahora valorando es si hubo un daño, solicitándole al Hospital que nos indique y pueda justificar que hubo un daño, para poder establecer el procedimiento administrativo a la empresa y que se valore si hay que hacer un procedimiento de cobro de las multas que están incluidas, si hay que hacer un procedimiento de apercibimiento e inclusive, si da para una inhabilitación que habría que analizar el procedimiento y también, si va para una denuncia penal, estamos como en ese expediente. Lo que pasa es que nosotros queríamos que la empresa nos repusiera los equipos lo más rápido, se entra a negociar directamente con la empresa y es capaz de que dice, me voy a ir al pleito y no le repongo los equipos, entonces, quedamos peor. Entonces, es un tema que yo muy sinceramente les digo, es un tema operativo, en otros proyectos no siempre, pero ha pasado que hay que cambiar algo cuando se descomponga, lo que sea. Entonces, lo estamos manejando de esa manera, pero por la situación ocurrida ayer, con la Unión de Cámaras y el tema en las noticias, se filtró de alguna manera el documento que nosotros enviamos a la empresa solicitando el cambio y la Extra lo publica hoy, ese es el estado en que estamos, más bien no sé si hay alguna pregunta.

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

Director Steinvorth Steffen:

¿Con esta empresa ya hemos tenido situaciones anteriores?

Ing. Granados Soto:

No hemos tenido otro caso que no se haya comprado un equipo por la vía que corresponde. Yo no podría decir en este momento que el equipo es falsificado, la que lo indica aquí es la Empresa CISCO que para ellos, el equipo es falsificado, pero lo plantean por el lado de que se compró por un canal no aprobado por ellos, pues obviamente con la empresa como les mencionaba, ha habido por la situación que han tenido que preparar, un equipo que no funciona por algo y hay que poner otro. Eso es por la parte reconstructiva y para eso sirven las multas, este caso particular no lo habíamos tenido.

Directora Jiménez Aguilar:

¿En la contratación había alguna especificación clara con respecto de la calidad, o la proveniencia de esos equipos? Porque lo que me gustaría es saber si realmente hubo un incumplimiento, no porque fallara el equipo, sino porque el equipo no cumpliera con las especificaciones.

Ing. Granados Soto:

De hecho las especificaciones técnicas se le enviaron a la empresa, los términos de referencia, las especificaciones eléctricas, especificaciones generales, lista de los materiales y equipos obsoletos, usar la línea de producción (...). Este es un informe general, cada equipo en particular tiene su especificación. No estoy en ningún momento defendiendo a la empresa, pero cuando estábamos en esa discusión de por qué los equipos estaban descoordinados, en conjunto con la misma empresa dijimos hagámosle la consulta a CISCO y CISCO dijo sí, mándeme los números de serie, ellos se los mandaron inmediatamente que tal vez uno pensaría que si saben que estaban malos, entonces, indicaran que no los querían mandar, pero la realidad que los equipos fueron comprados por un subcontratista de la empresa y al final, la responsabilidad es de la empresa porque es el contratista.

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

Director Devandas Brenes:

Yo solicito que me den una copia de oficios del expediente, para poder tener información exacta del asunto y me parece que, lo que dice aquí basado en oficios, porque según el periódico se basa en oficios. El oficio de Cisco.

Ing. Granados Soto:

Le voy a dejar la documentación a doña Carolina por si hay que sacarle copia.

Director Devandas Brenes:

Reproduciendo lo que dice Cisco, Cisco dice textualmente según esto, que los equipos fueron falsificados, es lo que dice Cisco que es el fabricante, entonces, yo creo que lo que dice don Jorge es importante, uno, terminar esto bien y dos, determinar responsabilidades de la empresa, si realmente intentó engañar a la Caja, la responsabilidades van más allá de lo meramente administrativo y eso implica ver cuáles son los negocios, digamos, este consorcio de precios viene con la Caja; y dos, estudiar los aspectos jurídicos que corresponden. Si esto, efectivamente, la Caja debe remitirlo al Ministerio Público o no. Yo no adelanto criterios, eso es un elemento que tendrán que analizarlo especialistas en derecho y finalmente, Presidente me parece que sí es muy importante que con base en uno de estos temas que estamos discutiendo, se emita un comunicado oficial por parte de la Institución, porque la pregunta obvia es qué está haciendo la Caja, qué estamos, haciendo. Bueno, aquí se ha estado dando una explicación, se está -no sé no quiero adelantar- se está concluyendo una investigación sobre este tema, en un plazo tal, se explicará al país y qué decisiones se van a tomar, porque se ha convertido en un tema público que de una u otra manera, afecta el prestigio de la Institución y ya hay dudas aquí. Los denunciantes

de esto dicen que hay funcionarios implicados y yo creo que -eso es mi criterio- que no dejemos el tema abandonado, sino que lo profundicemos; y dos, que se emitiera un comunicado oficial, no sé si de la Gerencia o la Gerencia de Logística no sé quién, para darle respuesta que estamos en estudio de esto y esto. No sé si se establece un plazo para que nos rindan un estudio final, porque yo entiendo que esto no es la primera vez que presenta problemas de esta naturaleza, no sé si igual, sino de incumplimientos con esta empresa, entiendo que no es la primera vez que se presenta. Ese es mi punto de vista.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Álvaro y luego a doña Maritza.

Director Salas Chaves:

Yo quisiera manifestar mi profunda preocupación por esta situación, porque ese no es un edificio cualquiera, ni es un edificio más, es de la Caja. Ese edificio es la concreción después de años de espera de una decisión del Tribunal de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que tuvo una extensísima divulgación nacional, no se quedó una persona de este país que no supiera que estábamos siendo acusados ante el Tribunal de la CIDH y el Tribunal de Derechos Humanos alrededor del tema de la fertilización que ocurre en el período de la Dra. Sáenz, en ese período fue. Todos los días el tema en los medios, todos los días las parejas buscando ver quién les iba a pagar, doña Rocío defendiendo la Caja, diciendo que no tenía recursos, porque en ningún proyecto decía quién le iba a pagar eso a la Caja. En fin, o sea, si yo voy a construir un edificio donde esto se concreta, después de que fuimos condenados en los Tribunales, me luzco, me parece que como empresa buscaría la mejor forma de terminar con un tema, que además es probablemente el tema más positivo de este mundo, el lograr los embarazos de las parejas que tienen problemas de fertilización, o sea, nadie puede alegar en este caso que desconocía si eso era una bodega o si iba a ser una clínica nueva de tipo uno, era una cosa bellísima. Me preocupa mucho la situación, porque además -como lo indica don Jorge- existen los ciclos que ellos tienen y pueden entrar a poder modificar el asunto, porque es un esquema de esterilidad máxima. Me parece que no era el almacén o la bodega, me parece que era el edificio más complejo, que probablemente se haya construido en estos años. Entonces, no puedo manejar, cómo alguien hubiera pensado una tontería de esta magnitud que de hecho ha causado hoy un impacto enorme, porque el tema de que los óvulos fecundados, podrían estar en riesgo, eso es innecesario decirlo porque ahí el problema es de comunicación y qué relación tiene una cosa con la otra, pero para causar un efecto, es causar daño; evidentemente, estamos en un enfrentamiento aquí y todo el mundo aprovecha para golpear, sin darse cuenta que detrás de estas noticias hay un montón de parejas que han estado preocupadas, porque resulta que de repente eso no estaba bien hecho y a los que no les funcionó estos meses atrás, van a decir que era eso, el equipo de segunda que le vendieron, o sea, es muy complejo para que alguien haga una cosa de estas. La otra, seguimos adjudicándole otras construcciones como la semana pasada, que se adjudicaron otras construcciones que no son menos simples, son construcciones muy complejas, entonces, sí me preocupa mucho, sobre todo ese esquema que presentó José Luis temprano de que son esquemas de llave en mano, donde se les está dando la confianza y se cree que están utilizando los mejores equipos posibles del mercado. Tengo una enorme preocupación, porque realmente hoy es un día de una muy mala noticia, porque debería ser la mejor noticia del mundo.

Directora Jiménez Aguilar:

Jorge, yo quisiera que ojalá no se volviera a repetir aquí, que deberíamos considerar que Gonzalo Delgado, esta empresa contrató un tercero para esto, que no eran ellos directamente, porque al final a nosotros eso no nos importa para nada. Ellos tenían que asegurarse que todas las cosas que entraran a ese edificio -porque ellos eran los responsables directos- tuvieran todas las condiciones que se les pedían y que usted nos mencionó ahora, entonces, yo diría que aunque fuera un tercero y que no fuera directamente Gonzalo Delgado el que hizo la contratación, sigue teniendo una responsabilidad completamente directa, porque él era el que tenía que responder sobre eso y cuando digo Gonzalo Delgado, no digo la persona, sino la empresa y la otra cosa, es que yo eso sí lo vería como una falta grave de la empresa y una falta grave por toda la consecuencia que tiene que explicó ahorita el Dr. Salas, porque no era cualquier edificio el que estaban construyendo y yo quisiera saber y quiero tener un estado detallado de todas las contrataciones que tenga esta empresa con la Caja y todo lo que tenga que ver con esta empresa, para que nosotros le demos una observación mayor, porque en un tema tan delicado como ese, no tuvieron el cuidado de hacer una buena contratación de un tercero, no sé cómo andarán las otras cosas. Y quería preguntar una cosa -Jorge- es comunicación únicamente de teléfonos o es comunicación de sistemas, porque si es de sistemas sí puede afectar el equipo que está manejándose mediamente, yo quiero saber si este equipo era solo para hacer llamadas externas, internas o si este equipo afectaba otros equipos informáticos, porque cuando nosotros fuimos a ver, todo lo que era computadoras, todo lo que es la red tiene que estar 100% disponible y tiene que estar funcionando, porque son segundos los que se necesitan para actuar oportunamente en todo el proceso. Entonces, quisiera que me aclarara.

Ing. Granados Soto:

Sí son equipos de comunicación, pero no son equipos de telefonía para llamar, son los “switchs” donde se conecta el cableado para la red de datos.

Director Jiménez Aguilar:

Entonces, sí está conectado con las computadoras.

Ing. Granados Soto:

Los equipos donde están los embriones, donde están los óvulos y donde está depositado el semen, esos equipos funcionan independientemente de la red, para eso no está en discusión, pero sí efectivamente esos equipos son parte de la red, digamos, donde corren las otras computadoras.

Directora Jiménez Aguilar:

Si lo que pasa el proceso también, aunque usted me diga que no está conectado a la máquina donde está el embrión, el tema de cómputo tiene influencia en todo el proceso, por las llamadas, según lo que me explicaron todo eso tiene que estar como un reloj suizo. Entonces, nada más quisiera tener claridad, porque no quiero que esto se convierta en un tema significativo, porque lo menos que quisiera yo es que de la parte nuestra hubiera una actitud como “eso no es nada”, pues solo es un teléfono, pero no funciona nada.

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

Director Devandas Brenes:

En atención a lo que dice doña Maritza aquí en la nota, don Sergio Bonilla dice aquí que de esos equipos depende directamente la red interna, sea cableado inalámbrica, pero la misma debe ser lo suficiente robusta y libre de problemas y fallas, para que el funcionamiento de esta Unidad, toda la Unidad, sea completo y evitando alterar o perjudicar los procesos que pueden implicar consecuencias mayores al existir el riesgo y al exponer a los embriones fecundados provocando daños materiales hasta posibles pérdidas patrimoniales. Eso lo dice la Caja, o sea, no es solo un tema de comunicaciones ahí, pero también hay otro tema en la página dos: “sin embargo, dentro de todos los foros revisados, se recomienda realizar la apertura de un caso en “TAC” de Cisco y dado que la situación actual no nos permite abrir el caso ante el fabricante, nos encontramos en una situación crítica, para poder solventar y controlar lo que está sucediendo con el equipamiento instalado en el edificio, o sea, que es un TAC.

Ing. Granados Soto:

No, señor.

Director Devandas Brenes:

Vea la confusión, porque aquí dice TAC.

Ing. Granados Soto:

El TAC son las siglas como decir las mesas de servicio de Cisco.

Director Devandas Brenes:

Es que esto está en la prensa y ¿qué interpreta la prensa? TAC, TAC. Luego, dice, en el mismo oficio que en el cartel se estableció lo siguiente: no se permite la instalación de materiales o equipos obsoletos, fuera de línea de producción por parte del fabricante, además, el fabricante debe dar respaldo técnico a sus productos por un período no menor de cinco años, en caso de duda, el ingeniero fiscalizador de contrato por parte de la Caja puede solicitar carta emitida por el fabricante, para verificar el cumplimiento de esta condición. Entonces, aquí yo imagino que cuando se estaba estudiando esta licitación se le pidió a Cisco fabricante esa certificación, si eso es así, Cisco dio la certificación, pero después no se compraron equipos directamente a Cisco.

Ing. Granados Soto:

Así es.

Director Devandas Brenes:

Entonces, hay un doble problema, pues nos dieron un equipo que no era, porque tenían que darnos un equipo en estas condiciones y nos dieron otro. Entre paréntesis o entre comillas,

engañaron a Cisco, porque le pidieron a Cisco una certificación para un equipo que no es el que nos dieron y nos engañaron a nosotros, aquí hay doble problema. Yo no soy penalista, ni soy abogado, pero yo veo aquí que estaría prevaleciendo una mala intención, no es un error que se puede producir en cualquier transacción, un error sino que ya aquí, porque el cartel es muy claro, entonces, yo creo que hay que profundizar esto y yo creo que en el menor tiempo plazo posible, se reproduzca un informe y que la Caja tiene que actuar con toda firmeza, sin ningún titubeo.

Doctor Macaya Hayes:

Que se presente.

Director Loría Chaves:

Estamos a la espera de que se presenten los resultados.

Directora Abarca Jiménez:

Que se presente el informe de la investigación en términos de un mes.

Doctor Macaya Hayes:

Mes, mes y medio.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

La Gerencia es la competente para tomar acciones legales, si es un hecho puede hacerlo hasta un particular, no se requiere una competencia, pues es un hecho vistoso lo puede hacer cualquier particular y por supuesto, la administración está obligada a hacerlo.

Doctor Macaya Hayes:

Hay algo en el acuerdo tercero, instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que presente, o tome.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

No es para que tome.

Nota: se está en el proceso de redacción y revisión de los acuerdos.

Doctor Macaya Hayes:

Algún comentario sobre los acuerdos.

Lic. Sánchez Carrillo:

(...) La red inalámbrica de voz y datos de la Unidad de FIV, equipos que controlan la red inalámbrica de la base de datos, son switchs solamente.

Doctor Macaya Hayes:

Aquí lo delicado es por dónde está el equipo, no por el equipo en sí, si esto fuera una bodega, ni sería una crisis. Entonces, tenemos los acuerdos sobre este caso de los switchs de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad. Algún comentario sobre los tres acuerdos.

Director Devandas Brenes:

El comunicado no hace falta.

Doctor Macaya Hayes:

Eso se va a trabajar al final de la tarde. Muy bien, procedemos a votar en firme.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Ingresa al salón de sesiones la directora Alfaro Murillo.

En vista de la importancia que reviste la atención al usuario en la unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, la Junta Directiva-en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: instruir a la administración para que tome las acciones correspondientes para asegurar la continuidad de la prestación del servicio.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Auditoría Interna para que presente el informe de la investigación iniciada sobre el asunto con relación a provisión de los equipos que controlan la red inalámbrica de voz y datos en la Unidad de Fertilización In Vitro, en el plazo de un mes y medio.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería para que tome las acciones administrativas y legales correspondientes a fin de esclarecer lo acontecido con relación a los equipos para la unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad (Fertilización In vitro) y establecer las responsabilidades que puedan corresponder conforme a derecho.

Además, traer a la Junta Directiva un listado de todos los contratos que se tienen con la empresa constructora Gonzalo Delgado S.A. y Electrónica Industrial Médica S.A. (Eleinmsa), con el fin de determinar si existen situaciones similares a lo indicado por la prensa.

Revisar si son CISCO las licitaciones aprobadas y en ejecución.

Se retira del salón de sesiones el ingeniero Granados Soto, Gerente a.i. de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

Ingresa al salón de sesiones el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente, Gerencia Logística, Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente, Gerencia Médica, Dra. Marjorie Obando E., Directora a/c, Dirección Farmacoepidemiología, Dr. Hugo Marín Piva, Jefe, Área Farmacoeconomía, Ing. Miguel Salas Araya, Director a.i., Dirección Aproveccionamiento de Bienes y Servicios, Licda. Sherry Alfaro Araya, Asesora, Gerencia Logística, Lic. Pedro Álvarez Muñoz, Jefe, Subárea Contratación y Garantías.

ARTICULO 9°

Se presenta el oficio N° GL-1434-2019 (GG-1774-2019 y GG-1735-2019), de fecha 27 de setiembre de 2019, firmado por la Gerencia de Logística y que contiene el informe en el caso de adquisición del medicamento Trastuzumab 600mg/5ml, código 1-10-41-653.

La presentación se encuentra a cargo del Ing. Miguel Salas Araya, Director a.i., Dirección Aproveccionamiento de Bienes y Servicios, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)

TRASTUZUMAB 600mg-5ml
Código 1-10-41-4653

GERENCIA DE LOGISTICA
GL-1434-2019

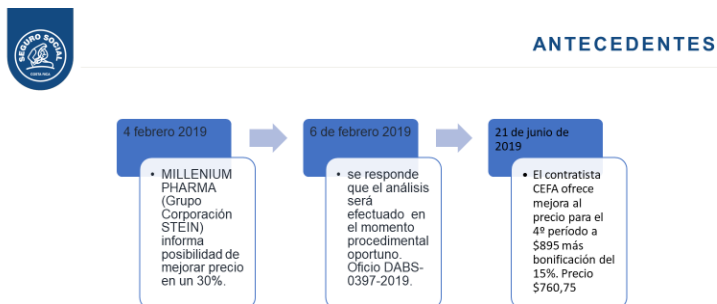
30 de octubre, 2019



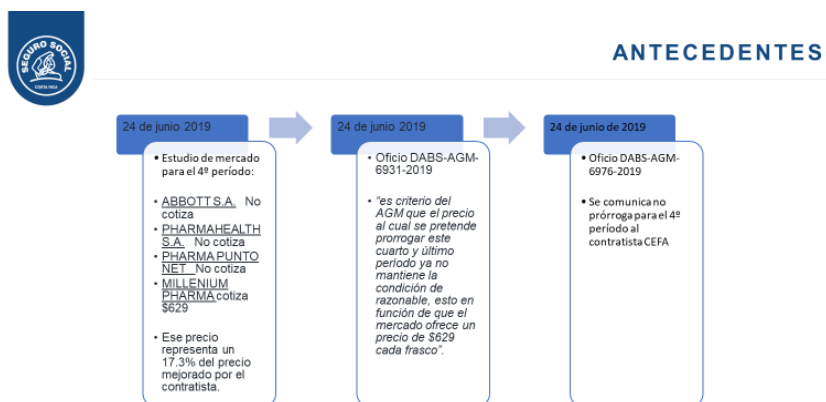
2)



3)



4)



5)

INVITACION CONCURSO PRECALIFICADO

- 11 de julio de 2019 INVITACION** Concurso 2019ME-000081-5101 para la adquisición del medicamento Trastuzumab 600 mg/5 ml (120mg/m²), **solución inyectable (SC)**, frasco ampolla con 5 ml o Trastuzumab 440mg concentrado para **solución para infusión (IV)** en polvo para inyección.
- Recurso de objeción al cartel por parte del proveedor CEFA Central Farmacéutica S.A. ante la Contraloría General de la República el 12 de julio de 2019.
- "[...] deberá la CCSS proceder a **realizar el estudio correspondiente** con el fin de determinar si mantiene la cláusula cartularia tal y como está redactada actualmente o si por el contrario requiere ser modificada y ajustada a las particularidades que ella misma indica en la respuesta a la audiencia especial. De manera que, deberá la Administración incorporar al expediente administrativo el estudio realizado que sustente su decisión y en caso de concluirse que se deben realizar modificaciones al cartel proceder a incorporarlas y darle la debida publicidad para que sean de conocimiento de todos los potenciales oferentes. Así las cosas, se declara **parcialmente con lugar** este punto del recurso incoado." RDCA-0745-2019 del 30 de julio 2019

6)



7)

EQUIPO DE TRABAJO	RECURSOS CONSULTADOS	Bibliografía Consultada
<p>Dra. Marjorie Obando Elizondo Directora ac, Dirección de Farmacoepidemiología</p> <p>Dra. Angélica Vargas Camacho Jefe, Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica</p> <p>Dr. Hugo Marín Piva Jefe, Área de Fármaco-economía</p> <p>Dr. Gerick Jiménez Pastor Médico Evaluador, Área de Fármaco-economía</p> <p>MBA. Erick Méndez Monge Estadístico, Dirección de Farmacoepidemiología</p> <p>Lic. Esteban Serrano Madrigal Economista, Área de Fármaco-economía</p> <p>MSc. Reynaldo Arias Camacho Economista, Área de Fármaco-economía</p> <p>Dra. Shing Mi Ching Fung Farmacéutica, Área de Fármaco-economía</p>	<ul style="list-style-type: none"> Farmacia de Unidad de Quimioterapia del Hospital México Jefaturas de Enfermería Oncológica de las Unidades de Quimioterapia HM/HSJD/HCG/HNN/HMPJ Dra. Laura Gurdían López Jefe a.i., Farmacia Oncológica HM DPSS-CCSS 	<ul style="list-style-type: none"> Gurdían López, L. (2019). Propuesta gerencial para mejora en la oferta del servicio de la Farmacia Oncológica del Hospital México para el periodo 2020-2022, ICAP Ruseel et al. (2013). Subcutaneous Trastuzumab(Herceptin): A UK Time and Motion Study in Comparison with Intravenous formulation for Treatment of patients with HER2-Positive Early Breast Cancer. <i>Advances in Breast Cancer Research</i>, 2013, 2, 133-140. Servicio de Oncología Médica, DHO-Hospital Calderón Guardia(2019). Protocolos de Tratamiento.

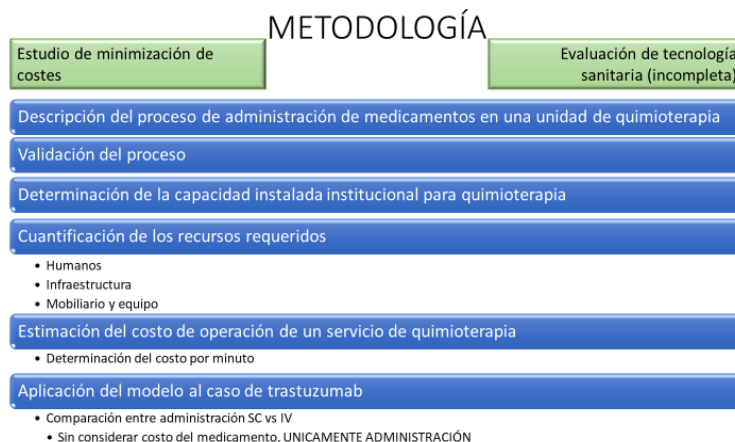
© 2019, Caja Costarricense de Seguro Social

8)

OBJETIVOS

- Determinar un costo por minuto de procedimiento en la aplicación de un fármaco en las unidades de quimioterapia de la CCSS.
- Cuantificar el costo de aplicación de un fármaco dentro de los servicios de quimioterapia del país, desde el punto de vista económico y el costo de oportunidad que representa la incorporación de nuevas tecnologías de medicamentos en la Institución.
- Aplicar el modelo al uso del Trastuzumab de manera que se facilite la toma de decisiones en la adquisición del mismo medicamento y su utilización por una vía de administración distinta a la actual.

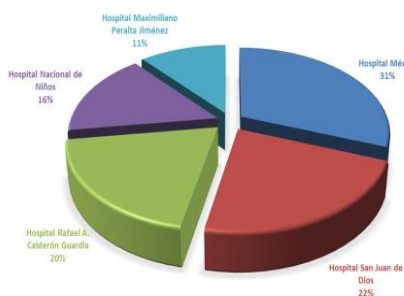
9)



10)

Principales hallazgos

Distribución de capacidad instalada en quimioterapia, CCSS.



Total: 143 puestos

- Unidades de quimioterapia operan en tiempo extraordinario (jornada vespertina) para poder dar abasto con demanda
- 85% de medicamentos se administran en un tiempo que va de <1h a 2h (tiempo de infusión)
- Para aplicar medicamentos IV: se requiere tiempo adicional de alrededor de 105 minutos para preparación

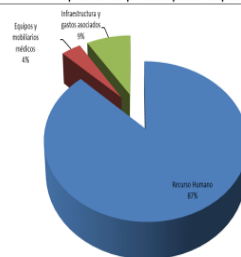
11)

COSTO POR PUESTO DE APLICACIÓN

Detalle	Costo por minuto
Recurso Humano	US\$1.965.342,5
Equipos y mobiliarios médicos	\$85,240.00
Infraestructura y gastos asociados	\$234,198.67
Costo Total de operación de los 44 puestos de aplicación de quimioterapia	US\$ 2,284,781.2
Costo anual por puesto de aplicación	US\$ 51,926.9

Fuente: Hospital México, 2019

Gráfico 5.1. Distribución del costo del minuto de la Unidad de aplicación de quimioterapia del Hospital México



Fuente: Datos: Julio 2019 del Servicio de Quimioterapia del Hospital México, 2019

Costo por minuto = \$0,44

12)

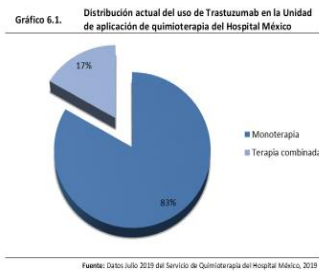


Tabla 6.2. Demanda Institucional de Trastuzumab

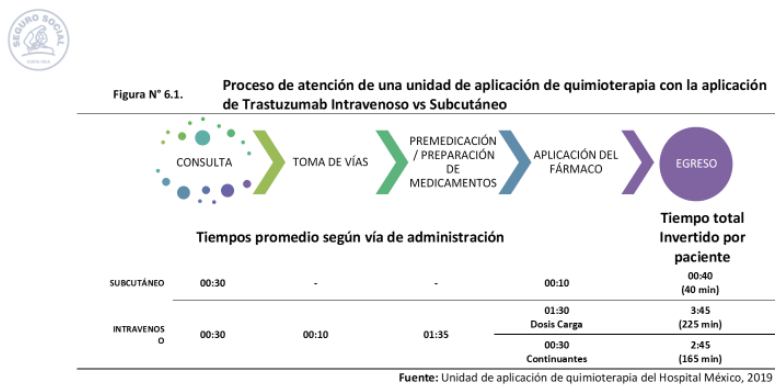
Cantidad de Pacientes por Unidad Programática

Unidad Hospitalaria	N° Pacientes al año
Hospital México	231
Hospital San Juan de Dios	120
Hospital Rafael A. Calderón Guardia	99
Hospital San Vicente de Paul	55
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	28
TOTAL	533

Fuente: CCSS, 2019

Aplicación al TRASTUZUMAB

13)



Aplicación al TRASTUZUMAB

14)

Conclusiones

- Distribución de Uso 80/20**
80% Monoterapia
20% Terapia Combinada
- Relación Costo-oportunidad 1:5**
Por cada paciente tratado con Trastuzumab IV se pueden tratar 5 pacientes en el mismo período de tiempo con Trastuzumab SC
- Relación Costos IV vs SC 4:1**
Es 4 veces más costoso tratar a un paciente por vía intravenosa con Trastuzumab que por vía subcutánea sin contemplar los costos del fármaco y los costos de la vía de administración
- Punto de equilibrio competitivo**
Mejor precio Trastuzumab SC = $\frac{\text{PRECIO ESTIMADO TRASTUZUMAB IV}}{\text{Mejor precio ofertado a la CCSS del Trastuzumab SC}} - \text{US\$178,9}$

15)



RECOMENDACIONES



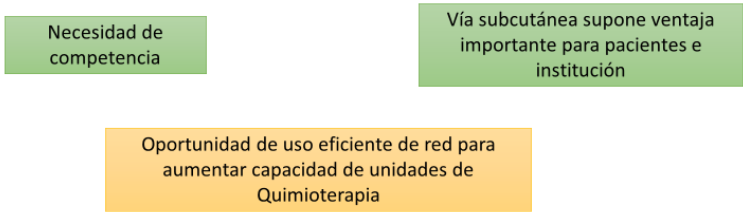
- 1 Para efectos de una negociación adecuada se debe procurar que el precio ofertado para el Trastuzumab IV sea menos de US\$178,9 menos que el mejor precio ofertado del Trastuzumab SC a la CCSS, para que exista un beneficio económico demostrado derivado del cambio eventual con el traslado de riesgo respectivo.
- 2 En caso de alcanzarse el precio recomendado, se debe minimizar el riesgo en beneficio directo de los pacientes que se tratan con el Trastuzumab, por lo que se recomienda trasladar solamente el 20% de los pacientes que reciben el Trastuzumab en combinación con otros quimiofármacos.
- 3 Se recomienda mantener el uso de Trastuzumab SC en los pacientes que reciben este fármaco como monoterapia.
- 4 Para minimizar costos y darle un valor agregado a los pacientes que reciben el Trastuzumab como monoterapia y proceden de zonas alejadas a los centros de aplicación de quimioterapia Institucional, se recomienda valorar el traslado de esta aplicación a centros de menor complejidad con una adecuada inducción sobre los colaboradores.

16)



Criterio del Comité Central de Farmacoterapia

Sesión 2019-38
09 de octubre 2019



17)



TOMA DE DESIONES PARA EL ABASTECIMIENTO OPORTUNO

NEGOCIACION DE PRECIOS CON EL CONTRATISTA
Se logra equiparar el precio vigente al de Mercado.
\$1100 a \$815,00 mas bonificación del 20% \$679,16
AHORRO \$3.737.000

Diferencia entre proveedores \$1.143.629 a favor del contratista actual

Via de Administración relación % con respecto al precio actual



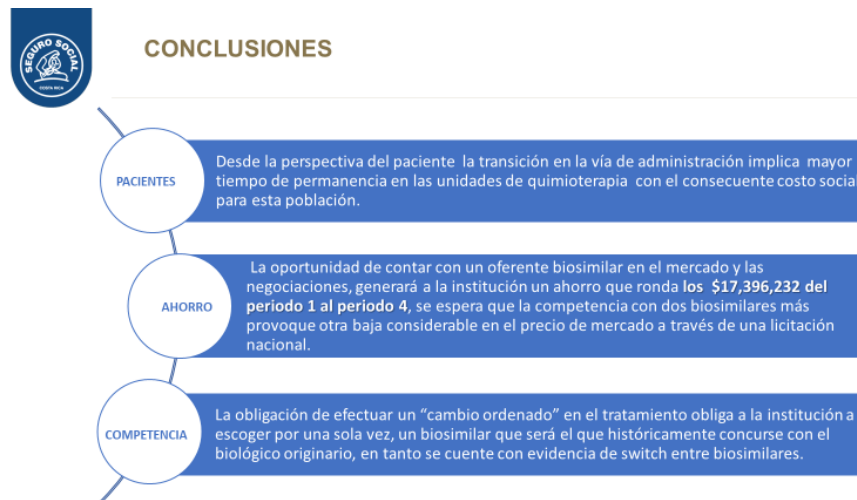
INTERCAMBIO ENTRE BIOSIMILARES sin evidencia científica a la fecha.
El nuevo concurso determinará cual biosimilar ingresa a la CCSS

- SE PRORROGA CUARTO PERIODO 2015LN-000044-5101 Mediante oficio DABS-AGM-11617 del 16 de octubre del 2019.
- Se deja sin efecto compra 2019ME-000081-5101 oficio DABS-3648-2019 del 29 de octubre

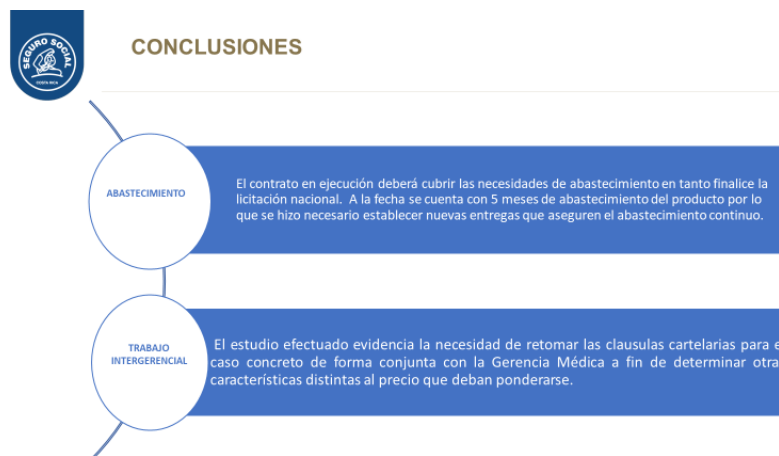
18)



19)



20)



21)

**PROPUESTA DE ACUERDO**

Acuerdo ÚNICO: Dar por recibido el informe presentado por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, mediante los oficios GL-1434-2019 y GL-1570-2019, sobre el abastecimiento del producto TRASTUZUMAB 600mg-5ml código 1-10-41-4653 e instruir a la Administración para dar continuidad a las actividades tendientes a la búsqueda de mayor competencia, en especial de medicamentos de alto costo como el producto en examen.

Se retira del salón de sesiones el director José Luis Loría.

Doctor Macaya Hayes:

Buenas tardes.

Ing. Salas Araya:

Traemos para presentar el caso de Trastuzumab 600 mg-5ml. En este momento el Trastuzumab lo estamos adquiriendo con la orden de compra N° 9993 que fue un proceso licitatorio y se le adjudicó a CEFA, como proveedor y el fabricante es Roche. El medicamento es biotecnológico original y en el momento del 2015 era el único registrado, tanto en el Ministerio de Salud como precalificado. Es la presentación solución inyectable y la vía de administración es cutánea. La situación actual es que estamos por terminar el tercer período el 22 de noviembre y en este proceso, la adjudicación inicial fue por 1.602 la dosis de 600 mg-5ml con 2.5% de bonificación, lo que arrojaba que el precio, finalmente, por todo lo que se iba a consumir era de 1.409. Se hace una negociación al término del primer período y se logra que el producto lo bajaran a mil cien dólares y la bonificación tanto para el segundo período como para el tercer período. El 4 de febrero del 2019 Miguel Guzmán del Grupo de Stein, nos presenta una nota diciendo que podía hacer un descuento del 30% del precio que estamos pagando, o sea de los mil cien dólares se le contesta que como en este momento, no estamos en el momento para la prórroga que apenas lo íbamos a tener, se iba a hacer la valoración y el 21 de junio durante el proceso de valoración de la prórroga, CEFA hace un descuento a ochocientos noventa y cinco dólares, sabiendo que ya tiene una competencia real y que adicionalmente, nos otorgaba un 15% de bonificación, lo que no iba a llevar q que íbamos a tener realmente de acuerdo con el número de diálisis que íbamos a requerir de setecientos sesenta dólares. Se hace un estudio de mercado que es el proceso que se hace antes de hacer una prórroga, se consulta cuatro oferentes, solo contesta la Empresa Devivo y sabiendo que ya había bajado el innovador, vuelve a hacer una mejora a seiscientos veintinueve dólares, lo cual significaba un 17% de la mejora que hizo el innovador y por lo tanto se considera que ya no era razonable el precio que estábamos pagando en la ejecución y se le comunica que no se le prorrogará el cuarto período. Con esas circunstancias, salimos con una nueva compra. Entonces, como no íbamos a prorrogar el cuarto período, salimos con una nueva compra con los dos precalificados, que tanto el biosimilar como el innovador estaban ya precalificados y se presenta un recurso ante la Contraloría General de la República, no común en “ME” pero lo presenta, la Contraloría lo acepta argumentando que había un estudio previo hecho por la Institución, en el

que se determinaba que la vía intravenosa podría ser más costosa o tenía un costo adicional en la aplicación y entonces la Procuraduría lo declara parcialmente con lugar y le pide a la Caja que haga el estudio y que valore si es necesario cambiar las condiciones del cartel para continuar con el proceso. Se hace una prórroga de la licitación y se le traslada al Área de Epidemiología para que hagan la valoración, voy a darles la oportunidad a los compañeros para que puedan explicar el estudio que se realizó, para poder proseguir.

Dr. Marín Piva:

Buenas tardes, vamos a presentar un resumen ejecutivo del trabajo que habíamos hecho. Yo creo que el estudio lo tienen y han podido revisarlo. Lo que hicimos fue hacer un tipo de trabajo multidisciplinario, a cargo de la Dirección de Farmacoepidemiología con prácticamente, el equipo del Área de Farmacoeconomía, a mí me toca como jefe de esa Área, consultamos también con las unidades de Farmacoterapia, específicamente, la del Hospital México pues trabajamos muy de la mano, sino también con todas las Unidades Oncológicas que tienen quimioterapia en esta Institución, también con la Dra. Laura Gurdián López, Jefe de Farmacia Oncológica del Hospital México que estaba haciendo su posgrado relacionado con este tema también y está haciendo la tesis relacionada con este tema también y con la Dirección de Planificación de Servicios de Salud. El objetivo primero era determinar el costo por minuto de un procedimiento de aplicación de fármaco en Unidades de Quimioterapia de la Caja, cuánto sale el costo de aplicación del fármaco en el país, desde el punto de vista económico y también, desde el punto de vista del costo de oportunidad que representa una incorporación de nuevas tecnologías de medicamentos y aplicar el modelo del uso del Trastuzumab de manera que permita la toma de decisiones para la adquisición del medicamento, según la vía de administración que pueda haber en la actualidad. ¿Cuál fue la metodología? se hizo un estudio de minimización de costos, no es una evaluación de tecnología sanitaria completa, no incluye la descriptiva ética, algunos componentes de consulta sobre todo a profesional y a pacientes que se hizo, pero se hizo de forma informal, no se estructuró eso por efectos de tiempo para poder hacerlo en un menor tiempo y poder responder oportunamente a la necesidad. Una evaluación de tecnología sanitaria a nivel internacional toma alrededor de seis meses, se puede hacer en unos cinco de acuerdo con la necesidad de la complejidad de cómo la vaya a hacer y con este estudio, estimamos que podríamos tenerlo y de hecho lo tuvimos en alrededor de seis semanas, básicamente, por fortalezas como el equipo de trabajo que teníamos profesionales que han estado familiarizados con las siete unidades de quimioterapia, en cuenta la Dra. Obando que fue Jefe de un Departamento de Hematología y que, entonces, nos ayudaron a comprender mejor los procesos también que hemos ido trabajando, eso nos ahorró bastante tiempo. ¿Qué hicimos? Hicimos una medición del proceso de medicamentos en una Unidad de Quimioterapia, validamos ese proceso tanto a nivel nacional como a nivel internacional por medio de publicaciones, determinamos la capacidad instalada institucional para quimioterapia, que es un elemento muy importante, cuantificamos los recursos referidos, tanto en “AGUS” como en infraestructura y en equipo, se estimó el costo de operación de un servicio de quimioterapia y se llegó a determinar el costo por minuto de operación del servicio y, también, el modelo del caso específico de Trastuzumab. Aquí no tomamos en cuenta ningún costo directo del medicamento, sino los costos derivados de administración, por vía subcutánea o por vía intravenosa, independientemente, de quien sea el oferente o fabricante de la vía, simplemente lo que interesaba era la vía de administración, para ver el costo o diferencia que se podía tener. Principales hallazgos del estudio, nos encontramos con una situación de capacidad instalada del

Hospital México quedando un 31% de la capacidad instalada del Hospital México, un 22% del Hospital San Juan de Dios, un 20% el Hospital Calderón Guardia y un 11% el Hospital Max Peralta, que coincidentemente es el 31% de su capacidad y el Hospital Nacional de Niños que se encarga de la población pediátrica en un 100% de esa población. Tenemos una situación de diálisis y quimioterapia que está operando ya en este momento con jornada extraordinaria, prácticamente, jornada vespertina para poder trabajar con la demanda, la demanda está ya por encima de la capacidad instalada, por lo menos en la jornada ordinaria que tenemos. El 85% de los medicamentos se administran en menos de una y dos horas, tiempo de infusión, el resto del 15% toma hasta ocho horas de aplicación y para aplicar medicamentos intravenosos se requiere un tiempo adicional de alrededor de 105 minutos, esto relacionado con la preparación, toma de vías de medicación y esto tiene que recibirlos. Sacamos el costo por puesto de aplicación, sería en la misma unidad de estudio: recurso humano se lleva 87% del costo de operación de una Unidad de Quimioterapia y el costo sale entorno a los casi los dos millones de dólares, equipos y mobiliarios médicos serían alrededor de ochenta y cinco mil dólares, infraestructura y gastos asociados alrededor de doscientos treinta y cuatro mil dólares, para un total de costo de la Unidad de Quimioterapia del Hospital México de dos millones doscientos ochenta y cuatro mil setecientos ochenta y un dólares con un costo unitario o por puesto de aplicación, son 44 puestos de cincuenta y un mil novecientos veintiséis dólares, eso nos da un costo por puesto de operación de cuarenta y cuatro centavos de dólar por minuto. ¿Por qué hicimos el Hospital México? Porque el Hospital México es la unidad de administración de quimioterapia más nueva que hay en la Institución y es la que estaba mejor, en términos de capacidad instalada y es la definida en el modelo de cómo tienen que irse construyendo las nuevas unidades de quimioterapia de los hospitales que la van requiriendo también y actualizar su capacidad instalada. Después, nos dimos a la tarea también de revisar esto para julio del 2019, en el Hospital México un 17% de los pacientes que reciben Trastuzumab lo reciben asociado a otros medicamentos intravenosos de quimioterapia, el otro 83% lo estaba recibiendo como monoterapia. De esto lo validamos también en el Hospital San Juan de Dios y Hospital Calderón Guardia, donde alrededor del 20% lo estaban recibiendo asociado a otros medicamentos. Normalmente el Trastuzumab es importante comprender un poco el medicamento: es un anticuerpo monoclonal, se usa en dos condiciones: cáncer de mama del tipo positivo, metastásico en cuyo caso se usa hasta floración de la enfermedad y ahí se puede usar en distintos esquemas terapéuticos, algunos de los cuales es con quimioterapia tomada por vía oral, otros es con quimioterapia intravenosa parenteral, pero normalmente la quimioterapia es limitada, es un tiempo y no todo el período, todos los ciclos que lleva el paciente y lo otro es contexto ayudante. El concepto ayudante son 17 ciclos, es un año de tratamiento donde los primeros meses, lo lleva asociado a quimioterapia, pero después es solamente el Trastuzumab. Entonces, por ahí es donde nos estamos dando cuenta que el grueso de pacientes, que en la práctica se los están aplicando, nosotros pensábamos posiblemente más lo estaban recibiendo terapia combinada, un 80% de los pacientes reciben monoterapia y un 20% los que están recibiendo terapia combinada. La cantidad de pacientes, esto es el listado de pacientes que tenían las unidades de quimioterapia que estaban aplicando Trastuzumab este año, nos da 533 pacientes. Si uno aplica una metodología por (...) definida, posiblemente, sea un poco menos, son alrededor como de 400 ó 450 pacientes. Este es el listado total de pacientes que se han administrado el tratamiento, no es que todos lo reciben durante todo el año, hay unos que lo recibieron, venían del año pasado y ya pararon de recibirlo, otros lo están recibiendo, pero anda por este nivel, alrededor de 533 pacientes recibiendo Trastuzumab. Este es el proceso de atención de la Unidad de Quimioterapia del Hospital México, para la aplicación de un medicamento intravenoso versus subcutáneo, donde la primera parte que es la consulta donde se

presenta el paciente, se lleva registros médicos, abren el expediente, en este caso es el EDUS, a veces todavía hay algunas que no tienen expediente electrónico, tienen que mandarlo a traer, paso de toma de signos vitales, pasa siempre por un médico que valora al paciente, que verifica que esté en condiciones de recibir el tratamiento y esto dura alrededor de 30 minutos y esto es lo mismo, lo reciben intravenoso y lo recibe el subcutáneo. Luego, el paciente pasa a toma de vía, son pacientes que se canalizan vía cada tres semanas, no son vías fáciles de tomar, son vías que tienen que tomarlas con mucho cuidado, tienen que asegurarse que hay controles de calidad de que no haya excavación del producto y eso toma más o menos unos 10 minutos. Hay pacientes que tienen catéter de tipo portacaja, son tipo de catéter más permanentes, tienen que revisar el catéter que esté bien, verificar que no haya datos de inflamación o algún problema asociado al catéter y que amerite revisarlo o cambiarlo. Después pasa a la premedicación y preparación de medicamentos. Trastuzumab, tenemos desde el 2016 de usarlo por vía subcutánea, pero tenemos protocolos de cuando se mezcla por vía intravenosa y tenemos la historia que nos cuentan las enfermeras y las que nos cuentan los pacientes. Normalmente el paciente, la historia es que llegan, pasan, se sientan, toman silla, le toman la vía, lo sientan en el puesto de quimioterapia, le empiezan a aplicar la premedicación que básicamente en este caso es con dos medicamentos, normalmente, ponen una solución fisiológica también para mantener vía. La paciente espera en ese momento a que le pase el fármaco a la farmacia, la preparación de una bolsa puede tomar unos 10-15 minutos, tomar una o dos ampollas, según la dosis requerida por la paciente por peso y ajustarlo, pero el tiempo real que le toma en la farmacia, es mayor si tiene más quimioterapias que preparar. Normalmente preparan como en orden, incluso, en orden de prioridad y tratan de preparar varios medicamentos iguales para aprovechar y disminuir los máximos desperdicios, entonces, eso les da más o menos alrededor de una hora y veinticinco minutos, en ese tiempo en que el uso, no es un desperdicio de tiempo, la paciente está sentada esperando, recibe su premedicación y en eso se le está preparando el medicamento. Después viene la aplicación del fármaco, Trastuzumab cuando se aplica por vía subcutánea son más o menos 10 minutos, porque no pasaron por toma de vía, ni por ese tiempo de preparación. Cuando se aplica en forma intravenosa lleva una dosis de carga que debe pasar en 90 minutos y una dosis de mantenimiento que debe pasar de 30 minutos, no menos de 30 minutos, normalmente, igual hay diferentes casos que duran un poco más, alrededor como de 40 minutos, pero estamos en estándar de 30 minutos. El tiempo total invertido por paciente cuando se aplica el Trastuzumab por vía subcutánea es alrededor de 40 minutos, cuando es vía intravenosa es alrededor de 165 minutos en el caso ya de la dosis de mantenimiento y puede llegar a 225 minutos en la dosis de carga. ¿Qué concluimos de todo esto que revisamos? Una cosa que me llamó la atención es la distribución del 80% monoterapia, 20% terapia combinada, hay una relación de costo-oportunidad de 1 a 5, eso quiere decir que por cada paciente tratado con Trastuzumab intravenoso se pueden tratar cinco pacientes en ese tiempo con Trastuzumab subcutáneo. Una relación de costos de 4 a 1, es cuatro veces más caro aplicar intravenoso versus subcutáneo por cada paciente y un punto de equilibrio competitivo que se estimó en ciento setenta y ocho dólares con noventa centavos. Eso como dijimos, si tomamos en cuenta cuánto nos costaba administrar el Trastuzumab en tiempo extraordinario y decimos tiempo extraordinario, porque ya para efectos prácticos en este momento estamos trabajando con extraordinario en los servicios de quimioterapia, entonces, si vamos a aplicarle a esos 500 pacientes que estaban en tratamiento, más menos los pacientes el Trastuzumab ya no es 40 minutos, sino que nos va a tomar 165 minutos, eso vamos a tener que hacerlo, necesariamente y posiblemente, ocupando más puestos de quimioterapia que no tenemos en este momento en tiempo ordinario. Se había estimado más o menos alrededor de 1.000 pacientes para el año 2023, fue el tiempo como máximo; entonces, se trasladó con ese riesgo a

que tuviéramos una cantidad muy grande que hay en este momento y se le aplicó una tasa adicional del 10%, pensando en que esta es la tasa promedio que paga por los préstamos la Caja, digamos que tuviéramos que tomar esos recursos pidiendo un préstamo, para construir capacidad instalada y eso es lo que nos da esos ciento setenta y ocho dólares con noventa centavos de diferencia, en el costo por vía intravenoso versus por vía subcutáneo. Una cosa importante, el Trastuzumab subcutáneo es una dosis única 600 ml., mientras que el intravenoso la dosis es por kilo. Acuérdense que el cáncer de mama tiene como factor de riesgo la obesidad, normalmente, las pacientes tienden a ser más pesadas, anda arriba de los 70 kilos, es un poco más; eso podría ser que se necesiten un poco más de vías. Sin embargo, se tiene la situación que se da, que es que se aproveche al máximo, porque se preparan juntos los fármacos y se minimiza, esa pérdida de tiempo. Entonces, lo pusimos como vías subcutáneas o si es vía intravenosa, aunque sí es probable que se tarde más tiempo en aplicar vía intravenosa. ¿Qué recomendamos nosotros como equipo de trabajo de Farmacoterapia cuando hicimos esto? Este punto de equilibrio de ciento setenta y ocho dólares con noventa centavos menos, que tendría que costar vía Trastuzumab vía intravenosa, para que pueda ya quedar en equilibrio con la vía subcutánea y a partir de ahí tienen igual oportunidades. En caso de alcanzarse el precio recomendado, incluso habría que valorar, es algo que generó mucha discusión -de hecho el Comité Central de Farmacoterapia así lo manifestó- porque es importante tener competencia, a veces estas reducciones de precio que comentaba el ingeniero, se han dado gracias a que hay competencia o había amenaza de competencia y ya el laboratorio de fabricante de innovador sabía que iba a tener competencia pronto y entonces, no quisiéramos perder tampoco esa oportunidad de tener competencia con el medicamento, pero podríamos pensar que un 20% -que ya de por sí recibe un medicamento intravenoso- reciba (...) intravenoso, ese momento de tiempo ahí ya no va ser tan grande, no va a ser tan significativo, porque ya la paciente igual tiene que pasar por todo el procedimiento, introducción de vía y preparación del medicamento. Los pacientes que reciben monoterapia, en proceso subcutáneo, esa es la facilidad es que es mucho más rápido de aplicar y nos da una ventaja también de algo que nos contaba un paciente, tuvimos un caso de una paciente de Liberia que ella decía “es que yo me vengo de Liberia a las 5:00 a.m. o 6:00 a.m. en un vehículo institucional, me traen, me llevan y en 10 minutos me ponen el medicamento y me devuelvo para Liberia”. Esto es una ventaja, porque esto al final de poner Trastuzumab subcutáneo, no es tan complicado, es algo que en un par de días de capacitación puede hacer enfermería, lo puede hacer un programa de capacitación para hospitales regionales y periféricos, para que administren ahí el Trastuzumab vía subcutánea. Esto ya, por ejemplo, se hace en el Hospital de Heredia, no tiene una Unidad de Quimioterapia, pero tiene 55 pacientes en tratamiento con Trastuzumab subcutánea que lo aplica el hospital de día. Entonces, tiene como estas facilidades y daría esa facilidad adicional que son ventajas adicionales que no están aquí ponderadas, no estuvieron ponderadas en este estudio, costos de traslado, costos de esta parte derivada, no fueron contemplados. Como les decía, el Comité Central de Farmacoterapia, es necesaria la competencia, que la vía subcutánea como supone una ventaja importante para los pacientes y para la Institución, pero que siempre es importante garantizar el uso humano eficiente en la Red de Servicios de Salud. Si tienen dudas en esta parte tan importante.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a doña Marielos Alfaro.

Directora Alfaro Murillo:

Muchísimas gracias por la presentación. Mi inquietud y la he planteado aquí en la Junta, ha sido de por qué teniendo opciones para comprar medicamentos a menor precio, la decisión que se toma al final es una decisión de no abrir la licitación, sino de continuar comprando, eso no es un tema de resorte del estudio técnico que ya después me referiré a él, pero sí del fondo. Yo creo que en la primera parte que presenta el compañero, clarísima.

Ing. Salas Araya:

Es importante hablar de la decisión que teníamos que tomar para mantener el abastecimiento. Definimos cuatro elementos, uno es que tenemos un contrato que habíamos indicado que no íbamos a prorrogar, pero que todavía estaba en vigencia hasta el 22 de noviembre de este año y que dada la situación presentada por el informe de Farmacoterapia, hay que hacer una modificación a las condiciones cartelarias, en las que se salió con el concurso que estaba en ese momento y que fue recurrido ante la Contraloría General de la República, lo cual significa que hay que darle un plazo. En esas condiciones nos volvimos a sentar con el innovador y le solicitamos que nos diera una mejora mayor a la que ya había establecido, tratando de buscar en el plazo que nos quedaba el poder establecerlo. Nos dice que en ochocientos quince dólares más una bonificación del 20% en producto, lo cual significaba tres millones setecientos treinta y siete mil dólares, inferior a lo que estamos pagando en el tercer período. También, una cosa importante es que tomando en cuenta los ciento setenta y ocho dólares con noventa centavos de aplicación, todavía con ese precio que nos está dando, es inferior en un millón ciento cuarenta y tres mil seiscientos veintinueve dólares que el costo de aplicar el intravenoso. Así las cosas, y el otro elemento que también se está valorando, es sobre la intercambiabilidad, aquí se ha evaluado que en los biosimilares solo podemos hacer una intercambiabilidad y un elemento importante que tenemos aquí, son estos elementos: tenemos un elemento técnico que tenemos que hacer una modificación, la ley nos permitía dejar sin efecto el concurso y adicionalmente, recibimos una carta por escrito de otro biosimilar, que ya tiene registro sanitario, pero que todavía está en el proceso de precalificación y dadas esas situaciones, que estamos en la condición de lo que la Junta nos había instruido es que la única forma de conseguir mejores precios es que tengamos más competencia, si en este momento continuamos con la licitación que estábamos haciendo, solo iba a haber dos competidores, el innovador y un biosimilar, pero el dejar sin efecto y poder prorrogar el cuarto período con una mejora de precio, nos permitiría que si bien esta licitación, ahora sí ya corregido el cartel de cuál va a ser la condición de comparación, entonces, íbamos a tener tres posibles opciones de negocio para poder competir. Lo cual de acuerdo con lo que nos está pasando, nosotros estábamos en la condición de que podíamos obtener mejores precios, por esa razón, tomamos la decisión de dejar sin efecto el concurso que estaba en proceso y prorrogar el cuarto período con mejores condiciones de las que estamos esperando. Algunas conclusiones desde la perspectiva del paciente, hay que hacer una valoración -como ya lo explicó el doctor- de la oportunidad de contratar, nosotros con la negociación que hemos hecho con el innovador, en los cuatro años, vamos a tener un ahorro de diecisiete millones de dólares, tomando en cuenta los 131.160 diálisis que vamos a consumir y en esos cuatro períodos y vamos a tener la oportunidad de tener un concurso, con más participantes, tomando en consideración que una vez que cambiemos a un biosimilar, esa sería la última vez y lo único que nos quedaría es volverlos otra vez al innovador. Así las cosas, consideramos que era oportuno, la obligación de efectuar un cambio ordenado, ahorita todavía no nos queda muy claro, en la parte técnica, porque nosotros somos la parte de logística, buscamos los mejores precios, podemos seguir abasteciendo, pero tenemos que ver, cómo logramos lo que el doctor decía, es si tenemos la capacidad para poder o

no aumentar nuestras unidades de servicio, lo cual es una situación que la Gerencia Médica valora. El contrato nos permite cubrir un año más, en este momento el abastecimiento no está en riesgo y lo estamos negociando a un mejor precio que el que veníamos ejecutando. Hay una cosa importante -si me permiten decirlo- que con otro producto muy similar a este que es el Rituximab tuvimos una situación similar y en este momento, en la primera prórroga otra vez se hace el ejercicio: el innovador baja y el biosimilar también, que son los mismos que estén en este proceso compitiendo y nos va a generar nueve millones de dólares en los dos primeros periodos. Entonces, la competencia nos está reflejando lo que la Junta misma nos había indicado, que la competencia es la que no genera ahorros, definitivamente, cuando uno de los proveedores se puede sentir solos no nos genera esa situación. Traemos un acuerdo de propuesta para ustedes: Dar por aceptado el informe presentado por el Ing. Luis Fernando Porras, Gerente de Logística y ante los oficios ahí descritos, para el abastecimiento de Trastuzumab e instruir a la administración para dar continuidad a la actividad, en la búsqueda de mejores competencias y en especial, en medicamentos de alto costo como aquí estamos valorando. Tal vez decirles como algo adicional, que si hubiéramos mantenido solo al innovador, nos hubiera costado los cuatro años, casi cincuenta millones de dólares, pero lo que esta Institución va a pagar por el innovador, dada esta competencia que se ha generado es un poco menos de treinta y dos millones de dólares, lo que hace que se generen esos diecisiete millones de dólares de ahorro. Estamos a sus órdenes para las preguntas.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a doña Marielos Alfaro.

Directora Alfaro Murillo:

“Ok”. Voy a plantear con el mismo enfoque que tienen ustedes, la Junta ha dicho que tenemos que buscar competencia para la reducción de precios, ahora nos decías que para que luego entren tres y no quedarnos en dos, decidimos seguir con uno. A mí ese argumento desde el punto de vista económico no me hace “clic”, sobre todo porque decidimos premiar a quien nos iba a cobrar cincuenta millones de dólares, eso fue pero lo más interesante, en la misma nota, se está en la discusión de si se va a prorrogar o va a salir la licitación y entonces, alguien toma la decisión y dice no lo prorrogamos, yo por eso quiero saber de quién fue la decisión de prorrogar. Yo le estaba dando seguimiento y estaban en discusión y Adriana me decía estamos valorando y de un pronto a otro, tenemos la nota que dice que se prorrogó. Entonces, yo quiero saber quién toma la decisión, para saber quién toma aquí las decisiones.

Ing. Salas Araya:

Muy importante, yo soy director de Aprovisionamiento y la responsabilidad es de la Dirección la prórroga, así como dejar sin efecto el otro, por razones de abastecimiento, que hay que recordar que mientras íbamos a la modificación del concurso y del cartel y volvíamos otra vez a sacar la publicación, iba a generar que nosotros terminábamos un contrato el 22 de noviembre de este mes y nos quedábamos sin contrato, para el abastecimiento de un medicamento de cáncer y podríamos volver otra vez a salir a la prensa y me pareció a mí que el riesgo material que podría tener la Institución nos ponía en ese riesgo, por esa razón y por razones de abastecimiento, dado que en este momento no teníamos suficiente claridad sobre las condiciones, yo como director, instruyo a mis colaboradores para que hagamos la prórroga del concurso, en condiciones más favorables, como ya se los expliqué, haciendo una negociación, por eso fue que llamamos al innovador y le

estamos diciendo “necesitamos que usted baje más el precio” y, entonces, en esas condiciones lo prorrogamos. El otro aspecto importante es que si hubiéramos mantenido la compra, finalmente, nos quedamos con el único biosimilar que podía competir con el innovador. Esas dos condiciones me parecieron a mí que eran oportunas y con el respeto de la opinión que la Junta tenga, pero asumo la responsabilidad de los dos actos, tanto de prorrogar el cuarto periodo o dejar sin efecto la no prórroga y decir que sí prorrogo y como el elemento de dejar sin efecto el de marzo, así teníamos el de diálisis. Si en este momento, la pregunta suya es quién, este servidor que está al frente suyo.

Directora Alfaro Murillo:

Entonces, yo compañeros me quedo con una gran duda, porque de verdad le di seguimiento al tema, buscando que se abriera la competencia. En este proceso, el actual proveedor es cuando hace las ofertas y me parece muy bien, obviamente, frente a la posibilidad de que alguien oferta un mejor precio, empiece a bajar y luego, por supuesto que nos pone, inclusive, en una encrucijada muy fea, porque lo que dice la nota que nos envía el proveedor es que para que mantenga ese precio, deben asegurarle el contrato por el cuarto año. Entonces, yo los leo y digo es que aquí mandan los proveedores, hay todo un equipo de farmacoterapia o farmacoeconomía haciendo un estudio, están discutiendo lo técnico, se llevan por cierto seis semanas y es mucho tiempo, porque el Dr. Albin Chaves me dijo que se hacía máximo en una semana, porque teníamos el personal especializado, eso me lo dijo el Dr. Albin Chaves y después le pregunté detalles del estudio -que no voy a entrar aquí porque estoy segura que son muy técnicos- que parece que son revisables o mejorables, pero eso hablado con el doctor, como asesor porque yo no tengo el “expertice” y además, porque él dirigió esa unidad por años y porque le estoy preguntando a una persona calificada, que encima con los elementos técnico-económicos que me dio, yo tengo interesantes inquietudes sobre eso. Pero mi punto es que se está haciendo el esfuerzo, se está respondiendo al hecho de ver las oportunidades que hay y de un pronto a otro, otro departamento decide qué compra; pero de verdad no me gusta la nota del oferente, donde dice que sí que, evidentemente, deja ese precio, pero con la condición de que le prorroguen. Entonces le prorrogamos, estamos sujetos a los demás, eso es lo que no me gusta, cómo se toman aquí las decisiones de compra, porque teníamos la opción, independientemente, del estudio técnico y de la diferencia en costo de la aplicación de uno y otro, se dice que es más caro para nosotros aplicar, en este caso, el intravenoso, independientemente de eso tenemos un resultado, sáquelos y póngalos a competir. Bueno, apareció un tercer oferente, sí pero si la próxima vez tenemos un cuarto oferente que llega tarde, no vamos a decir que vamos a parar porque llegó un cuarto oferente, o sí, pregunto porque la lógica en a), aplica en b), si la próxima vez, quince días antes cuando ya todo está listo, aparece un cuarto biosimilar, un tercer biosimilar un cuarto oferente, entonces decimos, ah no porque si no le damos chance a ese tercero nos vamos a quedar amarrados a dos en esta oferta y al final a uno. Esa lógica siempre, vamos a ver, cuando uno toma una decisión y parte de criterios los tiene que aplicar luego y esto no parece ser lo más lógico del caso. Entonces, mi punto es, cuando fue la decisión de la Junta en relación a cómo se debe operar con la compra y ya eso los compañeros están presentando, ya tomaron la decisión, yo no la comparto, yo no voy a votar ese acuerdo jamás, creo que no, creo que el estudio debió durar menos, creo que debimos ser más diligentes, eso le correspondía, no sé si a Farmacoterapia o a Farmacoeconomía, pero a quien le tocara, no sé. Teníamos de frente a una economía de un millón de dólares, de medio millón de dólares o tres millones de dólares, había que correr, había que hacerlo en menos tiempo y dice el Dr. Chaves que aquí está la gente, que aquí tenemos todo el

equipo y los especialistas, dicho por el Dr. Albin Chaves -yo no sé-, pero eso dijo él; pero se ocuparon seis semanas para aterrizar una cosa que urgía, para tomar una decisión que podía implicar un menor gasto de acuerdo. Entonces, bajo este esquema, mi punto es cuál es la política que vamos nosotros como Junta a tener en relación con las compras en general, los esquemas, los modelos de negociación, la efectividad para lograr ser ágiles en la respuesta para aprovechar las ventanas de oportunidad que ofrece el mercado para obtener menores precios, cómo vamos a actuar, qué le vamos a decir nosotros a los equipos técnicos y a los equipos que están encargados de las compras, qué es lo que les vamos a decir, que sí que no hay remedio. Entonces, la empresa manda a decir sí te doy ese precio, pero me das un año ¡ah tómala ahí!, o sea, igual esa empresa y para que lo tengamos claro, empezó el año, uno creo a mil seiscientos dos dólares, o sea, estamos hablando de que son casi mil dólares menos en este cuarto año, imaginémosnos el margen de utilidad que esa empresa tenía en todo ese proceso y ante eso lo que decimos es, bueno, ya había una decisión cuando se hizo el estudio de razonabilidad de precios, hay una decisión que es no prorrogar, no prorrogar el último período, así hay una nota que dice que de acuerdo con el estudio de razonabilidad, esa es la decisión. Pasa todo lo demás y tenemos que correr, nos acomodamos y se negocia con ellos, ahí reconozco que hay una negociación, pero la negociación, vamos a ver, es una negociación facilísima de hacer, es con alguien que ya va a salir porque es cara. Entonces, ofrece, se baja, todavía inclusive se baja a un precio que es mayor que lo que ofreció el biosimilar y tomamos la decisión, entonces, de no abrir el concurso. El concurso había que hacerlo y que se maten, que compitan, pero nosotros facilitamos la situación y tomamos esa decisión, el argumento del abastecimiento, sí claro, entonces, la conclusión a la que llegamos aquí es que siempre y esta Junta lo ha visto, siempre estamos aniquilados con el tema del abastecimiento, siempre están tarde, siempre llegan aquí y tal vez don Mario y don José Luis que somos los que venimos de períodos anteriores, siempre llegamos aquí con que hay que comprar ya ¿sí o no? Entonces, el sistema de planificación de compras, si siempre estamos con el arma en la sien, porque hay que comprar ya, porque estamos con el tiempo vencido y el argumento es buenísimo, porque cuando me dicen que es por los pacientes, yo tengo que levantar la mano, porque es por los pacientes, pero ese no es el tema. El tema es el modelo que tenemos nosotros para tener oportunamente la información, para tomar decisiones oportunas y alguien podría decir, bueno, es que con la apelación o como que se llame que hizo la otra empresa a la Contraloría. Bueno, eso en Administración Pública esos tiempos no se prevén, no se toman, eso se sabe siempre que alguien va a apelar, eso ya se sabe, hay que hacerlo con los tiempos que corresponden. Para mí el tema esto ya pasó, ya se hizo, pero creo que es un excelente ejemplo para la Junta de cuál es nuestra política con respecto de esto, porque si no todo el espíritu de abrir a la competencia, este es un buen ejemplo de que a nadie le importa lo que digamos, porque no se abrió la competencia. Argumentos, sí seguro que y esto en esta, pero en las anteriores igual y en las que vienen, siempre va a haber un argumento y si no terminaremos con el último y el más utilizado por los pacientes y no abrimos y ese no es este negocio. En este negocio, estamos hablando de que hemos escuchado en los últimos quince días, en la presentación aquí de la gente de don Guillermo y el tema del Departamento Actuarial en la actividad que hubo en el Bouganvillea que la sostenibilidad del Seguro de Salud nos presiona, como dijo don Guillermo en el año 2023, en el 2027 o en el 2030, usted elige, pero en uno de esos, tenemos crisis y es que todo esto tiene que tener una lógica distinta y tienen que haber directrices muy claras o de verdad, no estamos entendiendo o no estamos leyendo las señales de los tiempos, estamos con problemas financieros, la sostenibilidad del Seguro de Salud, la financiera está complicada y seguimos actuando como si tuviéramos plata para gastar en lo que sea, entonces no les corresponde a ellos, yo no estoy hablando para ellos estoy hablando para la Junta. La Junta es la que tiene que dictar la política, la Junta es la que tiene

que dar las directrices, la Junta es la que tiene que decir se va a hacer de esta forma, me entiende y vamos a sacar toda licitación a competencia, toda, y entró uno nuevo, sáquela es la Junta la que tiene que dictar la política porque si no los equipos técnicos tienen sus criterios de su experiencia, de lo que corresponda y toman las decisiones del día a día, pero tiene que haber lineamientos claros, entonces en mi punto este es un ejemplo buenísimo de algo que me parecía y lo hablamos aquí, lo más reprochable es que el tema del Trastuzumab lo tenemos aquí en la mesa hace dos meses esperando que se abriera el concurso, que se abriera la licitación, ¡perdón! Como les digo vengo dándoles seguimiento y un día le pregunto a doña Adriana. ¿Adriana cómo es esto, no sé doña Marielos déjeme averiguar? Ya había otro departamento que tomó la decisión, así, y todo lo que se venía haciendo no entendí nada, entonces, de verdad me dejó muy desanimada este tema, yo creo que no hay forma de justificarlo, creo que la única forma de verlo es un tema como los que hablábamos en el taller Bouganvillea y lo dijeron algunos de los miembros del equipo con el que yo trabajé, cuando dicen que la Institución no se ha dado cuenta que de verdad la sostenibilidad es un tema delicado, decía uno de los miembros del equipo con que yo trabajé que como se ha hablado de este tema tanto, todo mundo cree que es aquello de “ahí viene el lobo y el lobo no llega”, entonces estamos todos tranquilos, el lobo no viene, mentira que no va a haber plata de algún lado sale, entonces, seguimos actuando de esa forma, entonces ese tema me deja con muchísima preocupación, pero sobre todo el tema de los tiempos, el tema de las decisiones como se tomaron, me parece que se tomaron, me parece que no van y como cierre el mensaje al Gerente de Logística esta es una historia repetida don Luis, llevo cinco años y medio diciendo esto y así los directores que estamos de años, yo ya no estoy en disposición y le toca a usted, ni modo, pero de aquí en adelante, cada uno de estos temas, me voy a dedicar a buscarlos con detalle para entender y plantear aquí a la Junta qué es lo que está pasando y por qué hemos tenido tantos problemas y ha sido una constante lucha durante seis años con Logística para que Logística reaccione, entienda el tema de negociación con proveedores, de minimización de costos y demás y no hay forma, entonces, yo creo que para no entrar en los temas del estudio que en la parte económica sí me hubiera encantado, lo buscaré luego al equipo técnico de que me aclare, porque por ejemplo ahora decía el doctor que como las pacientes son más gruesas, requieren más, pero también hay flacas y esas requieren menos, entonces, supongo que por eso consideraron que al final eran iguales o equivalentes, pero no solamente porque hay más gordas también hay más flacos o más flacas.

Dra. Obando Elizondo:

Buenas tardes. Ustedes conocen plenamente cuál es el comportamiento epidemiológico de nuestro país y el crecimiento importantísimo de las enfermedades oncológicas. Les voy a describir cómo están los servicios de aplicación de quimioterapia actualmente. Se aplica quimioterapia en los cuatro hospitales nacionales más el Hospital Calderón Guardia, en todos los hospitales excepto el de Niños se trabaja en tiempo extraordinario de cuatro a ocho de la noche y en el Hospital de Cartago; además de esta jornada hasta las ocho de la noche también se abre tiempo extraordinario los sábados. La distribución que encontramos nosotros en el estudio es un 80/20, o sea, 80% de esos aproximadamente 550 pacientes, van a los servicios de aplicación de quimio de manera exclusiva a ponerse tratamiento subcutáneo, o sea, no van a nada más, solo el 20% se toman una vía porque, además, del tratamiento del subcutáneo también definen otro tipo de tratamiento para su enfermedad oncológica. Específicamente en el Hospital México, un estudio que se realizó aproximadamente hace dos años, documentó que más o menos la mitad de los pacientes viven más allá del área metropolitana y más del 30% de esos pacientes requieren

más de seis horas para venir a aplicarse su tratamiento. Ahora bien, el 80% de esos 533 pacientes es aproximadamente 440 pacientes. Si multiplicamos esos 440 pacientes por 65 minutos que dura la aplicación intravenosa, eso me da aproximadamente 1.170 minutos, haciendo unos datos ahí aproximados que tendríamos que revisarlos con más atención; calculé yo ahora ahí que más o menos significaba que teníamos que incrementar entre tres a cuatro horas las jornadas de aplicación, para poder acoger o poder atender a esos pacientes, tendría que revisar los números porque lo que hice fue multiplicar, había que dividirlo por las horas, por todo esto, pero dónde vamos a poner esos pacientes, más allá de las ocho de la noche, ¿vamos a hacer llegar un paciente de la Cruz de Guanacaste? Ahora eso no significa que vamos a cruzarnos de manos, entonces, significa que vamos a estar atados a la aplicación subcutánea ¿no?, eso es lo que nos obliga a nosotros a establecer un plan b), tenemos que actuar de forma inmediata yendo a analizar cada una de esas unidades a ver si están siendo administradas de forma apropiada, si podemos buscar mayor efectividad en esas unidades, tenemos pacientes que reciben tratamientos por otras enfermedades crónicas, cuya presentación de tratamiento es exclusivo subcutáneo, podemos tratar de mandar esos pacientes a las unidades donde viven para que reciban ese tratamiento o sea tenemos que accionar, pero en este momento mi voz por el paciente y que sé que es la de ustedes también, es que en este momento si por alguna razón se hubiera pasado a tratamiento intravenoso hablando exclusivamente por paciente, no costos, que sé que es importantísimo, esos pacientes tendrían que haber sido afectados en su oportunidad de acceso a los servicios y no es cualquier paciente, ustedes saben cómo son esos pacientes. Muchas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

Gracias doctora. Don Mario.

Director Devandas Brenes:

Hay varios puntos que han salido a la discusión. En primer lugar, efectivamente, las prórrogas de compras es un punto crítico y creo que el señor Gerente de Logística, tiene que en su modelo incluir un análisis a fondo de esta y yo comparto las inquietudes en análisis a fondo de esto y comparto las inquietudes explicadas por doña Marielos Alfaro, en el sentido de que muchas veces llega la prórroga y no hay otra opción que prorrogar porque ya no hay tiempo. Entonces, se convierte eso casi que en un formalismo, entonces, hay que aprobarlo porque en este caso es interesante que se entienda que a principios de años hubo un oferente nuevo, pero no fue sino hasta después que se hizo el estudio ya de todo el modelo, que quizás ese estudio vamos aprendiendo de la experiencia, obviamente, pero esos estudios deberían ser algo, digamos, más planificados para ir determinando, pero a mí me parece que ahí tenemos un tema de las prórrogas que es un tema que hay que profundizarlo. Me agrada mucho por la experiencia que se está viviendo que en un estudio de estos se tome en cuenta también los costos de aplicación y respetuosamente, porque no sé de esto, si la aplicación subcutánea es mejor para el paciente, más bien habría que estudiar eso, porque si estos pacientes con una capacitación a las enfermeras en los hospitales regionales se puede realizar, obviamente que eso es como miel sobre hojuelas -por razones que todos conocen soy cliente de un servicio de quimioterapia- y coincido con la doctora Obando en que tiene que hacerse una revisión exhaustiva del funcionamiento, porque tuve la experiencia de estar fuera del país, en un servicio de quimio y lo cuento porque me daban las citas a las diez de la mañana, yo entraba poquito antes de las diez, a las diez estaba en el sillón y ya colocándome el tratamiento, mi experiencia aquí es que tengo la cita a las doce, entro al salón a la 1:00 p.m. y tengo que esperar 30 ó 45 minutos que el medicamento venga de farmacia, pero

estoy sentado en el sillón. Entonces, yo veo que digamos la planificación y ya me di cuenta más o menos, porque no está muy bien hecha; entonces, efectivamente, a veces hay que esperarse demasiado tiempo para poder recibir el tratamiento. El otro elemento es que en la experiencia que tuve afuera, yo tengo un catéter, pero la misma enfermera que me aplicaba la quimio revisa todo lo del catéter y hace todo, pero claro aquí tenemos un sistema que hay que pasar primero a una sala donde hay un grupo que le revisa el catéter, incluso, lo obligan a uno a ponerse la bata, allá no, usted llega y se sienta en el sillón se abre la camisa lo desinfectan y la misma enfermera le hace todo el tratamiento, entonces, sí creo que es urgente revisar el procedimiento y los métodos de trabajo en enfermedades de terapia, para hacerlas más eficientes, porque hay gente que está ahí compartiendo conmigo cinco horas, cinco horas y media para poder resolver el tema. Yo creo que eso es importante que se resuelva y además aprovechando la presencia de este tema que hablaba con el doctor Cervantes, que es urgente que se revise con los equipos oncológicos, ya el marco general de tratamientos que tiene la Institución, para ver si estamos teniendo los medicamentos que deberíamos tener o si estamos atados a experiencias muy viejas y seguimos atados a tratamientos que pueda ser que ya haya que dejarlos olvidarse. Obviamente, siempre vamos a tener que tomar en cuenta el tema de costos, pero vean que aquí está saliendo a la luz una cuestión interesante, y reitero doña Marielos Alfaro estoy de acuerdo con usted, en que las prórrogas tienen que ser estudiadas, pero está saliendo un tema del costo integral, oyendo la explicación del compañero sobre costos a mí también me entra la curiosidad por saber, tomando en cuenta las graves deficiencias que tenemos institucionalmente para definir costos, que casi que son aproximaciones muy generales, porque no tenemos cómo decir datos precisos, de decir esto cuesta tanto y tanto, eso no lo tenemos en la Institución, pero es un ejercicio interesante, interesante analizar todo el paquete no solo es el medicamento que le pongo, incluso podría uno hasta incluir en eso si hay medicamentos que tienen costos adicionales de almacenamiento o no, porque puede ser que hay algunos que requieran características especiales o no entonces, eso para los compañeros que hacen el análisis de precios, incluir ya otros aspectos digamos para tener el paquete completo de cuánto es lo que cuesta a la Institución aplicar este medicamento. No solo es el costo del medicamento, en general eso es lo que pensaba decir y exhortar a la Gerencia Médica para que entrene lo más rápidamente al cuerpo de enfermería que sea necesario a fin de evitar que tenga que venir una persona desde Pérez Zeledón hasta Cartago o de Villa Neilly hasta Cartago, incluso ver cómo se hace eso para agilizarlo, porque este problema va a seguir creciendo, es decir es una enfermedad que está explotando violentamente, eso es lo que quería reaccionar frente a esta situación.

Dr. Marín Piva:

Es importante con ese trabajo parte del objetivo es esto: estamos buscando oportunidades de gestión estratégica, queremos ir más allá del costo directo del medicamento y ver todos esos costos asociados y buscar cómo mejorar la eficiencia institucional en uso de recursos, el recurso humano es el recurso más costoso que tienen y hay que ver como maximizar este recurso que ya está para usarlo lo mejor posible y si eso pasa por cambiar algunas vías de administración de algunos medicamentos es algo que hay que trabajar, ya con los oncólogos nos venimos reuniendo, desde hace más o menos unos cuatro o seis meses estamos tratando de resolver los principales temas donde estamos teniendo problemas, sobre todo de judicialización y discrepancia y lo que queremos es ir hacia centros activos, tratar de quitarnos y no resolver cuando ya hay casos y ya hay solicitudes de judicialización, tratar de resolver con lo que está se presentando en los congresos, con lo que está saliendo publicado, con lo que se está investigando

y tratar de empezar a revisar esas moléculas antes y tener ya una mejor posición desde una perspectiva de evaluación de tecnologías sanitarias. Y esto es muy importante, yo hablaba con doña Marielos, de hecho yo necesito que me evalúen el estudio, eso es muy importante, en evaluación de tecnologías sanitarias es muy importante ver las perspectivas, las observaciones que tenga del trabajo para hacerle uno llegar los comentarios. Hay comentarios que posiblemente sean de recibo y necesitemos ajustar y hacer un escenario ajustando, atendiendo este comentario. Eso es muy importante para darle incluso validez y robustez a lo que uno está trabajando. Otra cosa que es importante y yo me siento orgulloso que trabajamos en seis semanas, yo no sé si hay alguien en este país capaz de enfocar este estudio en ese tiempo, tal vez ese estudio que es laborioso complicado, se presenta relativamente fácil, no son tantísimas páginas de trabajo, pero es un trabajo que es laborioso que lleva una condición importante de información y que nos salvamos que pudimos hacer minimización de costos y no tuvimos que ir a revisar ni hacer modelamientos ni nada matemáticos, fue relativamente sencillo de trabajar, pero tampoco esta fase sobre todo porque hay que irse a buscar esos costos, tuvimos ventajas de que muchos de esos costos ya estaban, entonces no nos tomó tanto tiempo tenerlos, pero si es importante que en la evaluación de tecnologías sanitarias, en estudios económicos en general, normalmente hablamos de tres meses, seis meses de tiempo, incluso en algún momento con el cuestionario del Instituto (...) de Argentina que estuvieron haciendo una evaluación y yo les decía que yo tenía una meta de hacer estudios económicos alrededor de tres a seis meses y me decían que estaba siendo muy ambicioso, que difícilmente, que incluso, en “The National Association of Independent Schools (NAIS)”, u otras organizaciones que hacen más lo tienen tan rápido, es una cosa que sí es importante tener esa tarjeta aparte. Pudimos haberlo acelerado un poco más no sé, ya lo digo yo creo que no, difícilmente y difícilmente haya alguien el país en la misma industria que pueda hacer tan rápido el estudio, una cosa es nada más esa parte y sí es importante con esto, ir trabajando haciendo proactivos y ojalá ir teniendo esos estudios más bien antes y no después, incluso antes de salida a una licitación o antes de salir a decirle a Logística que compren algo hacer nosotros ese ejercicio, incluso eventualmente hasta venir aquí a Junta Directiva a decirles tenemos este medicamento que estimamos va a costar tanto, queremos proponer el uso, pero queremos saber la posición de ustedes y la posición de necesidad va a ser está a futuro, para que ya se sepa y no con una licitación, a mí me parece que esto es lo más sano.

Directora Jiménez Aguilar:

Hay una cosa que a mí me genera un poco de duda, es como muy evidente la diferencia entre el subcutáneo y el intravenoso y estamos poniendo a competir o queremos que compita el intravenoso con el subcutáneo y ahí entonces nosotros tenemos como una visión parcial, porque veo nada más el costo del medicamento y no estoy viendo todo el costo del proceso de aplicación del medicamento, entonces eso no sé cómo se planteó el cartel, cómo se plantea la compra cuando hay diferencias tan importantes entre dos medicamentos y entonces ahí me faltó información, me falta información o falta plantear el cartel en otros términos, porque estoy poniendo a competir dos cosas diferentes y la otra cosa es que siempre va a estar por delante el interés por el paciente y cuando yo oigo a la doctora que da una lista de condiciones, esto no es nuevo para todos los que están comprando, eso viene desde hace años sucediendo, entonces no debería presentarse ninguna situación de emergencia, esto es ya la realidad que vivimos desde hace tiempo y esta es una realidad conocida por todos y no tiene por qué llegar a términos de urgencia a una compra de este tipo. A mí me gustaría también saber cuando dicen tuvimos que tomar esta decisión, porque se podía afectar el paciente, cuánto había de stock, no sé cómo se

llama eso en otros términos médicos, pero cuánto había de stock para atender pacientes y cuál es la decisión si se sigue con el intravenoso o se sigue con el subcutáneo.

Ing. Salas Araya:

No salimos de urgencia a comprar.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Pero si se tomó la decisión con urgencias?

Ing. Salas Araya:

Teníamos una oferta de un presunto precio de trescientos veintinueve dólares, considerando el estudio y los costos de aplicación, que en buena teoría una oferta viable de un intravenoso debería de ser menor a quinientos dólares, para que fueran comparables, pero como esa ficha técnica no estaba todavía corregida, yo tengo una situación en la que tengo al innovador en un precio similar el costo de aplicación que el subcutáneo, es muy importante en ese sentido. El otro elemento importante es que se pone a competir, porque subcutáneo solo existe el innovador, todos los biosimilares son intravenosos, pero si el innovador se siente solo nos va a seguir cobrando mil seiscientos dólares, por eso los ponemos a competir. Sí quiero aclarar que nosotros no tomamos la decisión por emergencia, sino que tenemos unos elementos donde yo tengo una probabilidad, lo que el oferente da es una nota, no es una oferta hay que recordar, el concurso nunca se abrió pero que tenga una posibilidad de seguir con veintinueve, pero realmente sí ha sido competitivo de acuerdo con el estudio tenía que ser lo que le ofreció el innovador menos ciento setenta y ocho punto nueve dólares, lo cual no es su oferta, es una cosa importante para decir aquí. El otro elemento importante es que si queríamos que compitieran todos, como el concurso era un ME, solo podían participar los precalificados, el que ya tenía registro sanitario no podía participar, porque todavía estaba en proceso de precalificación y lo correcto si teníamos los tres compitiendo era dejarlos sin efecto y sacarlo por la Ley N° 7494, o sea, abierto, como bien decía doña Marielos abierto. Creo que el procedimiento permite perspectivas, yo soy respetuoso de que mi perspectiva no fuera la correcta, pero la compra no era emergencia, estábamos sobre un precio de subcutáneo muy inferior en costos al que estaba ofreciendo el inferior a los períodos anteriores y en este momento consideramos que era razonable para la Institución la ventaja. La competencia es importante, (...) justifica es que solo puedo cambiar a un biosimilar y después solo me puedo devolver al innovador, entre ellos dos, así que queríamos más de un biosimilar compitiendo, entonces, creo que nosotros en la línea hemos tenido sobre esa dinámica, hemos estado entrando, ahora en el otro el Rituximab en el que están los dos mismos oferentes, resulta si uno se baja más y entonces íbamos a no prorrogarle al biosimilar. Entonces, como él se da cuenta que el innovador se baja más, entonces, me dice yo me bajo más, entonces, ahora nos vamos en el otro producto que también está en similares condiciones, ahorramos nueve millones de dólares. Entonces, creo que la competencia la hemos abierto y estamos haciéndolo correctamente, la norma establece que tres meses antes debemos valorar la prórroga, la estamos haciendo seis meses antes, entonces, creo que no lo estamos haciendo en urgencias, pero tomando en cuenta todos estos elementos en esos casos, entonces recordar que solo hay un subcutáneo, solo tenemos un innovador y todos los biosimilares son intravenosos.

Director Steinvorth Steffen:

¿Por qué no se decidió comprar el 20% de intravenoso y el 80% de subcutáneo?

Ing. Salas Araya

Porque eso era un criterio técnico que todavía no teníamos en el momento para hacer la corrección del cartel. Lógicamente lo vamos a incluir, porque vamos a hacer la licitación para que participen los tres. Aquí la pregunta es si nos vamos por el porcentaje y otra vez el innovador se siente seguro con el 80% o si nos vamos con el monto de ciento setenta y ocho con diferencia, para que puedan competir con una constante, creo que es el elemento que queremos analizar el de las partes, porque si nos vamos sobre el 20/80 entonces el intravenoso le compraríamos el 20% y el innovador se vuelve a sentir solo, porque con la tajada del queque más grande el 80% se nos vuelve a subir el precio, no sé si me doy a explicar con lo que le quise decir.

Director Steinvorth Steffen:

Creo que le entiendo.

Lic. Delgado Martén:

El subcutáneo solo lo da el original y además, el biosimilar en este juego de single “switch” significa que puedo jugar solo con el fabricante y el biosimilar una única vez.

Dr. Marín Piva:

Por lo menos a pedimento, con la evidencia que tenemos al momento, es una evidencia que se está construyendo continuamente. Yo espero que pronto haya una evidencia más hacia cambios ya hacia un biosimilar y otro, pero de momento todavía no se trae y es algo que van a argumentar del que ganó con el biosimilar, va a argumentar que todavía es incierto el del cambio del estudio biosimilar o (...). Entonces, vamos a tener que revisar y estamos trabajando también a nivel de Dirección de Farmacoepidemiología para tener certeza de esto y en el momento que haya evidencia y que se pueda hacer un “switch” en condiciones de seguridad, pues todavía no, es un elemento muy teórico, pero juega a favor de mantener el biosimilar con este innovador nada uno a uno, yo le puedo pasar el innovador a un biosimilar y ese biosimilar al innovador, pero de un biosimilar a otro, aunque en principio no debía haber mayor problema, existe teóricamente este riesgo de que no se compararon entre sí y todavía no hay una claridad, por lo menos en lo que ha publicado hay literatura de la seguridad de intercambio. Es algo que yo espero que pronto se vaya dilucidando, pero todavía no se tiene.

Lic. Delgado Martén:

Ustedes piensan que podría existir más bien un problema de cómo crear un régimen de competencias y un concurso de competencias para el innovador respecto de los biosimilares, porque pareciera que efectivamente el biosimilar siempre va a estar en desventaja frente al fabricante, por una serie de elementos, verdad, por lo que yo estoy leyendo acá, los biosimilares

nunca van a poder ser subcutáneos, que eso implica entonces una gran ventaja de entrada para el fabricante.

Dr. Marín Piva

Eso es temporal, subcutáneo ahorita está protegido por dotación de datos de prueba de patente. Cuando vencen esas patentes esos datos de prueba, posiblemente, ya alguien esté desarrollando un biosimilar para poder administrar vía subcutánea.

Lic. Delgado Martén:

¿Por cuánto tiempo?

Dr. Marín Piva:

Por lo menos cinco o diez años más de tiempo para que vayan invirtiendo en esos productos, ese es el problema. Ahora el asunto, por esos beneficios no lo hicimos con marcas, lo hicimos con vía de administración. Si los dos medicamentos fueran por la vía de administración no tenemos estudios de biosimilares, la situación se da por la vía de administración, que la vía subcutánea está suponiendo una ventaja adicional para los pacientes y para la Institución desde el punto de vista de los tiempos de administración.

Lic. Delgado Martén:

Ahora volviendo al punto y entendiendo la idea de la Junta y sobre todo de doña Marielos cómo hacer, entonces, para generar un régimen de competencia, porque claramente el fabricante ya tiene una serie de elementos de entrada que lo ponen muy por encima de sus competidores. Entonces, cómo eventualmente hacer que estos biosimilares, que entiendo que todos son biosimilares que ya hay uno o dos, pueden efectivamente entrar en un régimen de competencia en donde haya un atractivo, para que ellos también puedan ganar en un porcentaje importante y obligar al fabricante a bajar el precio.

Dr. Marín Piva:

Eso es lo que tenemos que hacer.

Ing. Porras Meléndez:

Con el tema este particular, yo creo que hay varias anotaciones, primero los anticuerpos monoclonales no son producto de fácil acceso, esto es muy importante. Dos, la información que tenemos antes del cartel no es la misma información que tenemos antes de cancelarlo, tenemos costos asociados a la real administración, tenemos un ahorro sustancial de diecisiete millones dólares en ese mismo concurso. Tenemos definitivamente -y comparto con doña Marielos- un tema que he hablado con el equipo, un tiempo de ciclo muy largo en temas de compra. Hay que meterle mente y trabajo a mejorar el tiempo del ciclo, pero lo que tenés acá es con los elementos nuevos que tenemos en la mesa, hoy podemos hacer multiadjudicatario, esta es una licitación para poner a competir a los proveedores y no dejar un monopolio como ha existido en muchos

productos de este tipo. Costa Rica es pionero en Latinoamérica en la apertura de anticuerpos monoclonales biosimilares. Hay muchos países donde ni siquiera esta discusión se tiene, porque simplemente es el innovador y se acabó, entonces yo creo que nosotros tenemos una ventaja frente a este tipo de productos, no pasó Rituximab porque era intravenoso contra intravenoso, estábamos en las mismas condiciones, y doña Maritza, es un poco la respuesta del porqué, estamos planteando con el equipo de Farmacoepidemiología un cartel más inteligente, con más elementos que el que teníamos anteriormente, que tenemos menos elementos, para mí con todo respeto, yo creo que el haber sacado esa licitación en este momento hubiera sido un craso error y grave con respecto de la capacidad instalada que tenemos hoy en los centros de quimioterapia con respecto del costo que teníamos por tener un costo diferencial íbamos a tener un problema de capacidad de aplicación y aunque el producto lo regalaran, el biosimilar no lo íbamos a poder aplicar, así que otra vez vuelve de primero el paciente, tenemos que entender que los carteles tienen que ser un poco más estructurados y tienen que tener más elementos como los costos, temas de almacenamiento, no es lo mismo comprar un producto con cadena de frío ante otro que no tenga cadena de frío, eso incrementa los costos, pero esto no estaba planteando el cartel anterior entonces, cómo hacer un cartel inteligente, hay que sentarse a plantear desde lo técnico, desde la capacidad instalada para la aplicación y cómo generar competencias dentro de la misma licitación con multiadjudicatario, porque definitivamente hoy nuestra necesidad implica tener multiadjudicatario y eso significa uno, dos y tres proveedores del mismo Trastuzumab que en este caso los tres están validados y los tres serían (...), entonces tenemos que plantear si es un tema de porcentajes o es un tema de costos o si es un tema de capacidad.

Doctor Macaya Hayes:

Yo quisiera aportar también a esta discusión, estamos en una etapa todavía de encontrar nuestras políticas respecto de biosimilares e innovadores, hemos tomado decisiones creo que acertadas con el Rituximab, ese producto ya se está aplicando, no está generando consecuencias que se alertaban y se insinuaban por parte de la Industria y por lo menos en ese producto ya ese no es un tema, ya los pacientes están tranquilos, tienen seguridad y es un producto aceptado por la FDA (Food and Drug Administration), Australia, Japón, muchos lugares y con estudios de intercambiabilidad, pero surgen temas que afectan decisiones o por lo menos que hay que considerar en esta cómo se va madurando la industria de la vía tecnológica, van apareciendo más competidores de productos que ya son post-patente, vamos a entrar en situaciones donde ya no es un biosimilar, son dos, tres cuatro o cinco y hay una tesis que básicamente si usted tiene el original y registra un biosimilar es que tiene que ser suficientemente similar al original, para efectos prácticos digamos, que fuera 10% diferente y 90% similar y después que comprara ese se entrara un tercero y ahora es 90% similar a este, pero se va alejando del original y que poco a poco usted puede terminar en una situación donde el biosimilar es bastante diferente al original, eso es una tesis, yo a esa tesis le tengo sospecha profunda, porque es muy conveniente, de que solo se termine con dos productos y no es lo mismo una competencia entre dos que una competencia entre tres, cuatro o cinco, pero eso es algo que es una discusión que se está dando en todo el mundo y tenemos que estar monitoreando la práctica en países de avanzada como Noruega, Suecia, Inglaterra, que son muy agresivos, muy de vanguardia en el uso de biosimilares para el ahorro de costos, entonces aquí tenemos una situación donde apareció un tercero en medio de todo esto y surge la duda de si vamos a quedar amarrados a dos con el que estaba en el momento versus tres que es en la próxima licitación. Ahí hay un tema que tenemos que aterrizar. Yo creo que hay necesidad de que esta Junta tal vez tenga una sesión para enfocarnos en

medicamentos, porque es de los rubros que más rápidamente están creciendo, los biológicos están creciendo 15% por año y ya estamos gastando más de cien millones de dólares en biológicos, entonces el tema de biosimilares es esencial en esta discusión y vienen decisiones que tenemos que tomar, por ejemplo si nuestros médicos que recetan medicamentos deben firmar un documento donde declaren sus intereses, cuáles son sus vínculos con la Industria Farmacéutica, sea estudios clínicos en los que participan, congresos que les pagan para ir a dar presentaciones, etc. etc. y otra cosa muy sui géneris de esta licitación es la modalidad de aplicación, intravenosos versus subcutáneo, pero yo creo que el tema de los biosimilares es esencial esto es una compra sui géneris en este momento con miras. ¿Cuándo es la última compra?

Ing. Salas Araya:

La tenemos en el primer trimestre del 2020 iniciando.

Doctor Macaya Hayes:

Ok. Entonces ahí va a haber tres oferentes, en buena teoría.

Ing. Salas Araya:

Ahorita conocemos que hay cuatro en proceso de registro sanitario.

Doctor Macaya Hayes:

Porque a mí me ha tocado estar en debates, en discusiones, en medios hablando de biosimilares. La industria lo siente, que nosotros vamos hacia una búsqueda de mayor competencia por el beneficio de la Institución y los pacientes, porque en la medida que podamos reducir costos tal vez podamos aplicar en situaciones que hoy no se recetan por costo, etc. Hay cuestiones que hay que considerar, porque en esto entran los pacientes, la industria farmacéutica, la Defensoría de los Habitantes, la Sala Cuarta, nuestros médicos que la Sala los usa de peritos cuando está resolviendo, los medios de comunicación y ha habido mucha efervescencia últimamente, uno no sabe que hay detrás, pero yo creo que esta compra que es hasta el primer trimestre es un momento que tenemos que tomar, para realmente tomar esas decisiones sobre políticas, porque la Junta no se va a meter en la minucia del detalle de si esto es suficientemente biosimiliar al otro para que pueda concursar o no, pero sí tenemos que tener grandes lineamientos sobre conflictos de interés, sobre lineamientos de que las compras hay que implementar los sistemas, para que no estemos haciendo compras de último minuto o digamos con presión de tiempo; sobre qué podemos hacer para incentivar más competencia y eso es esencial lo están haciendo en muchas partes del mundo, en Europa, en Latinoamérica a veces no tanto -y lo que dice Luis Fernando es cierto- Costa Rica en cierto punto está en la vanguardia, pero en la vanguardia muy puntual, no han sido muchos casos en que hemos comprado biosimilares, pero vienen más y más, la Industria ya maduró ya cada vez hay más oferentes y estos ya tenemos que pasar por una etapa donde lleguemos a donde hay confianza de todas las partes, de que todas las decisiones que estamos tomando son basadas en la ciencia, en la evidencia y en beneficio del paciente al mejor costo, pero es parte de una maduración de nuestra modalidad de compra vienen cambios en la Ley de Contratación Administrativa, esperamos poder meter diferentes modalidades de compra con riesgo compartido, diferentes esquemas, para de nuevo tratar de beneficiar a la Institución aún en situaciones donde

no hay un biosimilar, donde hay un oferente único, porque esos no son pocos y lo que vamos a tener la semana entrante del evento de REDECSA para evaluación de tecnologías, también es parte de todo esto, cómo evaluamos nuevas tecnologías, nuevos medicamentos que puede ser el innovador o luego el biosimilar, que entra después o casos como este donde estamos comparando un biosimilar, pero de aplicación intravenosa versus el original de aplicación subcutánea, eso es un caso clásico para una evaluación de tecnología, esas son las capacidades que tenemos que fortalecer.

Directora Alfaro Murillo:

El tema mío no es de biosimilares y de innovadores, ese no es mi tema, a mí el tema que me interesa es el tema de la competencia, entonces, yo entiendo el planteamiento de don Román y las inquietudes de algunos compañeros, pero para mí ese tema es otra discusión, yo entiendo que por ser un biosimilar requiere un estudio y como dije hace un rato en el tema del estudio simplemente me surgieron dudas, porque la persona de referencia que consulté me dio una información y es el Dr. Albin Chaves, entonces decía ahora el doctor que nadie lo podía hacer en menos, esa fue la información que yo recibí, por eso digo claramente el nombre, porque es con quien yo hablé, verdad, pero no importa -vuelvo a insistir- el tema es cómo vamos a operar para abrir la competencia. De acuerdo. El hecho de esperar al tercero puede ser muy válido, pero igual mi punto fue que no se había cerrado la discusión y se da la orden para que se compre, para que se extienda el cuarto año, pero la discusión no había terminado, porque en mi conversación con la doctora Obando y con doña Adriana estábamos en eso, yo tenía una conversación con dos personas que estaban en la discusión y en la elaboración de todo, y estamos viendo y estamos analizando todavía nos queda el tema de si era el tema del “switch”, todavía estamos con eso, me falta una nota, decía Adriana pero ya me la están haciendo, lo están valorando y antes de que todo eso se resuelva hay una orden de continuar el cuarto año, eso es lo que no me gustó, para que quede bien claro en actas, la razón si se tenía tiempo o hasta el veintidós de noviembre, por qué no esperar a que se cerrara el proceso, no hemos llegado al 22 de noviembre, por qué la urgencia si no se había terminado el proceso, por qué no esperar las últimas cartas, que se fundamentaban en el estudio. Vuelvo a insistir yo no lo estoy cuestionando en el sentido de que no es mi área de “expertice”, yo lo que estoy haciendo es preguntas, porque quiero entender bien cómo funciona. ¿De acuerdo? Y porque de verdad el tema de las seis semanas, doctor, lo cuestioné porque me dijeron otra cosa, pero bueno ese es un tema que también no es mi área de “expertice”, mi punto era veníamos en un proceso donde yo le venía dando seguimiento y entonces mi pregunta es cómo funciona esto, cómo funciona si no se había terminado, no estaba la última nota que hablaba de cómo iba a funcionar esto de la intercambiabilidad, si había, si no había, yo estaba esperando para entender de qué iba y antes de que eso ocurra sale una nota que le dice a la empresa que le vamos a prorrogar. ¿Cómo? Espérese no ha terminado el proceso y hoy nos dice que teníamos hasta el 29 de noviembre para tomar esa decisión, por qué no esperamos a que cerraran, y además el mismo compañero le dice a doña Maritza que no era una condición de urgencia, entonces, si no era urgencia, si no se había terminado el proceso, porque se da la instrucción de prorrogar el cuarto año. Esa es mi pregunta en este caso. En este caso mi tema no es el estudio que hizo Farmacoeconomía, que quiere entender mejor por un tema de que quiero entenderlo. Mi tema no es que nos vayamos ahora por los biosimilares, no tengo ninguna preferencia, hay que irse por el mejor medicamento y el más barato, ese es mi punto, el más económico, el mejor que cumpla con eso, efectivo para los pacientes, al mejor precio, ese es mi punto, lo que de este proceso no me gusta es por qué no se esperó a que se terminara todo ese

proceso afirmando hoy que no había emergencia y que teníamos hasta el 22 de noviembre para tomar la decisión y se le manda una carta, que tampoco me gusta la carta que manda el innovador, donde dice sí te doy un mejor precio pero me tenés que dar todo el año, o sea usted no manda aquí mi amor, entiende, aquí la decisión se toma aquí, el poder está aquí y yo tengo un proveedor dando la instrucción de cómo tengo que proceder, eso no me gustó, eso es lo que no me gusta de este caso, todo lo demás quiero aprender, pero de este caso eso es lo que no me gusta, yo le di seguimiento con doña Adriana, íbamos paso a paso y doña Adriana puede dar fe de que nunca le dije, mirá es preferible, no nada más es, y qué vamos a hacer con esto, y qué están haciendo. Hay un estudio, me pasa para entender. Al Dr. Cervantes se lo pedí. Doctor, quiero entender cómo vamos a actuar. Era más de procedimiento, pero en ese tema tratar de entender el procedimiento me metió ruido, un acto que me parece que no correspondía en la fecha que se hizo. Ese es mi cuestionamiento.

Ing. Salas Araya:

La decisión de la prórroga ya teníamos a la mano el estudio. El estudio es de setiembre, la decisión se toma en octubre y entonces teníamos a la mano el dato de los ciento setenta y ocho puntos nueve solamente como referencia. Acepto los comentarios de la señora directora.

Dr. Macaya Hayes:

Pero, entonces, ¿en el primer trimestre se puede hacer la siguiente licitación?

Ing. Salas Araya:

Sí señor, porque tenemos que calzar con el término de uno el otro proceso, entonces, tenemos que ir sobre la siguiente licitación, y porque la tenemos que empezar en el primer trimestre, porque igual puede ser recurrida y entonces, otra vez siguiendo las palabras de esta Junta tenemos que tomar en cuenta esos plazos, entonces, si definitivamente ya no hay más prórroga porque es el último período y ahorita vamos con la nueva compra que la decisión que también estamos planteando es salir por la Ley N° 7494, puesto que ahorita solo tendríamos dos precalificados y si los hago por la ley 6914, solo tendríamos estas dos opciones. Ya en el primer trimestre del 2020, por la Ley General de Contratación Administrativa para que puedan participar, las tres opciones que ya tenemos y el que está en proceso de registro que ya nos confirmó el Ministerio de Salud.

Dr. Cervantes Barrantes:

Me parece muy bien que revisé lo del estudio, porque yo lo hice con ellos y el estudio está muy completo. Sí creo que en esto la vía de administración es muy importante en este caso e inclusive si vamos a abrir y vamos a tener que cambiar quinientos pacientes a vía intravenosa eso ojalá fuera la capacidad instalada, esos son los pacientes, yo me imagino uno tener que pasar pacientes (...)eso va a ser, esa transición, ahí sí hay que abrirse y todo y habrá que tener tiempo, adquisición de este producto en esta vía. Yo lo que estuve revisando, en Europa prácticamente son las subcutáneas, esa es la realidad a pesar de que hay biosimiliar, porque aquí la situación probablemente con Sala Cuarta no solo va a ser el costo, porque va a implicar otras cosas, entonces es una transición que ahí la Gerencia de Logística va a tener que analizar, ustedes van a tener que analizar, porque si de verdad el costo fuera tal, porque esto va a hacer que se van a

bajar todo, analizar bien cómo haríamos esa transición, son tratamientos no cortos, son tratamientos largos, es analizarlo bien.

Directora Abarca Jiménez:

Es que es un acuerdo único y esto es un informe que me parece que la Junta pidió, fue así, entonces yo sugiero cambiar -y por recomendación de don Gilberth- cambiar dar por aceptado por dar por recibido.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario?

Directora Jiménez Aguilar:

Después de la explicación y todo este tema yo les pido también que consideren el punto en este caso el peso del bienestar del paciente, porque si vamos a hacer un cambio por doscientos o trescientos dólares, quinientos dólares por paciente para que la persona esté incómoda, la verdad es que no pesa tanto el asunto del precio.

Directora Abarca Jiménez:

Aquí es el riesgo de pasarse a uno intravenoso con el riesgo de que se generen listas de espera en pacientes tan delicados, no es solo el costo económico, sino el riesgo para el paciente, yo creo que nosotros siempre vamos a velar porque haya un proceso de competencia, porque los procesos se cumplan como deben cumplirse, pero sobre todo entenderemos cuando la parte técnica nos diga y la parte médica nos diga que es el bienestar del paciente, también lo vamos a tener muy claro, entonces gracias por el informe. Algún otro comentario sobre el tema o sobre el texto del acuerdo.

Director Steinvorth Steffen:

Hay algo que yo tendería a arreglar y es que no solo la búsqueda de mayor competencia, sino de ver integralmente la situación de la compra en el sentido de tomar en cuenta costos de aplicación, costos de transporte, costos de traslado de pacientes, etc. en cadena de frío, por ejemplo.

Director Devandas Brenes:

Pero eso sería de carácter general. Más bien un acuerdo o una recomendación al gerente, porque no sería solo para este caso, es una cuestión de carácter general que a la hora de hacer el estudio de razonabilidad de precios se tome en cuenta para complicarle la vida todavía un poquito más.

Directora Abarca Jiménez:

Eso ya está, esa es la diferencia que dieron de tiempo y algo que debía tener. Pero ya se hace la licitación, en esa diferencia de precios que hay incluye todo el costo del proceso, lo que pasa es

que es un costo frío, porque es un costo nada más en colones, pero el costo del cambio en el paciente es difícil ponerlo en colones.

Director Steinvorth Steffen:

Lo que quiero decir no está refiriéndose a este caso, en general en el proceso de licitación deben tomarse en cuenta todos estos factores, que no estoy seguro de que se estén tomando, lo que quiero decir.

Dr. Cervantes Barrantes:

Y eso va con el producto, dependiendo del producto, es que en este es porque son dos vías diferentes, pero normalmente la comparación es igual.

Director Steinvorth Steffen:

Dependiendo de los factores adicionales al producto en sí puede haber factores que digan no es este el producto que se ocupa, sino que es otro totalmente.

Dr. Cervantes Barrantes:

Si un producto requiere cadena de frío y otro no, eso marca una gran diferencia. Eso es a lo que me refiero, no es que debería, sino es que estamos seguros qué se está haciendo.

Directora Alfaro Murillo:

Perdón en este caso, el hecho de que se hubiera consultado al biosimilar el precio que hubiera dicho seiscientos dólares o algo, hay una práctica muy común acá, se les pregunta en general, es una práctica normal, se les pregunta a los proveedores cuál es su precio, ningún proveedor dice la verdad, porque saben que tienen que decir más, porque si no sus competidores se enteran, todos se enteran, con dos dedos de frente uno sabe que es parte del negocio. Entonces, esos seiscientos y resto de dólares, eso que mandó a decir el biosimilar no es el precio si hubiera licitado, si hubiera entrado en una licitación. Todos los proveedores mandan a decir uno, porque saben que después entran a competir, entonces, esa diferencia que nos dicen, bueno, es que el biosimilar tenía que ofrecer quinientos dólares, vos y yo nunca nos vamos a enterar que podía ofrecerlo, porque no salió, o nos enteraremos para la próxima vez, pero en este caso, podría haber sido una opción, pero no la sabemos, porque los seiscientos veintinueve dólares no es la cifra, no es definitivo, son esas consultas que se hacen a proveedores, donde todos saben que están compitiendo con otros, entonces, ponen un precio más alto, porque se van a bajar luego, cuando ya se abra la licitación, entonces, el hecho de esos ciento setenta dólares de diferencia sí. Yo comparto plenamente con vos, si yo soy paciente considero el otro elemento, la facilidad de la aplicación, claro, yo estoy de acuerdo; mi punto vuelvo a insistir, no es este, mi punto es igual, si los ponías a competir, el otro sabía que tenía que llegar a quinientos dólares y el innovador sabía que el otro tenía que llegar a quinientos dólares, entonces, él lo lógico era que bajara un poco más. Es un tema de abrir la competencia, insisto, yo no tengo preferencia con la aplicación en particular, sin embargo, entiendo que la subcutánea es más fácil, entonces, está muy bien.

Entonces, lo que quiero es que el proveedor de esa más fácil, lo ponga más barato porque ahora se le abrió la competencia de manera amplia, porque ya entró un segundo y viene un tercero.

Ing. Salas Araya:

Doña Marielos, yo comparto con usted, en cuanto a los precios, ese precio fue de ambulatoria, si hay (...) a nivel técnico, ese precio de seiscientos veintinueve dólares pasa a ser mil cuatrocientos cinco dólares, un dólar por debajo del original, porque es un poco la especulación. Yo no puedo decir que el precio va a ser más alto o más bajo, ese precio no es vinculante en lo absoluto, pero también, le digo con certeza (...) que muchas veces los proveedores pueden ofrecer precios menores y se abren las licitaciones y ofertan un precio mayor, dependiendo de las condiciones del mercado.

Directora Alfaro Murillo:

Puede subir y puede bajar, eso no lo vamos a saber.

Ing. Salas Araya:

Esto es una referencia, o sea, es un precio referente lo que es cierto, lo único que tenemos que es cierto, es que tenemos una licitación que era monstruosamente grande en términos económicos y es lo que tenemos en la mano. Cuando generemos un modelo multiadjudicatario, donde ellos tienen que competir, yo sí le aseguro que no va a ser quinientos dólares, va a ser por debajo de ese monto.

Doctor Macaya Hayes:

Algún otro comentario, si no, entonces, procedemos a votar por el acuerdo. En firme. Muchas gracias.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

La Junta Directiva con base en lo expuesto-en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el informe presentado por el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente de Logística, mediante los oficios GL-1434-2019, sobre el abastecimiento del producto TRASTUZUMAB 600mg-5ml código 1-10-41-4653 e instruir a la Administración para dar continuidad a las actividades tendientes a la búsqueda de mayor competencia, en especial de medicamentos de alto costo como el producto en examen.

Se retiran del salón de sesiones el Ing. Luis Fernando Porras Meléndez, Gerente, Gerencia Logística, Dr. Hugo Marín Piva, Jefe, Área Farmacoeconomía, Ing. Miguel Salas Araya, Director a.i., Dirección Aprovechamiento de Bienes y Servicios, Licda. Sherry Alfaro Araya, asesora, Gerencia Logística, Lic. Pedro Álvarez Muñoz, Jefe, Subárea Contratación y Garantías.

Se retira del salón de sesiones el director Devandas Brenes.

Ingresa al salón de sesiones el Dr. Marvin Agüero, Coordinador, Institucional de Donación y Trasplantes, Licda. Karen Vargas, asesora, Gerencia Médica, Licda. Natalia Villalobos Leiva, Jefe, Área de Diseño Administración de Puestos y Salarios.

ARTICULO 10°

Se presentan los oficios que en adelante se detallan, firmados por el doctor Ruiz Cubillo, Gerente Médico, y que contiene la propuesta de fortalecimiento a la gestión del Programa institucional de donación y trasplante de órganos, tejidos y células. (Ref.: artí-17°, Ses. 8993 y art-11°, Ses. 9024.):

- I) Oficio número GM-AG-14732-2019 (GG-2012-2019), de fecha 5 de noviembre de 2019 que, en adelante se transcribe:

“RESUMEN EJECUTIVO

Reciba un cordial saludo. La Gerencia Médica solicita la remisión y agenda ante la Junta Directiva, de la propuesta de fortalecimiento a la gestión del programa institucional de donación y trasplante.

ANTECEDENTES

La Junta Directiva en el artículo 17 de la sesión N°8993 y en el artículo 11 de la sesión N°9024, ha instruido a la Gerencia Médica a la presentación de informes en torno a la política de trasplantes, así como la elaboración de una propuesta de ajuste al modelo de gestión “Red Institucional de Donación y Trasplante”, en aras de maximizar los órganos para trasplante y la capacidad de respuesta oportuna de la institución.

Por lo anterior, la Gerencia Médica conformó un equipo de trabajo, en el cual participaron funcionarios de este despacho, la Coordinación del Programa Institucional de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células, Dirección de Administración y Gestión de Personal y Dirección de Farmacoepidemiología.

PROPUESTA TECNICA

Se adjunta la propuesta de Fortalecimiento del Programa Institucional de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica considerando:

1. Que la salud debe ser considerada como un estado de equilibrio entre factores determinantes. Estos pueden ser económicos, sociales, culturales, políticos, genéticos, medio ambientales o de otra naturaleza, como los propios servicios de salud.

2. Que conforme lo dispuesto en los artículos 1° y 2 de la Ley General de Salud, la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, siendo función esencial del este velar por la salud de la población y para lo cual compete al Ministerio de Salud ejercer la función rectora.
3. Que los artículos 73 de la Constitución Política y 1° de la Ley Constitutiva de la Caja, establecen que la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución autónoma estatal a la que le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Surge así como una institución de seguridad social que administra los regímenes del Seguro de Salud, y de Pensiones (IVM y No Contributivo). Dentro del Seguro de Salud, se incluyen las prestaciones médicas que se brindan en los distintos centros de salud de país, para toda la población, incluyendo aquellas que se relacionen con la gestión en materia de trasplante de órganos.
4. Que todo lo anterior, se garantiza conforme los principios de la Seguridad Social costarricense a saber, equidad, igualdad, solidaridad, obligatoriedad, subsidiariedad, unidad y universalidad.
5. Que la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución pública, que por orden constitucional le corresponde garantizar la prestación de servicios médico-asistenciales para toda la población, bajo un modelo solidario, subsidiario y universal.
6. Que la Ley General de la Administración Pública en su artículo 4 y 16 establece la obligación de garantizar el servicio público, asegurando su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de la población; así como también el deber de emitir todo acto conforme los preceptos de la lógica, la conveniencia y la razonabilidad.
7. Que la Administración Pública debe sistematizar sus actividades con miras al bien común, debiendo entonces encontrar los mecanismos que le permitan satisfacer las necesidades de la colectividad. A esos efectos el grado de autonomía otorgado a la Caja en materia administrativa y de gobierno, le permite reorganizar sus actividades, a efectos de modernizar y mejorar el servicio público que se brinda, procurando lograr el máximo de eficiencia, eficacia, efectividad equidad en el uso de los recursos públicos.
8. Que la Caja Costarricense de Seguro Social garantiza que el paciente es el centro de la atención, en aras de dar continuidad a la prestación de los servicios, bajo los criterios de oportunidad y equidad, acorde con la demanda – oferta.

Se recomienda la aprobación del Plan de fortalecimiento a la gestión del Programa Institucional de Donación y Trasplante de órganos, tejidos y células, así como el escenario que la Junta Directiva considere idóneo para garantizar la debida atención a los pacientes, dentro de las “Modalidades de cobertura en especialidades médicas para la atención de operativos de trasplante con donación cadavérica”.

II) Como complemento el oficio número GM-AG-14800-2019 (GG-2024-2019), de fecha 7 de noviembre de 2019, que en lo conducente, literalmente se lee así:

“Reciba un cordial saludo. Como es de su conocimiento la Gerencia Médica elevó el oficio GM-AG-14732-2019, en torno a la propuesta Fortalecimiento de la gestión del Programa institucional de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, para que una vez aprobado por esa Gerencia sea de conocimiento de la Junta Directiva.

No obstante lo anterior, se identificaron algunos aspectos que constan en el documento adjunto al oficio señalado, los cuales contienen un error material, por ello se aclara lo siguiente:

1. En la página 30, en el Cuadro N° 5.3., se documentó que para el año 2018, se realizaron un total de procedimientos de trasplante renal de 25 casos y de trasplante corazón /pulmón de 9 casos, siendo lo correcto: *se realizaron un total de 42 procedimientos de trasplante renal y 11 casos de trasplante corazón/pulmón. Esta modificación ajusta por tanto el resultado del costo de inversión anual para ambos tipos de trasplante, siendo el monto correspondiente a trasplante renal de ¢223.753.950,00 y de ¢115.206.916,00 para trasplante corazón/pulmón.*

En ninguno de los 2 casos se afecta el costo individual de cada trasplante suscrito en el cuadro.

Se adjunta el cuadro con la corrección señalada.

Cuadro 5.3. Histórico de Gasto Promedio en colones del Programa de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células de la CCSS 2017-2019 con base a partida 20/20

	2017	2018	2019	Promedio
Gasto anual por retribución económica del procedimiento				
RIÑÓN	213.099.000,00	223.753.950,00	127.859.400,00	188.237.450,00
HIGADO	104.733.560,00	62.840.136,00	125.680.272,00	97.751.322,67
CORAZÓN/PULMON	62.840.136,00	115.206.916,00	10.473.356,00	34.911.186,67
Cantidad de procedimientos de trasplantes realizados por órgano en el año				
RIÑÓN	40	42	24	35,33
HIGADO	10	25	12	15,67
CORAZÓN/PULMON	6	11	1	5,33
Costo promedio anual por trasplante realizado				
RIÑÓN	5.327.475,00	5.327.475,00	5.327.475,00	5.327.475,00
HIGADO	10.473.356,00	10.473.356,00	10.473.356,00	10.473.356,00
CORAZÓN/PULMON	10.473.356,00	10.473.356,00	10.473.356,00	10.473.356,00

Fuente: Gerencia Médica, con base a datos suministrados por la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante, 2019

2. En la página 32, con base a la modificación del punto primero respecto a la cantidad de trasplantes realizados en el año 2018, se ajustan los resultados del cuadro 5.4. respecto al cálculo de la relación de oportunidad y el porcentaje de aprovechamiento específico.

Léase correctamente en el cuadro para el año 2018: *Para el caso de los trasplantes de riñón, de los 63 órganos aprovechables, se trasplantaron 42 órganos, con una relación de oportunidad de 1,5 y un porcentaje de aprovechamiento de 66,66%; para el caso de los trasplantes de hígado, de los 32 órganos aprovechables, se trasplantaron 25 órganos, con una relación de oportunidad de 1,28 y un porcentaje de aprovechamiento de 78,13%; para el caso de los trasplantes de corazón, de los 32 órganos aprovechables, se trasplantaron 11 órganos, con una relación de oportunidad de 2,9 y un porcentaje de aprovechamiento de 34,37%.*

Así mismo, se ajustan los promedios indicados, los cuales deben leerse: *Del promedio de órganos aprovechables 42,3, se trasplantaron en promedio 26 órganos, con una relación promedio de 1,89 y un porcentaje de aprovechamiento promedio de 61,46%.*

Cuadro 5.4. Relación de oportunidad para trasplante según órgano con base en la donación cadavérica efectiva del año 2018 (35)

	Total, Organos aprovechables 90%	Total, Organos Trasplantados	Relación de Oportunidad	% Aprovechamiento Específico
Riñones	63	42	1,5	66,66
Hígados	32	25	1,28	78,13
Corazón/Pulmones	32	11	2,9	34,37
PROMEDIO	42,3	26	1,89	61,46

Fuente: Gerencia Médica, con base a datos suministrados por la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante, 2019

3. En la página 32, en el cuadro 5.5., con base a la modificación del punto primero y segundo de esta aclaración, se ajustan los resultados contenidos en este cuadro respecto a los montos calculados con base a la relación de oportunidad y los promedios estimados.

Léase correctamente el cuadro: para trasplante de riñón el costo de inversión promedio fue de ¢5.327.475,00 con una relación de oportunidad de 1,5 y un costo de oportunidad de ¢7.991.212,50; para trasplante de hígado el costo de inversión promedio fue de ¢10.473.356,00 con una relación de oportunidad de 1,28 y un costo de oportunidad de ¢13.405.895,68; para trasplante de corazón/pulmón el costo de inversión promedio fue de ¢10.473.356,00 con una relación de oportunidad de 2,9 y un costo de oportunidad estimado en ¢30.372.732,40.

Así mismo, se ajustan los promedios indicados, los cuales deben leerse: *El promedio del costo por trasplantes en general en el 2018 fue de ¢8.758.062,33 con una relación de oportunidad promedio de 1,89 y un costo de oportunidad promedio estimado en ¢17.256.0613,53.*

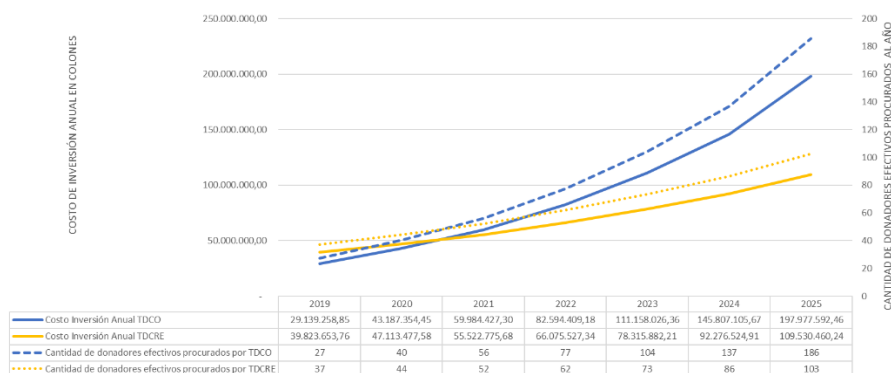
Cuadro 5.5. Relación de oportunidad para trasplante según organo con base en la donación cadavérica efectiva del año 2018

	Costo de inversión promedio por trasplante efectivo	Relación de Oportunidad	Costo de oportunidad
Riñones	5.327.475,00	1,5	7.991.212,50
Hígados	10.473.356,00	1,28	13.405.895,68
Corazón/Pulmones	10.473.356,00	2,9	30.372.732,40
PROMEDIO	8.758.062,33	1,89	17.256.613,53

Fuente: Gerencia Médica, con base a datos suministrados por la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante, 2019

4. En la página 45, en el Gráfico 7.3., se invirtieron los colores de las líneas lo que dificultaba su lectura y comprensión. Se ajustan las líneas para una mejor comprensión del cuadro.

Gráfico 7.3. Proyección de la Tasa de Donación Cadavérica Óptima y Real Efectiva al 2025 y su costo de inversión para la procuración



Fuente: Gerencia Médica, 2019

5. En la página 57, para efectos de una mejor comprensión, sustitúyase el cuadro 6.8 por el siguiente cuadro.

Resumen de alcances y limitaciones de los tres escenarios principales planteados

	Escenario 1 Monto único de pago	Escenario 2 Doble disponibilidad Médica	Escenario 3 Combinación de modalidades de cobertura
CANTIDAD DE EQUIPOS	5 Riñón (MU), 3 Hígado(MU), 1 Corazón (MU)	5 Riñón (DM), 2 Hígado(DM), 1 Corazón (DM)	5 Riñón (DM), 3 Hígado(MU), 1 Corazón (MU)
TIPO DE RESPUESTA A LAS ALERTAS DE TRASPLANTE	Riñón (Voluntario) Hígado (Voluntario) Corazón (Voluntario)	Riñón (Obligatoria) Hígado(Obligatoria) Corazón/Pulmón(Voluntaria)	Riñón (Obligatoria) Hígado(Obligatoria/Voluntaria) Corazón/Pulmón (Voluntaria)
CAPACIDAD DE RESPUESTA	ACTUAL	ALTA	ADMINISTRADA
VENTAJAS	<ul style="list-style-type: none"> Costo por producción 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuye los costos según el aumento en el número de trasplantes efectivos Incrementa las posibilidades de aprovechamiento de los órganos donados 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuye los costos según el aumento en el número de trasplantes efectivos Incrementa las posibilidades de aprovechamiento de los órganos donados Aprovecha disponibilidades existentes
DESVENTAJAS	<ul style="list-style-type: none"> No aprovecha disponibilidades existentes La respuesta es voluntaria en todos los casos 	<ul style="list-style-type: none"> No aprovecha disponibilidades existentes Costo de inversión más alto. 	<ul style="list-style-type: none"> Sigue existiendo respuesta voluntaria en hígado y corazón/pulmones; sin embargo, se plantea regular las disponibilidades autorizadas en otros centros como itinerantes cuando el caso lo amerite o equipos de guardia.
Costo trasplante renal*	₡ 5.327.475,00	₡ 15.756.715,52	₡ 7.642.518,82
Costo trasplante hepático*	₡ 10.473.356,00	₡ 19.588.419,51	₡ 17.365.488,40
Costo trasplante cardiopulmonar*	₡ 10.473.356,00	₡ 10.613.995,29	₡ 10.613.995,29
PROMEDIO GENERAL POR TRASPLANTE	₡ 8.758.062,33	₡ 15.319.710,11	₡ 11.874.000,84
Inversión anual	₡ 1.066.593.253,72	₡ 3.048.353.957,50	₡ 1.890.326.762,71

*Costo promedio en el periodo por en el periodo por trasplante

Así mismo, se adjunta el criterio técnico emitido por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, oficio DAGP-0902-2019 de fecha 14 de octubre del 2019, el cual por error involuntario no se adjuntó al oficio “GM-AG-14732-2019”.

La presentación se encuentra a cargo de la Dra. Marjorie Obando E., Directora a/c, Dirección Farmacoepidemiología, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)

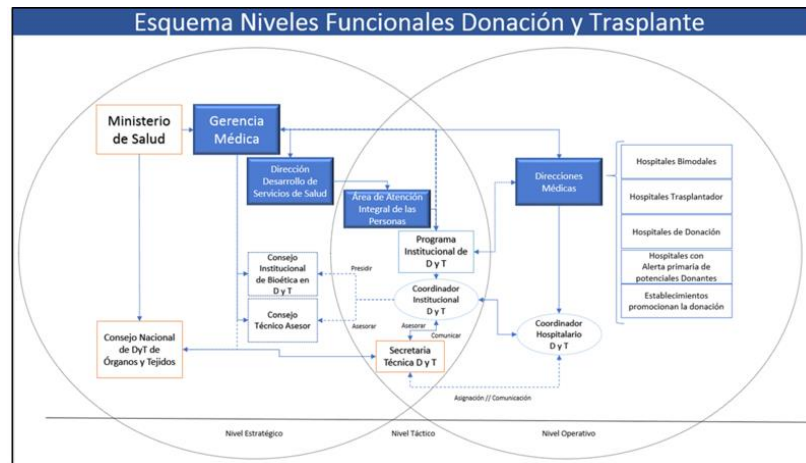


2)

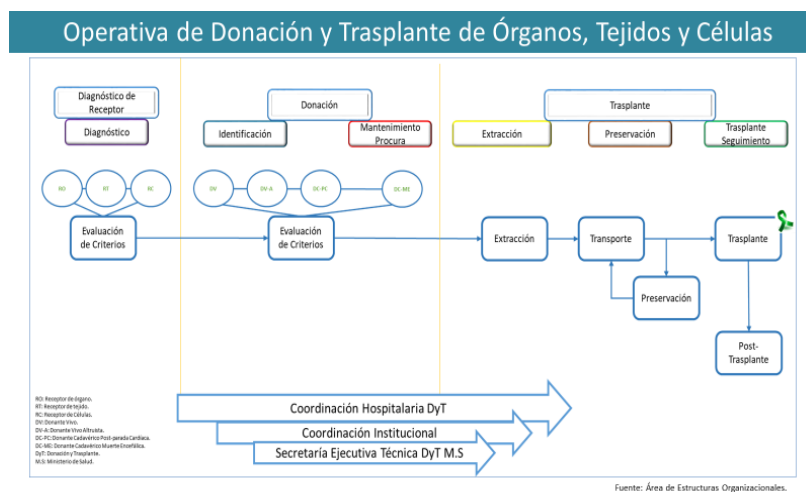
Antecedentes Programa Donación y Trasplantes CCSS

- Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, aprobada por La Junta Directiva de la CCSS el 05 de septiembre de 2013 (artículo 15 de la sesión N°8659).
- Ley No. 9222, publicada en el Diario la Gaceta No.76 del 22 de abril del 2014.
- Modelo de Gestión Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Célula, aprobado por la Junta Directiva el 7 de mayo del 2015 (artículo 23 de la sesión No. 8775).
- El Reglamento es aprobado por decreto ejecutivo No. 39895-S el 6 de septiembre del 2016.

3)



4)



5)

Estadísticas sobre los procesos de Donación y Trasplante



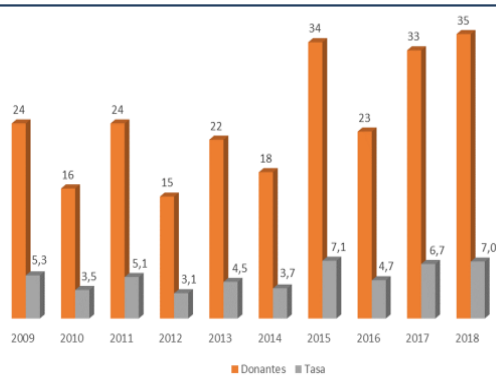
6)

Cuadro 5.1. Tasas de referencia sobre la donación cadavérica en el mundo en el 2018	
País	Tasa de donación cadavérica (ppm)
España	48.3
Portugal	33.4
Italia	24.7
Estados Unidos	32.1
Uruguay	22.0
Argentina	15.7
Colombia	8.0
Costa Rica	7.0
México	4.0

Fuente: Newsletter Trasplantation 2019. ONT España

7)

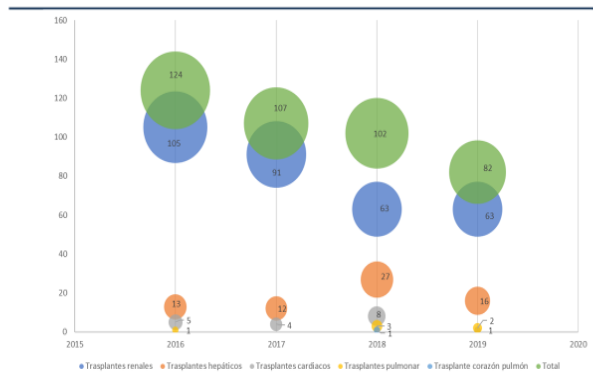
Gráfico 5.2. CCSS: Tasa de donación cadavérica efectiva y número de donantes cadavéricos 2009-2018



Fuente: Gerencia Médica, con base a datos suministrados por la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante, 2019

8)

Gráfico 5.4. CCSS: Trasplantes por órgano según año del 2016-2019

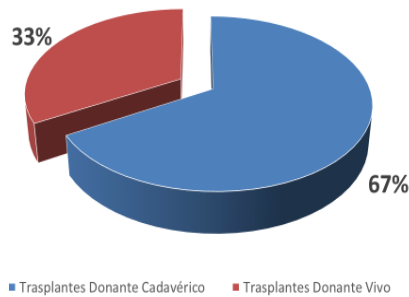


Fuente: Gerencia Médica, con base a datos suministrados por la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante, 2019

9)

Cuadro No.1 Comportamiento de la distribución de órganos por la SETDT provenientes de donantes en muerte encefálica 2018.

Riñones 2018



10)

Sobre la situación actual en los procesos de donación y trasplante



11)

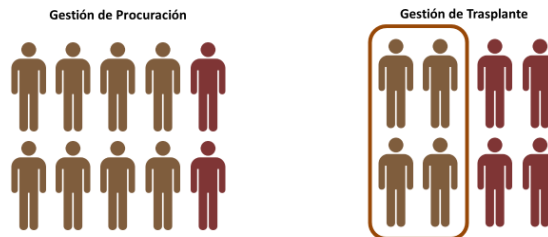
Registro nacional de receptores para trasplante, según tipo de órgano - Noviembre 2019-

Órgano	Cantidad de pacientes en espera
Riñón	342
Hígado	37
Pulmón	4
Corazón	3
Total	386

Fuente: Secretaría Ejecutiva Técnica de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos. Ministerio de Salud de Costa Rica.

12)

Distribución del aprovechamiento de donantes efectivos para el programa de trasplantes de la CCSS



De cada 10 donantes solo se aprovechan los órganos de 4 donantes

13)

CAUSAS DE DESAPROVECHAMIENTO DE ÓRGANOS DONADOS



Fuente: Gerencia Médica, con base a datos suministrados por la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante.

14)

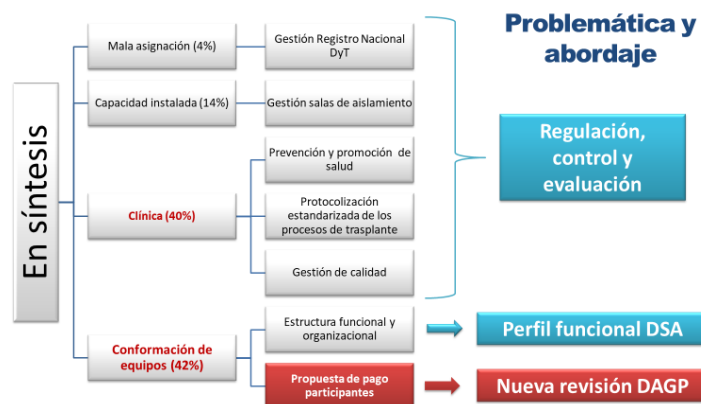
Sobre la propuesta estratégica para el fortalecimiento de la donación y trasplantes en la CCSS



15)



16)



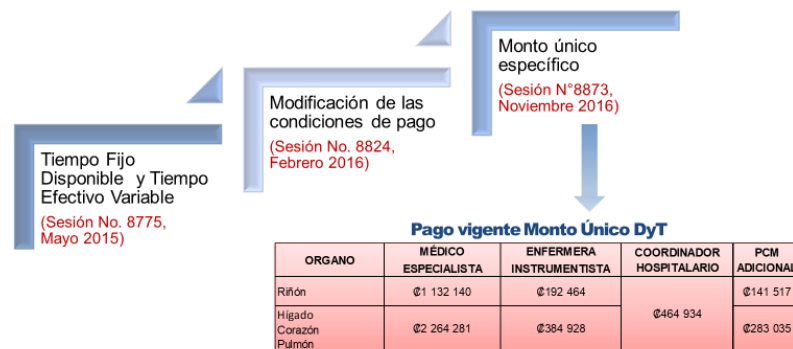
17)

Sobre la modalidad de pago en los procesos de Donación y Trasplante de órganos



18)

Antecedentes Cambios en la Modalidad de Pago para Trasplante



19)

Sobre “Modalidades actuales de cobertura en atención a la salud”



Guardia Médica y Tiempo extraordinario

- Médicos generales
- Médicos especialistas
- Otros profesionales en salud

Labor presencial



Disponibilidad Médica

- Médicos especialistas

Disponibilidad obligatoria



Monto único DyT

- Médicos especialistas
- Otros profesionales en salud

Alerta voluntaria

20)

Escenario 1 “Situación Actual, Monto único”

Tipo de Trasplante	No. Equipos	Especialidades	Colaboradores Requeridos por equipo	Propuesta de pago según Centro de Trabajo					TOTAL DISPONIBILIDADES NUEVAS
				H. Calderón Guardia	H. México	H. Niños	H. San Juan de Dios	H. Max Peralta	
				EQUIPO A (ADULTOS)	EQUIPO B (ADULTOS)	EQUIPO NIÑOS	EQUIPO C (ADULTOS)	EQUIPO D (ADULTOS)	
Renal	5	Urología	1	MU	MU	1	MU	MU	
		Nefrología	1	MU	MU	1	MU	MU	
		Vascular Periférico	1	MU	MU	1	MU	MU	
		Anestesia	1	MU	MU	MU	MU	MU	
Hígado	2	Cirugía General (Hepatobiliar)	1	MU	1	MU			
		Cirugía General (Hepatobiliar)	1	MU	MU	MU			
		Intensivista	1	1	MU	MU			
		Anestesia (Especializado)	1	MU	1	MU			
		Anestesia (Especializado)	1	MU	MU	MU			
Cardio-pulmonar	1	Cardiovascular	1	MU					
		Cardiovascular	1	MU					
		Cardiovascular	1	MU					
		Cardiovascular	1	MU					
		Anestesia	1	MU					
Evisceración	1	Cirugía General (Hepatobiliar)	1	(1)Itinerante MU					
		Cirugía General (DyT)	1	(1)Itinerante MU					
		Anestesia	1	(1)Itinerante					

Colores

- Disponibilidades Habilitadas
- No Aplica
- Monto Único DyT
- Apertura Disponibilidad Médica
- Guardia o Disponibilidad Médica

21)

Escenario 2 “Doble Disponibilidad Médica”

Tipo de Trasplante	No. Equipos	Especialidades	Colaboradores Requeridos por equipo	Propuesta de pago según Centro de Trabajo					TOTAL DISPONIBILIDADES NUEVAS					
				H. Calderón Guardia	H. México	H. Niños	H. San Juan de Dios	H. Max Peralta						
				EQUIPO A (ADULTOS)	EQUIPO B (ADULTOS)	EQUIPO NIÑOS	EQUIPO C (ADULTOS)	EQUIPO D (ADULTOS)						
Renal	5	Urología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
		Nefrología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
		Vascular Periférico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
		Anestesia	1	(2)Itinerante					2					
Hígado	2	Cirugía General (Hepatobiliar)	1	1	1	1								2
		Cirugía General (Hepatobiliar)	1	1	1									2
		Intensivista	1	1	1	COBERTURA CON EQUIPOS IM/ANCC								1
		Anestesia (Especializado)	1	1	1									1
		Anestesia (Especializado)	1	1	1									2
Cardio-pulmonar	1	Cardiovascular	1	MU										
		Cardiovascular	1	MU										
		Cardiovascular	1	MU										
		Cardiovascular	1	MU										
		Anestesia	1	MU										
Evisceración	1	Cirugía General (Hepatobiliar)	1	(1)Itinerante					1					
		Cirugía General (DyT)	1	(1)Itinerante					1					
		Anestesia	1	(1)GUARDIA MEDICA/DISPONIBILIDAD MEDICA										

Colores

- Disponibilidades Habilitadas
- No Aplica
- Monto Único DyT
- Apertura Disponibilidad Médica
- Guardia o Disponibilidad Médica

TOTAL DISPONIBILIDADES NUEVAS: 24

Análisis de las Disponibilidades Médicas vinculadas

22)

Escenario 3 “Combinación de Modalidades de Cobertura”

Tipo de Trasplante	No. Equipos	Especialidades	Colaboradores Requeridos por equipo	Propuesta de pago según Centro de Trabajo					TOTAL DISPONIBILIDADES NUEVAS					
				H. Calderón Guardia	H. México	H. Niños	H. San Juan de Dios	H. Max Peralta						
				EQUIPO A (ADULTOS)	EQUIPO B (ADULTOS)	EQUIPO NIÑOS	EQUIPO C (ADULTOS)	EQUIPO D (ADULTOS)						
Renal	5	Urología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	
		Nefrología	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	
		Vascular Periférico	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	
		Anestesia	1	(2)Itinerante					2					
Hígado	3	Cirugía General (Hepatobiliar)	1	1	1	1								2
		Cirugía General (Hepatobiliar)	1	MU	MU	MU								
		Intensivista	1	1	MU	MU								
		Anestesia (Especializado)	1	1	1	MU								1
		Anestesia (Especializado)	1	(1)Itinerante					1					
Cardio-pulmonar	1	Cardiovascular	1	1										
		Cardiovascular	1	MU										
		Cardiovascular	1	MU										
		Cardiovascular	1	MU										
		Anestesia	1	MU										
Evisceración	1	Cirugía General (Hepatobiliar)	1	(1)Itinerante					1					
		Cirugía General (DyT)	1	(1)Itinerante					1					
		Anestesia	1	(1)GUARDIA MEDICA/DISPONIBILIDAD MEDICA										

Colores

- Disponibilidades Habilitadas
- No Aplica
- Monto Único DyT
- Apertura Disponibilidad Médica
- Guardia o Disponibilidad Médica

TOTAL DISPONIBILIDADES NUEVAS: 12

23)

Escenario 3 “Combinación de Modalidades de Cobertura”

Tipo de trasplante	Consideraciones importantes
Renal	El trasplante renal es el que presenta un mayor registro de receptores con 342 pacientes , según datos del Ministerio de Salud. El enfoque de este tipo de trasplante se direcciona bajo la modalidad de “Disponibilidad Médica” para su atención.
Hígado	El trasplante de hígado presenta un registro de receptores de 37 pacientes , según datos del Ministerio de Salud. Por la incidencia, el enfoque para su atención sería realizar una combinación de modalidades entre “Disponibilidad Médica” y Monto único de pago.
Corazón-Pulmón	El trasplante de corazón presenta un registro de receptores de 3 pacientes , y en el caso de pulmón es de 4 pacientes , según datos del Ministerio de Salud. Por la baja incidencia, el enfoque para su atención sería bajo el modelo de pago por monto único.
Evisceración	El equipo itinerante eviscera riñones e hígado, el cual debe de ir al centro que tiene el donante (Se traslada a todos los centros a nivel nacional que se encuentran autorizados).

24)

Resumen de alcances y limitaciones de los tres escenarios principales planteados	Escenario 1	Escenario 2	Escenario 3
	Monto único de pago	Doble disponibilidad Médica	Combinación de modalidades de cobertura
CANTIDAD DE EQUIPOS	5 Riñón (MU), 3 Hígado(MU), 1 Corazón (MU)	5 Riñón (DM), 2 Hígado(DM), 1 Corazón (DM)	5 Riñón (DM), 3 Hígado(MU), 1 Corazón (MU)
TIPO DE RESPUESTA A LAS ALERTAS DE TRASPLANTE	Riñón (Voluntario) Hígado (Voluntario) Corazón (Voluntario)	Riñón (Obligatoria) Hígado(Obligatoria) Corazón/Pulmón(Voluntaria)	Riñón (Obligatoria) Hígado(Obligatoria/Voluntaria) Corazón/Pulmón (Voluntaria)
CAPACIDAD DE RESPUESTA	ACTUAL	ALTA	ADMINISTRADA
VENTAJAS	<ul style="list-style-type: none"> Costo por producción 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuye los costos según el aumento en el número de trasplantes efectivos Incrementa las posibilidades de aprovechamiento de los órganos donados 	<ul style="list-style-type: none"> Disminuye los costos según el aumento en el número de trasplantes efectivos Incrementa las posibilidades de aprovechamiento de los órganos donados Aprovecha disponibilidades existentes
DESVENTAJAS	<ul style="list-style-type: none"> No aprovecha disponibilidades existentes La respuesta es voluntaria en todos los casos 	<ul style="list-style-type: none"> No aprovecha disponibilidades existentes Costo de inversión más alto. 	<ul style="list-style-type: none"> Sigue existiendo respuesta voluntaria en hígado y corazón/pulmones; sin embargo, se plantea regular las disponibilidades autorizadas en otros centros como itinerantes cuando el caso lo amerite o equipos de guardia.
Costo trasplante renal*	≈ 5.327.475,00	≈ 15.756.715,52	≈ 7.642.518,82
Costo trasplante hepático*	≈ 10.473.356,00	≈ 19.588.419,51	≈ 17.365.488,40
Costo trasplante cardiopulmonar*	≈ 10.473.356,00	≈ 10.613.995,29	≈ 10.613.995,29
PROMEDIO GENERAL POR TRASPLANTE	≈ 8.758.062,33	≈ 15.319.710,11	≈ 11.874.000,84
Inversión anual	≈ 1.066.593.253,72	≈ 3.048.353.957,50	≈ 1.890.326.762,71

*Costo promedio en el período por en el período por trasplante

25)

Recomendación

Escenario 3 “Combinación de Modalidades de Cobertura”

La combinación de modalidades de cobertura, **se plantea a la luz de la mejor optimización de los recursos y conforme la incidencia de cada tipo de trasplante**; en este sentido, conviene señalar la pertinencia de utilizar las “Disponibilidades médicas” **habilitadas en los centros de trabajo**, dado el nivel de aprovechamiento de las especialidades vinculadas a los procesos de donación y trasplante, para lo cual en términos generales se cuenta con un margen promedio de uso disponible del **65%** para atención de llamadas y visitas presenciales y un **91%** para la atención de procedimientos quirúrgicos. Así las cosas, el trasplante renal es el que presenta un mayor registro de receptores con 342 pacientes, cuyo enfoque se direcciona bajo la modalidad de “Disponibilidad Médica” para su atención, el trasplante de hígado presenta un registro de receptores de 37 pacientes, cuyo enfoque sería realizar una combinación de modalidades entre “Disponibilidad Médica” y “Monto único de pago” y el trasplante de corazón y pulmón, presenta un registro de receptores de 3 y 4, respectivamente, que dada la baja incidencia, su abordaje se plantea con el “Monto único de pago”.

26)

Propuestas de Acuerdos de Junta Directiva



27)

Propuestas de acuerdo

Una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica, en cuanto al Fortalecimiento de la gestión del Programa institucional de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, según el oficio GM-AG-14732-2019 de fecha 05 de noviembre del 2019, la Junta Directiva ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido y aprobar el Plan de fortalecimiento del modelo de gestión en Donación y Trasplante de la CCSS, presentado por la Gerencia Médica. Y con ello, dar por atendidos los acuerdos de Junta Directiva artículo 17 de la sesión N°8993 y artículo 11 de la sesión N°9024.

ACUERDO SEGUNDO: Con base en la recomendación de la Gerencia Médica, aprobar la propuesta de combinación de "Modalidades de cobertura en especialidades médicas para la atención de operativos de trasplante con donación cadavérica", según el escenario 3, incluido en el plan de fortalecimiento antes indicado, esto con el fin de garantizar el llamado al operativo de trasplantes y la conformación del equipo para su atención.

28)

Propuestas de acuerdo

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia General y a la Gerencia Médica para que procedan a realizar las modificaciones y actualizaciones normativas correspondientes, de conformidad con lo establecido en la propuesta de combinación de "Modalidades de cobertura en especialidades médicas para la atención de operativos de trasplante con donación cadavérica", efectuada para remunerar a los participantes de los procesos de donación y trasplante fuera de la jornada ordinaria.

ACUERDO CUARTO: Se instruye a la Gerencia Médica para que cada 6 meses el primer año y posteriormente cada año, presente a esta Junta Directiva, la evaluación de la producción en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, con la generación de indicadores que arrojen los resultados con miras al mejoramiento continuo de los procesos de donación y trasplante para el fortalecimiento en la atención al paciente.

Dr. Ruiz Cubillo:

Hoy nosotros vamos a presentar el Fortalecimiento de Modelo de Gestión en Donación y Trasplante. Entonces, la Dra. Obando va a exponer junto con Natalia de la Dirección de Gestión y Administración de Personal, este es un proyecto que venimos trabajando hace más o menos seis

meses. Se está haciendo un análisis integral del modelo de gestión y donación de trasplantes. De hecho ustedes van a ver que en la línea del tiempo hay algunos oficios que inclusive, específicamente, de la Dirección de Gestión y Administración de Personal, son de 14 de octubre más o menos, ahí van a ver en la línea del tiempo que este proyecto ya se venía trabajando desde antes y nace con base en que surgió el cuestionamiento de si el modelo de gestión actual estaba permitiendo hacer un uso óptimo de todos los órganos que se hacen de trasplantes. Yo no soy especialista en trasplantes, ni soy nefrólogo, pero he estado hablando mucho con ellos y el Dr. Cerdas del Hospital México me dio una línea que me hizo entender todavía mejor. El paciente que requiere un trasplante -ya sea por una enfermedad del hígado o una enfermedad renal- es un paciente con una enfermedad terminal y el trasplante, lo que hace es que permite que esa enfermedad termina, se vuelve en un estado crónico, pero sigue siendo terminal y hay métodos que se dan durante la enfermedad para mejorar la calidad de vida y la condición del paciente, por ejemplo, la hemodiálisis, son métodos que no son excluyentes uno del otro y como sistema de salud, nosotros tenemos que asegurarnos que el paciente reciba tratamiento y el tratamiento puede ser de hemodiálisis o trasplante. Además, es importante aquí recalcar que los trasplantes renales tienen una sobrevida de aproximadamente siete años, eso quiere decir que después de siete años requerirían otro trasplante y hay varios tipos de donadores. Hay donador vivo que es cuando algún familiar o alguien que es compatible con la persona le da el órgano y hay donador cadavérico, cuando alguien fallece por alguna condición y es muerte neurológica y los órganos son viables, esos órganos tienen que ser compatibles con esas personas, no quiere decir que si yo ocupo un riñón, no quiere decir que cualquier riñón va a funcionar conmigo, sino que tiene que ser un riñón en específico de un paciente que es compatible con mi persona. Entonces, son varios factores que hacen compleja la necesidad de optimizar, cuando se habla de donación de un trasplante. También es muy importante el término de que no hay una lista de espera de pacientes que requieren un trasplante, sino lo que hay es un registro de pacientes que requieren un trasplante, porque esas condiciones que yo les decía a ustedes hacen que, por ejemplo, un paciente que requiere un hígado, el hígado tiene que ser compatible con ese paciente, no se trata físicamente de una capacidad instalada, ni que sea viable para ese paciente y además, que el paciente tiene que tener condiciones en las que hacerle el trasplante, se tiene que considerar su condición y más bien lo induzcan a la muerte, sino que se tiene que tener condiciones que permitan mejorarle la calidad de vida con ese trasplante. Este es un proyecto que hemos trabajado en conjunto con la Dirección de Gestión y Administración de Personal, la Gerencia Médica, yo me he involucrado personalmente, primero, por ser cirujano porque es un tema que involucra la cirugía, porque ha involucrado grupos de especialistas con los que me he reunido, yo personalmente me reuní con los nefrólogos, con los urólogos, con vasculares, con los especialistas en trasplantes de hígado, con especialistas en trasplante renal, gente del Hospital México, Calderón Guardia, del Hospital de Niños y del San Juan de Dios, porque este es un tema en donde en algún momento se generaron diferentes grupos de trabajo. Con esta propuesta, la idea es hacer un abordaje integral, va a venir acompañada posteriormente de una propuesta en donde se altera, inclusive, la estructura funcional para que dependa, más adelante la vamos a presentar directamente a la Gerencia Médica y es para fortalecer todo el proceso. En el momento en que se determinó anteriormente -y la doctora Obando va a hablar de eso- en un método único de pago, ese método único de pago era mediante una dieta voluntaria, entonces, en este tipo de procedimiento participan desde especialistas, que son subespecialistas hasta personal como enfermería, microbiología, laboratorio, personal de sala de operaciones y es muy estresante, porque todo el personal es indispensable para poder realizar ese procedimiento. También, participa personal que se encarga de procurar los órganos, procurar significa que cuando un

paciente tiene muerte neurológica o es candidato a ser donador, va a hablar con la familia, le explica la importancia de ser donador, imagínese, uno sufriendo un duelo y le llegan a decir si quiere donar, es complicado. Entonces, hay procuradores, por eso fue que en una entrevista de un periódico nacional, cuando me preguntaron que si el sistema había tropezado, les dije que no, porque en realidad tenemos un sistema muy exitoso que es susceptible de mejoras. En este momento, la tasa de trasplantes es siete trasplantes por millón y en este proyecto se plantea que para el 2025 tenemos que hacer al menos 21 trasplantes por millón, para ser de los mejores proyectos a nivel Latinoamericano y más adelante a nivel global, porque tenemos una capacidad como sistema de salud y nos tenemos que poner de acuerdo entre nosotros. Entonces, los dejo con la Dra. Obando, probablemente, cuando ella esté exponiendo voy a hacer algunas intervenciones. A la Dra. Obando la designó el Dr. Cervantes cuando estaba como Gerente Médico y yo cuando asumí, le pedí que continuara elaborando este proyecto, porque queríamos una visión desde afuera, no una visión desde la estructura usual que estaba manejando el sistema. Entonces, los dejo con la Dra. Obando.

Dra. Obando Elizondo:

Buenas tardes a todos. Sí, efectivamente, este planteamiento para el fortalecimiento del modelo de gestión de evaluación y gestión de trasplantes es el resultado de un trabajo que ha sido un reto para nosotros en realidad y que se ha hecho de forma integral, con el personal de la Gerencia General, específicamente, con la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Como ustedes lo conocen, el país desde aproximadamente el año 2003 cuenta con una política institucional de donación y trasplante, también, con una ley que fue publicada en abril del año 2014, con un modelo de gestión institucional de donación y trasplante del año siguiente del 2015 que coincide con la consolidación del Programa de Donación y Trasplante y con un reglamento que es aprobado, un año posteriormente en el 2016. Aquí quisiera explicarles cuál es el esquema funcional del Programa Institucional de Donación y Trasplante. El Programa Institucional de Donación y Trasplante está adscrito al Área de Atención Integral de las personas que pertenece a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y a su vez a la Gerencia Médica. Cuenta con un coordinador institucional de donación y trasplante, que su contraparte a nivel de Ministerio de Salud es la Secretaría Técnica de Donación y Trasplante que está adscrito al Consejo Nacional de Donación y Trasplante que es el ente asesor del Ministerio de Salud en este tema tan importante. Qué pasa a nivel de los hospitales nacionales, bueno, existen hospitales nacionales que son clasificados dependiendo de sus capacidades o de su competencia, ya sea para hacer trasplantes para procurar órganos que, entonces, llamamos un hospital donante y algunos hospitales que pueden hacer las dos modalidades. En estos hospitales se encuentra un coordinador hospitalario, específicamente, nueve centros hospitalarios, de hecho contamos con esa figura de coordinador hospitalario que es el responsable de hacer la comunicación, directamente, con la Secretaría Técnica de Donación y Trasplante. La Secretaría Técnica de Donación y Trasplante del Ministerio de Salud, tiene una respuesta 24/7 a cualquier alerta de un posible donante. Qué pasa cuando en un hospital existe un posible donante, bueno, el coordinador hospitalario se entera de que hay un paciente en una comisión, probablemente, va a progresar a una muerte y ese paciente podría ser, un posible donante de órganos. En el momento en que el coordinador identifica esa condición y ha hecho socialización con los familiares, entonces, inmediatamente se comunica con la Secretaría Técnica de Donación y Trasplante, quienes son los únicos que conocen el registro de receptores posibles y es esta secretaría la que va a informar al coordinador, cuál es ese paciente o cuáles son esos pacientes que se encuentran de forma prioritaria clasificados y a qué hospitales

pertenecen, reconocer que de un posible donante es viable varios órganos, pues estamos hablando de un corazón, de un pulmón, de dos riñones, de un hígado y también de algunos otros órganos como podría ser hueso y también algunos otros tipos de tejido. El procedimiento de la evaluación y trasplante se inicia con un posible receptor, un paciente que está identificado como posible receptor, ese receptor puede ser uno o varios en cada ocasión, dependiendo de si el paciente está esperando un riñón, espera un corazón o espera un hígado, por otro lado, en la parte específicamente de donación, es muy importante determinar que existan diferentes posibilidades de donación, hay donante vivo, yo que quiero donarle un riñón a mi esposo o a mi hija, existe la donación viva altruista, que son aquellas personas que no tienen un vínculo familiar, pero que por alguna relación, de forma voluntaria, acceden a dar el órgano, existe ya el paciente cadavérico, el paciente que va en el proceso de fallecimiento, existe el paciente que estaría en paro cardiaco, el paciente que llegó en una condición o que va desarrollándose o que va a evolucionar ese paro, y aquel paciente que también tiene muerte encefálica, los pacientes generalmente de accidentes de tránsito, de balas, que por su condición tienen muerte cerebral, esta muerte cerebral tiene que ser validada por al menos tres especialistas, los cuales no tienen ninguna relación con el médico procurador. Cuando ya se considera que existe un receptor, que el donante cumple las condiciones para poder extraer o que es viable la donación del órgano, entonces se pasa específicamente a la parte de trasplante, se hace la extracción de los órganos, dependiendo de los órganos que se necesiten y estos órganos tienen que ser transportados, tienen que ser mantenidos, esa visceración no la hace cualquier persona, sino que hay un grupo especializado, un grupo de profesionales, especialistas, que son los que van al hospital donde se encuentra ese paciente que donó sus órganos, los familiares o si él había firmado de antemano y le hace la extracción de los órganos, los cuales tienen que ser preservados bajo condiciones óptimas, para que en cada uno de los centros en los cuales está adscrito el posible receptor se realice el trasplante, entonces si yo estoy en esa lista de posibles receptores y mi hospital de referencia es el Calderón Guardia, entonces ese órgano va al Calderón Guardia y así por consiguiente, dependiendo de la distribución o la asignación que haga el Ministerio de Salud. ¿Cuáles son las estadísticas actuales? La situación actual, nosotros nos ubicamos en una tasa de donación, que como muy bien lo decía el Dr. Ruiz, está muy por debajo de países de referencia, como los son España, Portugal e Italia, pero también de países a nivel Latinoamericano, como son Uruguay y como es también Argentina, nuestra tasa de donación, aunque ha tenido una tendencia al crecimiento en los últimos años, actualmente está muy por debajo de estos países de referencia, estamos hablando de siete donantes cadavéricos por cada millón de habitantes. Los principales trasplantes se van a realizar de donante cadavérico. Aquí podemos ver en esta diapositiva, en este periodo de nueve años, cuál ha sido el comportamiento de la tasa de donación a nivel nacional, cuando a partir del 2015 encontramos un incremento en la tasa de donación, a excepción del año 2016 que tuvimos apenas 23 donantes para una tasa de 4.7, pero en los últimos años 2017-2018 hemos tenido una tasa de 7 y es muy probable que este año terminemos con una tasa de donación de 8 por millón de habitantes. El peso mayor en la donación cadavérica, en los trasplantes, depende del trasplante, podemos ver en esta diapositiva, cómo al disminuir el número de trasplantes de riñón a partir del año 2017, de forma consecuente el número de trasplantes a nivel nacional disminuyó de forma similar, no así el trasplante de hígado, que podemos ver cómo en el 2018 tuvimos 27 trasplantes de hígado y para el corte que se hizo hace aproximadamente dos meses, el número de trasplantes realizados en hígado fue de 16. Ahora, de los trasplantes de riñón que se hicieron en el 2018, el 67% de esos trasplantes, únicamente el 33% fueron de donante vivo, de ahí que al no tener la optimización de esa tasa de donación, vamos a tener también las consecuencias en el número de trasplantes de riñón realizados, sobre la situación actual en los

procesos de donación, tenemos un registro nacional de receptores, que esta es la información que da el Ministerio de Salud, por parte de la Secretaría ejecutiva técnica de donación y trasplante, para noviembre, para este mes, el corte evidencia que existen trescientos cuarenta y dos pacientes en ese registro, 37 para hígado, 4 pulmón y 32 pacientes que se encuentran esperando un trasplante de corazón, para un total de trescientos ochenta y seis pacientes, es muy importante el asocio de estos hallazgos en cuanto al incremento del número de pacientes, que requieren un trasplante de riñón con el incremento de la patología de insuficiencia renal crónica, que hemos visto como a partir de los últimos años se ha incrementado el número, incluso en un 50%, según nuestras proyecciones de seguir en ese mismo comportamiento, para el año 2025 tendríamos más de dos mil pacientes que requieren, que se encontrarían en esta lista, son proyecciones bastante importantes de tomar. ¿Qué es lo que pasa en este momento? De una forma muy gráfica, podemos decir que de cada diez donantes únicamente se están aprovechando los órganos de cuatro, tenemos una falta de aprovechamiento de esas posibilidades y ¿cuáles son las causas? Está identificado que el 40% son las causas clínicas, a qué me refiero con causas clínicas, se hace la visceración, se sacan los órganos, pero resulta que el riñón no era viable o que el paciente no tenía los resultados de compatibilidad, que hiciera posible la donación, pero la causa más importante es la falta de conformación de los equipos, esa falta de conformación de los equipos, significa que cuando el Ministerio de Salud alerta que el paciente del Calderón Guardia puede ser trasplantado, ese coordinador en el Calderón Guardia llama al recurso humano que está del Calderón Guardia, llámese anestesiólogo, urólogo, vascular periférico, dependiendo del órgano que se va a trasplantar y no aparece alguno de ellos, con solo que no aparezca uno, no se conforma y qué es lo que pasa ahí, se le informa al Ministerio de Salud, el Ministerio de Salud se fija en el paciente que sigue y dice, sigue un chiquito, el Hospital de Niños, va al Hospital de Niños, ahí puede que se conforme el grupo o puede que no, esos riñones, tenemos nosotros datos, principalmente riñones, que han dado círculos por varios centros y no se llega a consolidar el procedimiento. Existe luego un 18% de razones que son por dificultades en la capacidad instalada, estos pacientes no son un paciente simple en su condición posterior al trasplante y requiere un cuidado particular que muchas veces no se puede lograr, porque las salas que son exclusivas para este tipo de trabajo están ocupadas. Y otro 4% que obedece a mala asignación, por ejemplo, que el hígado era muy grande o que era más bien un niño, me han comentado y las condiciones entre el donante y el receptor, no eran compatibles o también me han comentado que el hígado o los riñones eran de una persona muy mayor, todas estas cosas pueden suceder durante el procedimiento. Sobre la propuesta estratégica para el fortalecimiento de la donación, esto no es únicamente un modelo de pago, esto no es únicamente el extraer órganos ni tampoco trasplantarlos, tenemos que abordar esta situación de una forma integral, desde la promoción hasta la gestión de calidad, pasando por promoción, tenemos que instar a la población, conocer cuáles son las personas, motivar a que exista la donación, por ejemplo por medio del EDUS, cuando el paciente llega, podemos poner una aplicación ahí, donde desde ahí ya se registre si yo quiero ser donante, promover estilos de vida saludable, la solución a eso no es hacer más trasplantes, sino evitar que el paciente llegue a requerir un trasplante, identificar aquellas patologías, principalmente insuficiencia renal crónica, hepatopatías, cardiopatías, instaurar clínicas de rehabilitación cardíaca, que nos ayuden a evitar que el paciente llegue a requerir un trasplante. Prevención, identificar la incidencia y prevalencia de estas enfermedades, implementar programas de prevención de las enfermedades, y evidentemente mejorar la procuración y la tasa de donación cada vez más, en los trasplante ocupamos ser más efectivos con aquellos órganos que son donados, incrementar la sobrevivencia de aquellos que son trasplantados, esto a través de la aplicación de protocolos, que existan protocolos para cada uno de estos procedimientos, que

podamos dar trazabilidad, que podamos saber dónde está el paciente, el paciente que seguía en la lista dónde vive, si vive en Upala, si se cambió de lugar, eso muchas veces sucede, llaman al paciente y ya el paciente no está, entonces que se pueda alertar, el que sigue es usted, algo por ejemplo de forma, que nosotros podamos tener mayor confianza en que el paciente en el momento preciso va a poder ser atendido, indicadores de morbilidad y de mortalidad y obviamente también de sobrevida.

Dr. Ruiz Cubillo:

Esta parte, en realidad es la parte más importante del programa, no es tanto el modelo de pago y ahí hemos fallado mucho, tenemos que hacer en la Institución, que la gente entienda que el trasplante es el último tratamiento disponible, para alguien que sufrió una enfermedad muy grave a lo largo de su vida, producto de diabetes, hipertensión, cardiopatías, hemodiálisis, que la hemodiálisis le ayuda también pero, el trasplante es un tratamiento más ya para cuando no hay nada más que hacer, en eso tenemos que hacer que las personas lo entiendan. Yo me reuní con familiares de algunos pacientes y ellos veían el trasplante como algo que lo va a curar y no lo va a curar, va a seguir padeciendo de insuficiencia renal, puede que en 7 años el órgano haya que trasplantarlo otra vez, si no se consigue otro órgano, va a hemodiálisis, entonces tenemos que mejorar en esa campaña de comunicación, eso es desde las escuelas, nosotros tenemos que aumentar, primero disminuir la gente que padece de insuficiencia renal, para eso mejorar los estilos de vida, evitar que los pacientes padezcan de diabetes, evitar que los pacientes padezcan de hipertensión, evitar que tengan que recibir múltiples medicamentos, porque los medicamentos afectan la función renal, estoy hablando solo de los riñones. Si ya uno se va por el lado del hígado, no tomar, hábitos de vida saludable, evitar medicamentos, entonces al final todo esto se devuelve hacia el fortalecimiento también del primer nivel de atención y que ya en el primer nivel de atención estas enfermedades se prevengan y que en las escuelas las personas entiendan la importancia de la procuración y donación, porque hay mitos respecto de eso, nosotros tenemos que hacer que aumente la tasa de donación y tengamos más órganos disponibles, al tener más órganos disponibles vamos a ocupar más equipos de trasplante, pero es todo un círculo, por eso fue que pusimos la diapositiva de esta forma, esta es la parte fundamental del proyecto.

Director Steinvorth Steffen:

En la parte de prevención, es que es justamente ese es el tema mío preferido. Desde la escuela, ¿qué hace la Caja o qué pretende hacer la Caja?

Dr. Ruiz Cubillo:

En estos momentos, que yo le dije a usted que en las escuelas, se está informando sobre la importancia de prevenir la insuficiencia renal crónica, no estoy seguro que sea, de hecho sí tenemos una campaña, en proceso una campaña para involucrar a empresas de ejercicio donde hay más insuficiencia renal crónica, sobre todo Guanacaste y esos lugares, pero tenemos que ir hacia eso, tenemos que comenzar a involucrarnos más con ellos, por eso es tan importante el programa, no se tiene que involucrar solamente en el trasplante de órgano sino de promover que no lleguemos a eso.

Director Steinvorth Steffen:

Es que la prevención me parece que aplica para toda la salud, no solo para estos efectos.

Dra. Obando Elizondo:

Es que el trasplante, la indicación en este momento exactamente, las patologías que tienen mayor prevalencia e incidencia, estamos hablando diabetes, estamos hablando hipertensión, estamos hablando hepatopatías, en muchas de esas patologías, se puede impactar, por ejemplo, la hepatitis, la Institución cuenta en este momento con tratamientos, pero también por ejemplo si tuviéramos algún programa en el cual se identificaran poblaciones de alto riesgo, pudiéramos ir también a hacer ultrasonidos y ver la evolución muchas veces de algunas lesiones que van e impedir el crecimiento, específicamente cardiovascular, los pacientes que tienen eventos isquémicos, en este momento ya hay implementadas varias unidades de rehabilitación cardíaca y los resultados son sorprendentes en cuanto a la disminución de nuevos eventos, es importante identificar esa población de riesgo, conocerla, darle trazabilidad y evitar que llegue al trasplante, pero bueno, si tiene que llegar, también estar nosotros preparados para esto. De esta forma nosotros, estas razones o estas causas de mal aprovechamiento, obedecen principalmente a regulación, requieren de regulación, control y evaluación, requiere la parte de conformación de los equipos, principalmente el hecho de que ese peso mayor por el que estamos perdiendo esas oportunidades y para eso nosotros en este proyecto, estamos apuntando a un reforzamiento de la cultura funcional y organizacional, que en este momento está en análisis en la Gerencia Médica y en una propuesta de pago que es lo que a continuación nos va a presentar la Dirección de Recursos Humanos.

Lic. Villalobos Leiva:

Buenas tardes, Natalia Villalobos, soy de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, hemos venido en conjunto con la Gerencia Médica realizando todo un análisis con respecto de la información que se plantea, con respecto del tema de la conformación de los equipos, que ha sido, como ustedes lo vieron, en el tema del desaprovechamiento de órganos, es el 42% que se presenta en cuanto a las causas del tema de desaprovechamiento de los equipos, en este sentido, tal vez para hacer mención de los antecedentes que acá tenemos, este es un tema en cuanto a la remuneración de los que participan en los trasplantes, que ya ha venido siendo analizado por esta Junta Directiva. En primera instancia en el año 2015 se creó una modalidad de pago de tiempo disponible y de tiempo efectivo variable, donde fueron unos montos que se plantearon, un análisis que hizo la Dirección de Recursos Humanos, pero que este modelo se abortó porque no fue de la satisfacción en aquel momento de los profesionales que participaban en estos procesos. Posteriormente la Junta Directiva adopta un acuerdo, con respecto de que se iba a generar un periodo transitorio donde se aprobaron dobles disponibilidades, mientras la Dirección con la Gerencia, realizaban un modelo de tabla para los profesionales que participaban en estos procesos, fue así como en el año 2016 se establece un pago de monto único, para los que participaban en estos procesos. Este pago está vigente y esto se estableció un pago según el tipo de órgano a trasplantar y de acuerdo con las personas que participaban en estos procesos, ahí ustedes observan que para el médico especialista, por ejemplo, el riñón se estableció en un millón ciento treinta y dos mil ciento cuarenta; para hígado, corazón, pulmón, se estableció dos millones doscientos setenta y cuatro; para las enfermeras instrumentistas se establece un monto de ciento

noventa y dos mil para riñón y para hígado y corazón, doscientos ochenta y cuatro mil; para el coordinador hospitalario, quien es la persona que está procurando los órganos, se estableció por una procura, que se les cancelaba por cada procura, cuatrocientos sesenta y cuatro mil colones y eventualmente si se requería algún profesional en salud adicional, en los operativos de donación y trasplante, sea un médico general, sea un microbiólogo, sea otro profesional de apoyo en estos procesos de donación, se les cancelaba también según órgano un monto único. Vamos a presentar la diapositiva, tenemos que para cada uno de estos operativos, según el órgano, entrarían en el proceso 17 especialistas, eso ya está considerado en una diapositiva y ya lo vamos a ver adelante.

Dr. Ruiz Cubillo:

Es importante que, como es un llamado voluntario, depende de la disposición de ellos de participar para conformar los equipos, entonces si alguien ese día por algún motivo no puede participar, entonces no se le puede obligar a venir.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y por qué voluntario?

Dr. Ruiz Cubillo:

Así se definió en su momento en el 2016.

Licda. Villalobos Leiva:

Sí, es que el monto único estaba en función propiamente del acto en sí mismo, nunca garantizando una respuesta o una disponibilidad obligatoria para el profesional, ese monto se estableció de esta manera, específicamente para ellos y precisamente esta es la causa que se está presentando del desaprovechamiento de órganos, porque no nos garantiza el pago de monto único que el profesional esté disponible para atender los llamados a los operativos, esa es la mayor problemática o situación que se presenta en torno a este tema.

Director Steinvorth Steffen:

¿Y tampoco hay una relación con el éxito o no éxito?

Licda. Villalobos Leiva:

No, no hay una relación con el éxito.

Dr. Ruiz Cubillo:

Se paga por procedimiento.

Licda. Villalobos Leiva:

Es por atender el acto y entrar a hacer el procedimiento quirúrgico.

Directora Jiménez Aguilar:

Entonces, no sé si viene ahora, entonces, puede ser que un trasplante, en un trasplante participen 10 y 15 personas, no entendí esa parte.

Licda. Villalobos Leiva:

Ya vamos a verlo en una diapositiva que está más explícita.

Dr. Ruiz Cubillo:

Varía según el órgano y el tipo de trasplante. Aquí viene por grupos de trabajo.

Licda. Villalobos Leiva:

Ya lo vamos a ver. Importante mencionar que la Caja tiene modalidades de atención de cobertura, que obviamente están enfocadas en darle 24/7, 365 a la prestación de los servicios, en este sentido tenemos las guardias médicas, tiempo extraordinario, que es un tema de una labor presencial que tienen que ejercer los médicos o los profesionales, tenemos la disponibilidad médica, que es un monto que se cancela a los profesionales de forma diaria, pero que garantiza una disponibilidad obligatoria, o sea él está obligatoriamente llamado a atender cualquier asunto que se le pide, sea una llamada, sea una visita, sea un procedimiento quirúrgico y está lo que establecemos ahorita, lo acabamos de ver, es el monto único de donación y trasplante, que está propiamente enfocado en estos procesos de donación y trasplante, que fue el cuadrado que acabamos de ver, pero que precisamente genera una alerta voluntaria en aquel momento se haría, hemos trabajado también con la Gerencia Médica y con la coordinación institucional sobre una regulación que entraban ellos en un rol, pero es un rol voluntario donde ellos manifiestan su voluntad de participar, pero que no necesariamente cuando se les llama, van a tener esa disposición, es decir, si hoy lo llamo a la casa y le digo, hay un operativo, él puede decir, “no, yo estoy en Puntarenas, no, mire yo estoy en una fiesta, no, mire yo estoy acá”, entonces precisamente ese es el enfoque de lo que ahorita vamos a ver, esta es la situación actual que tenemos, aquí evidenciamos por tipo de trasplante la cantidad de equipos que tenemos, y las especialidades que se requieren, es decir, para renal yo ocupo un urólogo, un nefrólogo o un vascular. En renal participan cuatro especialistas, participan un urólogo, un nefrólogo, un vascular periférico y un anesthesiólogo. En hígado participan cinco especialistas, dos cirujanos hepatobiliares, un intensivista y dos profesionales en anestesia, que tienen que ser necesariamente especialistas o que hayan tenido ya esa experiencia en procesos de trasplante en hígado. En cardiopulmonar participan cinco especialistas, cuatro cardiovasculares y un anesthesiólogo y digamos que este es el equipo que suma 17 especialidades, que deben participar cada vez que se presenta un operativo de donación multiorgánico. Ahí ustedes me corrigen en la parte técnica (...). Es monto único, eso significa monto único, ese es el modelo que actualmente opera, entonces aquí estamos presentando al Calderón Guardia, Hospital México, Hospital de Niños, San Juan de Dios y Max Peralta, porque son los centros que ahorita están tanto procurando como

trasplantando. Entonces, aquí lo que vemos es que todos estos especialistas, a excepción del Hospital de Niños, que sí tiene tres disponibilidades para atender trasplantes, así como hígado, en el México que es una, intensivista en el Calderón Guardia, el México con un anestesiólogo, todos los demás profesionales actúan por el monto único de pago. Aquí tal vez para verlo esquemáticamente.

Dr. Ruiz Cubillo:

El actual coordinador institucional de trasplantes.

Dr. Agüero Chinchilla:

Hoy por hoy, este es el equipo básico que se tiene definido, que entraría en un evento de trasplante, entonces una vez que el Ministerio de Salud asignó los órganos, cada hospital a que se asignó cada órgano, cada coordinador empieza a hacer el llamado telefónico, a ver quién responde, si se conforma o no se conforma el equipo, cuando ya tienen conformado el equipo nuevamente responde al Ministerio de Salud y dice ya tengo el equipo, entonces, ya tuvo que haber conformado para tales efectos. En el caso de riñón, generalmente se utiliza vascular periférico, que le va a ayudar a hacer todas las conexiones de los vasos sanguíneos al urólogo, la razón por la que entran en corazón pulmón, tres cirujanos, es porque dos se encargan de hacer los implantes y el otro maneja la bomba de perfusión o infusión, que en estos momentos se utiliza. Entonces, se utiliza una cantidad importante de personas que están interviniendo en esto con los equipos de apoyo, que por eso fueron considerados en el modelo de pago anterior, enfermería, instrumentista y a veces se ocupaba un microbiólogo, si ocupamos algún generalista que apoye el proceso.

Licda. Villalobos Leiva:

Este es el esquema táctico de especialidades que intervienen en cada uno de los operativos de trasplante, entonces, como les decía, esta es la situación actual que tenemos, donde cada uno de los hospitales, de acuerdo con las especialidades médicas que se tienen, actúan bajo este monto único que es bajo una alerta voluntaria. En este contexto, de acuerdo con la estadística que se generaba de que el 42% es la causa del desaprovechamiento de los órganos, se ha analizado la situación de cómo garantizar esa respuesta obligatoria o esa respuesta inmediata de los equipos de trasplante y se ha hablado de generar una doble disponibilidad en cada uno de los centros, sin embargo, esto siendo una posibilidad, nosotros entramos a analizar desde recursos humanos y en conjunto con la unidad técnica de listas de espera, cómo se comportan las disponibilidades que hoy en día operan en los centros de trabajo.

Dr. Cervantes Barrantes:

En este escenario, decíamos “ok” estamos perdiendo, si no se logran conformar los equipos siempre, vean los escenarios, qué tal si tuviéramos siempre, especialistas disponibles, solo para trasplantes, nos surgió la duda, decíamos “ok” pero se estarán aprovechando los que ya están, porque si no se están aprovechando, el urólogo que ya esté, ponemos uno más. Entonces, más bien estamos favoreciendo que entre los dos se repartan el tiempo de la disponibilidad y ninguno haga nada. Entonces, la dirección de personal junto con la Unidad Técnica de Listas de Espera

(UTLE), va a salir a revisar cuál es el uso actual de las disponibilidades en los centros donde hay trasplantes, para ver si era o no un escenario viable.

Licda. Villalobos Leiva:

Exacto, entendiéndose que la disponibilidad que se tiene habilitada, tomamos como base el Calderón Guardia, el México y San Juan, son disponibilidades que ya están por sí mismas, digamos en esquemas de prestación de servicios de salud, es decir, porque la Caja está obligada a tener un servicio 24/7 en especialidades médicas y nos tenemos que garantizar esta atención, entonces está enfocada general en la prestación de servicios de salud, pero no necesariamente con esa adición de atención de operativos de trasplante. Entonces aquí observamos según la situación de este análisis, que por ejemplo en casos de las especialidades de riñón en esos centros, todo está cubierto con disponibilidad médica, en cuanto a Urología, Nefrología y Vascular Periférico. En hígado solamente tenemos disponibilidades habilitadas y son dos de esas cinco especialistas requeridos, solo dos en el México y una en el Calderón Guardia y en corazón pulmón tenemos una que es cardiovascular. Dentro del análisis que se tiene y se hace, entonces se ve el aprovechamiento de las disponibilidades en esos tres centros en cuanto a llamadas y atenciones presenciales, así como en procedimientos quirúrgicos, como ven en el primer gráfico, en cuanto a llamadas y atenciones presenciales se estudia un periodo del 2015 al 2019 donde se evidencia que en promedio el que tiene un mayor aprovechamiento es la especialidad en Nefrología, que son las barras en anaranjado, en cuanto a Vascular Periférico y Urología están en menos del 40%, en lo que refiere a llamadas y atenciones presenciales, en cuanto a la atención de procedimientos quirúrgicos, ustedes ven ahí el promedio general del 2015 al 2019, anda alrededor, bueno el máximo promedio que se tiene es de un 17%, que es para la especialidad de Urología y en cuanto a la especialidad de Vascular Periférico es de un 16 y en Nefrología es de un 1%, es decir, de acuerdo con las especialidades vinculadas a trasplantes en esos centros médicos. Tenemos que el margen sin uso promedio en atención de llamadas y visitas es de un 56% y procedimientos quirúrgicos de un 86%, este mismo análisis se hace para las especialidades vinculadas con hígado, las que están disponibles en esos mismos centros, donde se evidencia por ejemplo, en el gráfico tres, que alrededor de un 30% en el uso en cuanto a llamadas y atenciones presenciales y en cuanto a la atención de procedimientos quirúrgicos es de un 3%. En hepatobiliar es importante señalar que esto está enfocado propiamente al Hospital México, que es el que se le ha dado al menos dos disponibilidades que se tienen, cuyo margen sin uso promedio en atención de llamadas es de un 70% y en procedimientos quirúrgicos de un 97%, en la parte de las especialidades cardiovasculares igual tenemos un comportamiento, un margen de un uso promedio de un 75% en atención de llamadas y visitas, así como un 92% en cuanto a procedimientos quirúrgicos, acá tenemos un resumen del análisis que se hizo en ese periodo del 2015 al 2019, donde todas esas especialidades que ya están habilitadas en los centros de trabajo, que como les digo son disponibilidades que están abiertas para la atención 24/7, 365, en toda la prestación de servicios, y lo que se evidencia es que en ese periodo el aprovechamiento de esa disponibilidad anda alrededor de un 35% en cuanto a llamadas y visitas presenciales y un 9% en procedimientos quirúrgicos, es decir, hay un margen sin uso en ese periodo y cuando hablo sin uso, no malinterpretamos el tema, sino es que, si no se aprovechó ese porcentaje y lo podemos aprovechar, el uso de esa disponibilidad, tenemos un 65 en cuanto a llamadas y visitas presenciales y un 91% en cuanto a procedimientos quirúrgicos, es por ello que nos dimos a la tarea para garantizarnos esa conformación de los equipos y tal vez tener una respuesta de los equipos en donación y trasplante más inmediata, que se plantea la combinación de modalidades

de cobertura, es decir, en renal es fortalecer la parte de Nefrología porque de todo el análisis que se hizo, Nefrología es la que presenta mayor demanda en las disponibilidades que se estaban utilizando, entonces como Nefrología lo vemos tan cargado, necesariamente estamos pensando que se fortalezca esa parte, para hígado hacemos una combinación en cuanto a que ya se tiene una disponibilidad habilitada en el técnico, el primer especialista tenerlo con disponibilidad y los segundos entren como un monto único de pago, es hacer esa combinación para optimizar los recursos, de una manera que nos garanticemos las respuestas de los equipos y que podamos utilizar los recursos existentes, así mismo con anestesia. También qué es lo que se está planteando que, por ejemplo, como ustedes lo ven, anestesia lo que estamos pensando es que no, no crear una disponibilidad para cada uno de los centros, sino que existan personas que sean itinerantes y que vayan cuando haya operativos de donación y trasplante, vayan a atender cada uno de los centros, se atiende el operativo y se traslade al centro que tiene el órgano. Así mismo cardiopulmonar, por ser el tipo de órgano que presenta menos incidencia, que ya lo vamos a ver, sí se está planteando que trabajemos bajo el modelo único, porque la incidencia es menor y en cuanto a “itineración”, sí estamos pensando que exista un equipo itinerante que vaya a cada uno de los centros a rescatar órganos, pero que de igual manera se desplace a cada uno de los centros a nivel nacional, vaya a rescatar órganos. ¿Por qué estamos pensando en esto? Por lo que les estaba diciendo, por la incidencia que se presenta en el registro de receptores a nivel nacional, por ejemplo, en renal, el registro presenta una lista de 342 pacientes según los datos del Ministerio de Salud, por eso tener una mayor demanda, una mayor incidencia se está planteando que aquí sí necesitamos garantizarnos una respuesta inmediata, en hígado, como tenemos 37 pacientes en el registro de receptores, estamos tratando de hacer una combinación desde disponibilidad médica y monto único, para tener algo administrado ahí en la respuesta de los equipos, en corazón pulmón, por ser del todo una incidencia tan baja, lo estamos planteando que sea bajo el modelo de monto único y en “itineración” sí necesariamente tendríamos que tener un equipo que vaya a rescatar órganos a nivel nacional.

Directora Jiménez Aguilar:

Que, si se paga la disponibilidad única, ¿cuál es el costo, es mensual?

Dr. Cervantes Barrantes:

Tal vez ahí para explicar, la guardia, el monto exacto no me lo sé, porque varía según el año de antigüedad de los especialistas, es presencial, hay que estar ahí en el centro, vale, digamos que dos, por así decirlo. La disponibilidad, uno va al centro si lo llaman, si no tiene que estar, creo que es a menos de 15 kilómetros del centro y vale 1.2 por así decirlo, ejemplo; el monto único, no le pagan nada en el día, no le pagan nada por esperar, pero si le sale algún paciente, a usted le pagan, entonces lo que nosotros estamos planteando es el que está de disponibilidad, no solamente tiene que estar de disponibilidad por si hay un trasplante, sino que tiene que atender cualquier emergencia de su especialidad. El monto único no, solo la disponibilidad, ese es el mix que queremos hacer y aquí viene cuánto costaría cada uno de los escenarios.

Licda. Villalobos Leiva:

Tal vez para ver, en cuanto a la situación actual que sería el escenario uno, el de garantizarnos una total respuesta de forma obligatoria o el tercer escenario que lo que estamos planteando es

tener una combinación de modalidades de cobertura, aquí tenemos digamos un poquito aquí las diferencias, en cuanto al tipo de respuesta a las alertas en el escenario uno, toda la respuesta es voluntaria y estamos a disposición de que el profesional quiera o no atender el llamado; en el escenario dos sí se plantea de acuerdo con la incidencia en riñón e hígado, darles una disponibilidad, obviamente nos garantizamos una respuesta obligatoria, pero en el escenario tres nosotros estamos haciendo un “mix” de acuerdo con la incidencia, y para aprovechar los recursos que ya se tienen, o sea la disponibilidad que ya está habilitada, reforzar en algunas que ya evidentemente se vio que se requiere la disponibilidad por la demanda que presenta la especialidad, y en corazón pulmón como ustedes lo ven, pone incidencia a los tres escenarios quedan igual operando bajo el monto único, es decir, cuando se presenta el operativo, se les llama. Hay algunas ventajas y desventajas de cada uno de ellos, el escenario uno es un costo por producción, el segundo escenario disminuye los costos según el aumento y el número de trasplantes efectivos, obviamente incrementa la posibilidad de aprovechamiento de órganos, pero esto también aplica para el escenario tres, incrementa las posibilidades de aprovechamiento de los órganos, aquí se disminuyen los costos en el escenario tres según el aumento del número de trasplantes, pero en el escenario tres aprovechamos las disponibilidades existentes. En las desventajas obviamente el escenario uno, estamos planteando un monto único, pero aquí no estamos variando el tema de las disponibilidades ya habilitadas, que podemos optimizar ese uso, la respuesta es voluntaria.

Directora Jiménez Aguilar:

¿Cuál era el porcentaje de pérdida de órganos por falta de respuesta? ¿Se pierden por falta de conformación? No puedo creerlo.

Dr. Cervantes Barrantes:

42% de los órganos que son viables. Por falta de conformación de los equipos. Ahí hay que recalcar que no todos los órganos son viables, pero sí es un porcentaje que no debería darse, debería haber un aprovechamiento mayor.

Directora Abarca Jiménez:

El monto absoluto, o sea, ¿cuál es el total de órganos que se pierden por la no disponibilidad? (...) sesenta y seis.

Dr. Agüero Chinchilla:

Estamos hablando 20-24 riñones que no se trasplantaron.

Directora Abarca Jiménez:

Estoy pensando que tomando en cuenta que hay trescientos cuarenta y dos pacientes en lista de espera de riñón, cuidado y no valdría la pena el escenario dos en una primera etapa y posteriormente, pasar a, bueno, no sé si esa es la propuesta de ustedes.

Dr. Ruiz Cubillo:

Lo hicimos en algún momento, pero el tema es... El problema es que dependeríamos de tener disponible un volumen alto de donantes o de órganos y para eso son pacientes que fallecieron, entonces dependeríamos de que haya mucha disponibilidad de órganos, mucha disponibilidad de pacientes con muerte cerebral o alguna condición. Y no la hay.

Directora Abarca Jiménez:

Y no la hay.

Dr. Ruiz Cubillo:

De hecho, me decía el nefrólogo del San Juan de Dios, que hubo un año en que las condiciones que se dieron, fue que no había donantes, en el 2016, que no había o la familia no quería o no había disposición, es un tema difícil de hablar, uno depende de que alguien tenga una condición de fallecimiento que permita la donación, que permita rescatar el órgano, un derrame cerebral, un accidente de tránsito. Por eso (...) dependemos de esta producción de órganos.

Licda. Villalobos Leiva:

En cuanto a las desventajas, obviamente, el escenario uno no aprovecha las disponibilidades existentes, la respuesta es voluntaria en todos los casos, en el escenario dos no aprovecha las disponibilidades existentes, el costo de inversión es más alto y en el escenario tres se sigue presentando una respuesta voluntaria en hígado, corazón pulmón, pero es administrada esa respuesta, lo podemos un poco regular por ahí, en caso de que una disponibilidad quede habilitada pueda fortalecer el segundo que está en disponibilidad.

Dr. Ruiz Cubillo:

Aquí el liderazgo, la gestión del que coordina el programa, porque es el que tiene que decirles a los especialistas, aunque no se pudo, vaya para allá o vaya esa misma persona, porque se tiene que encargar de administrar esa condición (...) porque sabemos, en el momento que haya un órgano tiene que ir y activarse.

Licda. Villalobos Leiva:

Aquí se presentan algunos datos en cuanto a costos se trata, ahí vienen los costos promedios en trasplante renal en cada uno de los escenarios, así como hepático y cardiopulmonar, en términos generales en el escenario uno, el costo promedio por trasplante es de ocho millones setecientos cincuenta y ocho mil, en el segundo escenario es de quince millones trescientos diecinueve mil y en el tercer escenario sería de once millones ochocientos sesenta y cuatro mil. Así mismo la inversión anual en el escenario uno es de un millón sesenta y seis mil millones sesenta y seis, de tres mil cuarenta y ocho millones y de mil ochocientos millones en el escenario tres.

Director Salas Chaves:

Una pregunta Mario, ¿qué dicen los médicos? Aquí hemos visto desde nuestro lado, ¿qué piensan los médicos?

Dr. Ruiz Cubillo:

Yo me reuní con ellos doctor, es muy interesante.

Licda. Villalobos Leiva:

Lo que se ha abordado por parte de la Gerencia y obviamente con la Dirección de Administración, la Gerencia General. La recomendación sería el escenario tres, que es el que plantea una mejor optimización de los recursos y conforme a la incidencia de cada tipo de trasplante, es decir lo que se está pensando aquí es utilizar las disponibilidades habilitadas en los centros de trabajo, reforzar en aquellos centros donde se requiere tener una respuesta obligatoria, y obviamente hacer una combinación, de acuerdo con la incidencia de cuál sería el abordaje, en renal disponibilidad, el hígado sería una combinación disponibilidad-monto único y en cardiopulmonar sería monto único y esa sería la presentación.

Dr. Ruiz Cubillo:

Comentarios.

Director Steinvorth Steffen:

¿Cuál sería el objetivo en números fríos?

Dr. Ruiz Cubillo:

Tenemos que llegar de aquí al 2025 a una tasa de trasplantes del 21%, sobre un millón, ahorita estamos a siete por millón, es triplicarlo. Y la otra cosa es que esto tiene que ir de la mano de un cambio en la coordinación, el Dr. Agüero ya lo sabe, él ha hecho un excelente trabajo a lo largo de este tiempo, pero es algo que ahorita ya están las bases, ocupamos optimizarlas, ocupamos potenciarlo, entre la propuesta de acuerdos, viene que cada dos años la Gerencia Médica tiene que hacer un análisis de cómo está esta situación, de si está funcionando o si no está funcionando o si hay que hacer una modificación, porque no tiene que estar escrita en piedra una política de donación de trasplantes, eso depende del entorno y del sistema de seguridad, la idea inclusive lo hablamos con la Dra. Arguedas del Hospital de Niños, que nos ha estado colaborando enormemente con esto y ellos tienen una casa que la donó una fundación para los trasplantes del Hospital de Niños y ella está dispuesta a colaborar en todo esto y la casa sería para el programa nacional de donación de trasplantes, para que ahí estén las instalaciones, las oficinas, el equipo de trabajo, para que ahí puedan hacer las reuniones, para hacerlo como un programa como tal, que tenga una sede como tal y la Dra. Arguedas está dispuesta en ese aspecto, nos ha ayudado muchísimo en eso.

Directora Jiménez Aguilar:

(...) Cuando hay algún equipo que hace como casa aparte, eventualmente, se convierte en (...).

Dr. Ruiz Cubillo:

Sería solamente la sede administrativa. Que ahorita la sede administrativa del programa está en el Centro de Desarrollo Social (CEDESO), en una oficina, es fortalecer toda la gestión administrativa de este equipo de trabajo, eso es lo que tal vez ha sido necesario, lo que decía al inicio, esto tiene que venir acompañado de apoyo de las gerencias, apoyo directo, es un programa, que cuando se traiga el plan funcional, que no lo trajimos porque yo quiero que el Dr. Garbanzo lo revise, el que va a asumir el proyecto, dependa directamente de la Gerencia, para que si algo pasa, él tenga la oportunidad de comunicarse inmediatamente con la Gerencia y tomar decisiones, tiene que venir acompañado de apoyo administrativo y de alguien que logre unir todos esos equipos de trabajo, que ahorita andan por ahí dispersos, produciendo, porque sí están trabajando muy bien, solo que hay un punto de mejora, que es este, utilizar óptimamente todos los órganos.

Director Steinvorth Steffen:

Volviendo al tema de la prevención. ¿Qué se va a hacer en ese sentido?

Dr. Agüero Chinchilla:

Hay una propuesta de trabajar de forma integral los programas de enfermedades renales crónicas, que ya existe un programa de enfermedad renal crónica en la Dirección de Desarrollo, entonces, hay que potencializar el tema de prevención, de autocuidado, porque el autocuidado es fundamental, la Institución no puede ser paternalista y asumir la enfermedad, la responsabilidad social de la persona y también la atención de los programas de las enfermedades en estado primario, como dice el Dr. Ruiz, hay la posibilidad de hacer un plan, que no solamente vincule el programa de trasplantes, sino a toda la Gerencia Médica en la prestación de servicios vinculado con la atención de las enfermedades. Me voy a permitir comentarles, ya hay una experiencia que se ha hecho con Guanacaste, que se está practicando en estos momentos con Pérez Zeledón y con la Huetar Atlántica, de lo que se llama Yo cuido mis riñones, es un programa en el que está involucrado el sector comercial, el sector industrial, la Caja del Seguro Social, el Ministerio de Salud y se está sumando ahorita el Ministerio de Educación Pública, para precisamente ir articulando esfuerzos, porque si bien es cierto la Caja tiene una responsabilidad muy importante, el Ministerio de Salud también en educación para la salud.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Estamos hablando un poquito el tema que viene en línea con lo de temprano, que se echa de menos, no solo la presentación, sino la recomendación de la Gerencia Médica, ¿qué le recomienda a la Junta Directiva, ya le hizo la presentación, varios escenarios, pero cuál le recomienda, porque incluso en la frase final, permítanme la frase final del acuerdo que tenían ahí.

Dr. Ruiz Cubillo:

Lo que está subrayado es nada más para justificar la equis, equis, equis.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí, pero lo digo, porque ahí dice, este escenario será el que la Junta considere idóneo. La Junta considera idóneo el que recomiende la Gerencia Médica.

Dr. Ruiz Cubillo:

Eso es para quitarlo. Exactamente, eso se quita, por eso pusimos equis, equis, equis.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

“Ok”, entonces, con la aclaración de que es una recomendación de la Gerencia Médica.

Directora Abarca Jiménez:

Pero todavía dice escenario equis, equis, equis.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

En la revisión del acuerdo (...) la recomendación de la Gerencia Médica.

Dr. Ruiz Cubillo:

De hecho, por eso venía así subrayado, la idea es que eso no sea parte del acuerdo, era para que cuando vieran equis, dijeran qué quiere decir, exactamente. Recomendación de la Gerencia Médica.

Directora Abarca Jiménez:

A mí también me gustaría un tercer acuerdo, dado que este tema es tan delicado, hay vidas en juego y ha salido en los medios de comunicación, un tercer acuerdo que fuera que nosotros determinemos un plazo en donde vamos a evaluar. Faltan, ok no dije nada, pensé que eran dos.

Licda. Villalobos Leiva:

Faltan acuerdos. Voy a leerlos.

Dice: una vez realizada la presentación por parte de la Gerencia Médica en cuanto al fortalecimiento de la gestión del programa institucional de donación y trasplante de órganos, tejidos y células, según el oficio N° GM-AG-14732-2019, escrito el 5 de noviembre del 2019, la Junta Directiva acuerda: Acuerdo primero: Dar por recibido y aprobar el plan de fortalecimiento del modelo de gestión de donación y trasplante de la Caja, presentado por la Gerencia Médica, y con ello dar por atendidos los acuerdos de Junta Directiva, artículo 17 de la sesión 8993 y artículo

11 de la sesión 9024. Acuerdo segundo: Con base en la recomendación de la Gerencia Médica, aprobar la propuesta de combinación de modalidades de cobertura en especialidades médicas, para la atención de operativos de trasplante con donación cadavérica, según el escenario tres, incluido en el plan de fortalecimiento antes indicado, esto con el fin de garantizar el llamado al operativo de trasplantes y la conformación del equipo para su atención. Acuerdo tercero: instruir a la Gerencia General y a la Gerencia Médica para que procedan a realizar las modificaciones y actualizaciones normativas correspondientes, de conformidad con lo establecido en la propuesta de combinación de modalidades de cobertura en especialidades médicas, para la atención de operativos de trasplante con donación cadavérica, para remunerar a los participantes de los procesos de donación y trasplante fuera de la jornada ordinaria. Acuerdo cuarto: Se instruye a la Gerencia Médica para que cada dos años, presente a esta Junta Directiva, la evaluación de la producción en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, con la generación de indicadores que arrojen los resultados con miras al mejoramiento continuo de los procesos de donación y trasplante, para el fortalecimiento en la atención al paciente.

Dr. Ruiz Cubillo:

Eso es porque yo creo que independientemente de quién esté en la Gerencia, como decía usted doña Fabiola, es un tema que hay que estar monitoreando constantemente y si algo está generando que no se conformen los equipos intervenir inmediatamente.

Directora Abarca Murillo:

Sí, yo preferiría cada año, por lo menos el primer año y después, cada dos años, es para garantizarnos que esto va a funcionar.

Dr. Ruiz Cubillo:

Está bien cada seis meses el primer año.

Directora Abarca Jiménez:

Hacer una evaluación a los seis meses.

Director Salas Chaves:

Es demasiado trabajo sobre todo el riñón que es demasiado frecuente, el otro es como un espectáculo: corazón, pulmón uno al año, pero el riñón es con más frecuencia.

Doctor Macaya Hayes:

Una pregunta, ¿qué tan socializado está esto en el grupo de implicados?

Dr. Ruiz Cubillo:

Saben que se va a hacer algo, pero no saben exactamente el qué y el cómo, pues va a haber gente que no le va a gustar, se lo aseguro y va a haber gente que le va a gustar y va a haber gente que es

muy comprometida con los pacientes que lo van a hacer, incluso, hay nefrólogos que me dijeron que ellos estarían de acuerdo y lo harían. Pero no puede seguir como está el modelo actual y el modelo de doble disponibilidad, no tiene fundamento con una utilización del 15% en algunas especialidades. Imagínese 15% y le generamos un 100% más sería una subutilización exponencial, va a ser un trabajo complejo que va a depender de la coordinación que se haga para que esto se solucione y el convencimiento con las diferentes especialidades. Llegan a la Gerencia a preguntarme quién va a ser el coordinador, porque hasta ahora es que yo le he dicho al Dr. Macaya, ni el nombre le he dicho, porque le dije que íbamos a poner un cirujano pediatra del Hospital Nacional de Niños, ni al Dr. Cervantes, porque han sido todos los grupos de influencia en el tema de trasplantes querían poner un coordinador y yo sí me reuní con varios y el coordinador, no es una jefatura real ni efectiva, sino que es una coordinación que depende directamente de la Gerencia, eso da la posibilidad de nombrar y ahí sí quería, porque el Dr. Agüero me pidió unos minutos para hablar con ustedes, porque él va a dejar el programa de trasplantes, va a colaborar en el período de transición unos meses. Él ha trabajado con este programa durante casi diez años, entonces, yo iba a pedir su autorización porque él quiere hablar con ustedes cinco minutos.

Dr. Agüero Chinchilla:

Primero que nada, agradecerles como funcionario la confianza institucional, en el 2011 no había ninguna plataforma, no había nada, yo me fui para España a formar y cuando regresé le pedí a la Gerencia Médica en algún momento que si me entregaba el programa, no había nada y personalmente, agarré este tema con mucho cariño, con mucho amor, empezar a construir algo que no existía en el país, fue todo un reto, fue todo un desafío. Cuando estábamos casi listos para presentar la política a la Junta Directiva, se vino el escándalo de trata de personas por tráfico de órganos y fue una situación muy embarazosa donde la Institución la enfrentó, salimos adelante y le dimos al país una nueva ley. Me acuerdo cuando doña Marielos Alfaro era diputada y me preguntó en la Comisión, garantíceme que esto va a servir y yo le dije esto va a servir y como todo modelo de gestión, creo que llegó el momento de darle otro enfoque, otro entorno. Recuerdo que fuimos a trabajar en Planificación, hicimos juntos la política de trasplantes y fuimos a cada hospital a vender la idea, porque mire les voy a contar, el tema no es de la comunidad, la sociedad solidaria. En este momento, pasa algo entre nosotros mismos y afuera la gente va y recoge para los víveres de nosotros, porque el costarricense es muy solidario, si vieron México tiene apenas una donación de 4.0, porque para ser un país tan organizado y enorme, no han podido levantar la cultura de donación. Nosotros, no y si lamentablemente por situaciones que son un poco complejas en el país, la donación cadavérica va a aumentar, próximamente se le va a entregar al señor Gerente un plan de calidad, para poder identificar aquellas muestras que sí concluyen en muerte neurológica, pero yo creo que el país hoy por hoy, tiene un marco legal, tiene política institucional que la estamos revisando ahorita, Planificación tiene un modelo de gestión bien articulado, he llegado a tener el primer banco público de cédulas madres por cordón umbilical y podemos, también, muchísimas cosas más, porque Costa Rica tiene todo el potencial. Entonces, de una manera muy personal agradecer a los señores gerentes, a la Presidencia Ejecutiva y sobre todo, agradecer a muchas personas que están ahorita en los hospitales, que están ahorita en sus casas y que se han sacrificado para venir a hacer trasplantes, a intervenir familias y sobre todo, yo quisiera agradecer a la solidaridad de tantos costarricenses que han confiado y confían en el sistema de salud de Costa Rica, que nada permita que una publicación en un periódico pueda opacar los valores, que como cajistas tenemos, porque creemos en la salud

pública, somos personas muy valiosas y desearles el mayor éxito al doctor, usted va a tener un programa muy exitoso como gerente se lo garantizo, porque está escogiendo una persona que va a venir y hay que ayudarla mucho, hay que incentivarla y hoy le queda una plataforma moldeable, perfectible y mejorable. Muchísimas gracias.

Doctor Macaya Hayes:

¿Algún otro comentario?

Licda. Villalobos Leiva:

El primer acuerdo, dar por recibido y aprobar el Plan de Fortalecimiento del Modelo de Gestión e Información de Trasplantes de la Caja, presentado por la Gerencia Médica y con ello dar por atendidos los acuerdos de Junta Directiva, artículo 17 de la sesión N° 8993 y artículo 11° de la sesión N° 9024. Acuerdo segundo: con base en la recomendación de la Gerencia Médica, aprobar la propuesta de combinación de “Modalidades de cobertura en especialidades médicas para la atención de operativos de trasplante con donación cadavérica”, según el escenario 3), incluido en el plan de fortalecimiento antes indicado, esto con el fin de garantizar el llamado al operativo de trasplantes y la conformación del equipo para su atención. Acuerdo tercero, instruir a la Gerencia General y a la Gerencia Médica para que procedan a realizar las modificaciones y actualizaciones normativas correspondientes, de conformidad con lo establecido en la propuesta de combinación de “Modalidades de cobertura en especialidades médicas para la atención de operativos de trasplante con donación cadavérica”, efectuada para remunerar a los participantes de los procesos de donación y trasplante fuera de la jornada ordinaria. Acuerdo cuarto, instruir a la Gerencia Médica para que cada 6 meses el primer año y posteriormente cada año, presente a esta Junta Directiva la evaluación de la producción en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, con la generación de indicadores, que arrojen los resultados con miras al mejoramiento continuo de los procesos de donación y trasplante para el fortalecimiento en la atención al paciente.

Directora Jiménez Aguilar:

Fabiola y don Gilberth, que aunque sí lo vimos en la filmina anterior, en la propuesta de acuerdo, el acuerdo como tal no viene que es la recomendación que ustedes hacen.

Doctor Macaya Hayes:

Procedemos a votar. En firme.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Finalmente, habiéndose realizado la presentación pertinente por parte doctor Marvin Agüero Coordinador Nacional de Trasplantes, de la Gerencia Médica, en cuanto a la propuesta de Fortalecimiento de la gestión del Programa institucional de donación y trasplantes de órganos, tejidos y células, según los oficios citados números GM-AG-14732-2019 y GM-AG-14800-2019, y con base en la recomendación del doctor Ruiz Cubillo, Gerente Médico y el Gerente General en

sus oficios números GG-2012-2019 y GG-2024-2019, la Junta Directiva -en forma unánime-
ACUERDA:

ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido y aprobar el Plan de fortalecimiento del modelo de gestión en Donación y Trasplante de la CCSS, presentado por la Gerencia Médica. Y con ello, dar por atendidos los acuerdos de Junta Directiva artículo 17 de la sesión N°8993 y artículo 11 de la sesión N°9024.

ACUERDO SEGUNDO: Con base en la recomendación de la Gerencia Médica, aprobar la propuesta de combinación de “Modalidades de cobertura en especialidades médicas para la atención de operativos de trasplante con donación cadavérica”, según el escenario 3, incluido en el plan de fortalecimiento antes indicado, esto con el fin de garantizar el llamado al operativo de trasplantes y la conformación del equipo para su atención.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia General y a la Gerencia Médica para que procedan a realizar las modificaciones y actualizaciones normativas correspondientes, de conformidad con lo establecido en la propuesta de combinación de “Modalidades de cobertura en especialidades médicas para la atención de operativos de trasplante con donación cadavérica”, efectuada para remunerar a los participantes de los procesos de donación y trasplante fuera de la jornada ordinaria.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Gerencia Médica para que cada 6 meses el primer año y posteriormente cada año, presente a esta Junta Directiva, la evaluación de la producción en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, con la generación de indicadores que arrojen los resultados con miras al mejoramiento continuo de los procesos de donación y trasplante para el fortalecimiento en la atención al paciente.

Se retiran del salón de sesiones el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente, Gerencia Médica, Dr. Marvin Agüero, Coordinador, Institucional de Donación y Trasplantes, Licda. Karen Vargas, asesora, Gerencia Médica, Licda. Natalia Villalobos Leiva, Jefe, Área de Diseño Administración de Puestos y Salarios, Dra. Marjorie Obando E., Directora a/c, Dirección Farmacoepidemiología.


Ingresan al salón de sesiones el Lic. Luis Diego Calderón, Gerente, Licda. Karla Corrales Ulate, asesora, Gerencia Financiera, Licda. Dylana Jiménez, abogada, Dirección Jurídica.

ARTICULO 11°

Se conoce el oficio N° GF-5804-2019 (GG-2019-2019), de fecha 6 de noviembre de 2019, firmado por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. y que contiene la solicitud presentada por ACNUR (Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados), para que personas solicitantes de refugio logren obtener atención en salud durante su estadía en el país.

La presentación se encuentra a cargo del Lic. Luis Diego Calderón, Gerente, Gerencia Financiera, con el apoyo de las siguientes lámina

1)



Aseguramiento Colectivo para Personas Solicitantes y Refugiadas

GERENCIA FINANCIERA
Noviembre, 2019

2)



1

04-Nov-2019
Solicitud de ACNUR para Convenio Colectivo de solicitantes de refugio y refugiados (ANUR:421-2019)

Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR, presentó la exilativa -ACNUR.421-2019-, cuyo objetivo pretende buscar canales de acceso, para que personas solicitantes de refugio logren obtener atención en salud durante su estadia en el país.

2

Articulación de la Política País
Plan de Respuesta Inmediata (cumplimiento a la 72ª Asamblea General de la Salud en Ginebra Suiza, del 27 de mayo del 2019)

Necesidades del refugiado

- Acceso a una documentación válida, alimentación, alojamiento y servicios de salud .

3

Instituciones de Apoyo

ACNUR busca alianzas estratégicas con:

Programas de las instituciones clave del Estado costarricense en la materia.







3)



4

Set-2007
Suscribió Convenio de Aseguramiento Colectivo CCSS-ACNUR

A través de dicho convenio fue posible la profección de estas personas, pero este se ejecutó hasta el 31 de diciembre del 2017.

5

Reserva y transferencia de los recursos de ACNUR a la CCSS

ACNUR cuenta con un presupuesto de US\$ 1.8 millones presupuestados para brindar acceso a 6.000 personas aproximadamente, pero dichos recursos deben ser comprometidos antes del 08 de noviembre del 2019 para ser girados durante noviembre 2019.

6

Fases de la propuesta

Fase 1: anuencia de la CCSS para el recibo de recursos.

Fase 2: suscripción de convenio de aseguramiento.

4)



Planteamiento del ACNUR

- 1 Busca la extensión de la cobertura contributiva en el Seguro de Salud (SEM), en forma de cotización colectiva.
- 2 Solicita suscribir un Convenio de Aseguramiento Colectivo dirigido a las personas solicitantes de refugio y refugiadas, a través de la modalidad de asegurado voluntario, durante un plazo máximo de 12 meses.
- 3 Los afiliados al seguro de salud, estarían inscritos según la escala contributiva de los asegurados voluntarios vigentes, aprobados por la Junta Directiva de la CCSS.
- 4 A efectos de nivel de ingreso económico, se propone el cálculo sobre la base de un ingreso por personas de € 350.000, ingreso que es mayor a la base mínima contributiva y equiparable al ingreso de un trabajador en ocupación calificada.

5)



Planteamiento del ACNUR

- 5 ACNUR a través de la agencia socia RET Internacional, realizaría una valoración inicial de la condición de vulnerabilidad y salud de éstas y, en caso de ser elegible, entregarían el listado mensual de la población vulnerable, mismo que la CCSS procedería a incluir. Este listado será remitido mediante un documento interno de referencia a la CCSS, debidamente firmado, con los datos y condiciones del solicitante por asegurarse.
- 6 La CCSS, por medio de la unidad competente, recibirá el listado de las personas a incluir en planilla, con el fin que estas puedan tener acceso al seguro de salud, conforme a la normativa que rige para estos efectos. Asimismo, faculta a la CCSS pueda verificar si esta población meta, continúe siendo sujeto de cobertura dentro del convenio suscrito.
- 7 El convenio debe contemplar la inclusión de personas solicitantes de la condición de refugiado que todavía no poseen un carnet de solicitante provisional, por lo que se debe coordinar una identificación válida acordada entre la CCSS y ACNUR, de tal forma que la persona de interés reciba un número temporal de identificación reconocido por la CCSS, durante el lapso de tiempo que demora su trámite ante ACNUR y demás instituciones intervinientes en el proceso, el cual no podrá superar 12 meses

6)



Vigencia del Convenio

Se propone que el convenio tenga una vigencia de un año, a partir de su firma y que sea renovado de forma automática, por un período igual, siempre y cuando existan fondos suficientes de manera anticipada ingresados a la CCSS para cubrir la población meta objeto del convenio.

7)




Estimaciones Financieras, alcance y tiempos

Cotización por Asegurado Voluntario Monto persona/mes*	Cantidad de Personas	Pago mensual de parte de ACNUR	Monto Anual transferido por ACNUR
¢15,155 (\$26.02)	6,000	¢90,930,000 (\$156,120)	¢1,091,160,000 (\$1,874,440)

Tipo de cambio: 1 US\$ = ¢582,25

8)




Dictamen Jurídico

Mediante oficio DJ-6359-2019 de fecha 06 de noviembre del 2019, suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar Jefe del Area Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, así como por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, se concluye:


"...Con fundamento en las consideraciones precedentes, estima esta Dirección Jurídica, que es viable desde el punto de vista legal la propuesta contenida en el oficio N° GF-5804-2019, relacionada con la suscripción de un convenio entre la CCSS y ACNUR de aseguramiento colectivo dirigido a las personas solicitantes de refugio y refugiadas, mediante la modalidad de asegurado voluntario, siempre que se cuenten con fondos suficientes y de manera anticipada ingresados a la CCSS, para cubrir a este tipo de población.

De igual forma, no existiría obligación por parte de la CCSS de continuar brindando el seguro en salud a esta población, ante la eventualidad de que el convenio finalice por ausencia de recursos financieros provenientes del ACNUR, por cuanto no cuenta con los requisitos que establece la normativa institucional, situación que ha sido respaldada por la Sala Constitucional..."

9)




CONCLUSIÓN



- 1 **CCSS ha suscrito convenios de aseguramiento con el ACNUR en el 2007**
Esto permitió acceso efectivo al derecho a la salud a personas que encontrándose en una situación de vulnerabilidad socioeconómica.
- 2 **Suscripción de un nuevo convenio de aseguramiento colectivo**
A través de la solicitud ACNUR-421-2019 el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, solicita la suscripción de un nuevo convenio de aseguramiento colectivo para los solicitantes de refugio y refugiados previa valoración inicial de condición de vulnerabilidad y salud que realicen las entidades asociadas al ACNUR para dichos fines.
- 3 **Reserva y transferencia de los recursos de ACNUR a la CCSS**
El ACNUR cuenta con \$ 1,800,000 para cubrir a esta población vulnerable, estimada inicialmente en 6,000 personas que se registrarían como aseguradas voluntarias. Es necesario que la institución confirme antes del 08 de noviembre del 2019 la anuencia en suscribir un convenio de aseguramiento, con tal que el organismo internacional realice la reserva de los fondos y transfiera los mismos a las arcas institucionales en el mes de noviembre del 2019.
- 4 **Vigencia y renovación automática de la suscripción del nuevo convenio**
Una vez recibidos los fondos, la institución en conjunto con el ACNUR, podrá suscribir un convenio de aseguramiento para los solicitantes de refugio y refugiados, con vigencia de un año, el cual podrá renovarse automáticamente por periodos similares si y solo si, sean transferidos fondos a las arcas institucionales, de forma previa a su ejecución para su renovación.

10)



RECOMENDACIÓN

Una vez analizados los antecedentes, la propuesta presentada por el ACNUR así como el fundamento legal, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva aprobar la solicitud realizada por el ACNUR y confirmar la recepción de \$ 1,800,000 para suscribir un convenio de aseguramiento para los solicitantes de refugio y refugiados, el cual entrará en vigencia en el año 2020.

11)



PROPUESTA DE ACUERDO


ACUERDO Primero

Autorizar a la Gerencia Financiera para que confirme al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la recepción de \$ 1,800,000 (un millón ochocientos mil dólares estadounidenses), para la posterior suscripción de un convenio de aseguramiento colectivo para los solicitantes de refugio y refugiados.

ACUERDO Segundo

Autorizar a la Presidencia Ejecutiva para que suscriba , previa aprobación de la Junta Directiva, un Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, que inicie en el año 2020.

12)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO Tercero

Instruir a la Gerencia Financiera y demás Gerencias que intervengan en los procesos, en colaboración con la Dirección Jurídica, elaboren el "Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados durante el año 2020", el cual deberá estar ajustado a la normativa institucional y deberá contemplar entre otros aspectos las siguientes condiciones:

- ACNUR se compromete a transferir de manera anticipada a la CCSS los recursos suficientes y necesarios que permitan cubrir el aseguramiento voluntario de toda la población meta objeto del convenio.
- RET por su parte será la socia internacional de ACNUR que se encargará de realizar la calificación de la persona solicitante de refugio y refugiada, que podrá ser asegurada voluntaria según los términos y condiciones establecidas en el convenio suscrito para estos efectos.
- ACNUR brindará acompañamiento técnico tanto a la CCSS como a RET para el desarrollo de diversas acciones de interés, entre las cuales se destaca el desarrollo de un protocolo para personas refugiadas y solicitantes de asilo, talleres de sensibilización y capacitación, materiales de información pública tanto a nivel interno como externo.

13)



ACUERDO Tercero

PROPUESTA DE ACUERDO

- La CCSS se encargará de brindar el seguro de salud bajo la modalidad de seguro voluntario, a la población meta solicitante de refugio y refugiada, calificada por RET y remitida por ACNUR, mediante un listado, conforme los términos y condiciones establecidas en la norma para estos fines.
- El convenio tendrá vigencia de un año calendario pudiéndose prorrogar de forma automática si y sólo si existen recursos suficientes depositados previamente en las arcas institucionales, que permitan cubrir los pagos mensuales derivados de las planillas que reporte el ACNUR.
- De no existir fondos suficientes que puedan cubrir toda la población durante el año calendario, el convenio se resolverá de inmediato.
- El convenio será realizado bajo la modalidad de convenio de aseguramiento que establece el artículo 79 del Reglamento del Seguro de Salud y será para que la población meta reciba atención en los servicios de salud únicamente, este aseguramiento no contempla la cobertura del seguro de Invalidez Vejez y Muerte ni el Régimen no Contributivo de Pensiones.
- La cobertura iniciará una vez firmado por ambas partes el "Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados durante el año 2020"

Lic. Calderón Villalobos:

Vamos a ver lo que hemos denominado el “aseguramiento colectivo para personas solicitantes y refugiadas”. Esto es una propuesta que surgió recientemente, porque tuvimos el acercamiento de ACNUR (Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados). Hicieron una propuesta que tiene financiamiento, entonces -para explicarlo- presentaron en una reunión que ellos tienen unos fondos y la urgencia es un poco, porque sino se les dice que hay disponibilidad de la Institución de ocupar esos fondos, para la población que en este momento está en el país, solicitando refugio o en condición de refugiados, si acá no se les dice que tiene interés en este tipo de aseguramiento que ellos lo financiarían, se podrían perder esos recursos próximamente, incluso nos hablaron que antes del día de mañana. Entonces, presentaron esta solicitud el día lunes 4 de noviembre la propuesta, con ese esquema de aseguramiento y hemos visto que eso está estipulado, como un plan de respuesta inmediata, el Gobierno presentó recientemente y que ese plan de respuesta inmediata, con esta posición de interés, está alineada a la setenta y dosava Asamblea General de Salud en Ginebra, Suiza el pasado 27 de mayo y vemos que las necesidades de estas poblaciones son muchas, gente que viene de un país, no tiene donde residir, tiene necesidades de alimentación de salud y de seguridad, básicamente, ACNUR ha venido buscando este tipo y lo busca en todo el mundo, la forma de ayudar a estas poblaciones. En este caso estaríamos hablando de lo que es el aseguramiento, valga la redundancia, en el Seguro de Salud. Ya hubo un convenio que la Caja en su momento, también, había firmado en el año 2017 y el esquema más o menos, como vamos a ver más adelante en detalle, es que ellos ponen una cantidad de dinero, se asegura esta población con los esquemas que tenemos propios, en este caso sería asegurados voluntarios, únicamente en el Seguro de Salud y el convenio, sería por el período en que esos recursos alcancen. Normalmente, estas situaciones se dan por fenómenos externos al país, en este caso está afectando la situación en Venezuela y también, la situación de Nicaragua. Lo que ellos plantean es depositar un millón ochocientos mil dólares y que esto pueda alcanzar por un aproximado de 6.000 personas, según los números que se puedan dar. Creo que las cifras de que se habla es de más o menos 32.000 personas que en este momento, están solicitando refugio en el país. Lo que se está planteando es en dos fases: una primera fase es la anuencia de la Caja para recibir esos fondos por la urgencia y la segunda fase es poder suscribir ya un convenio que operativice esto. El planteamiento del ACNUR es buscar la cobertura de esta

población y como les mencioné, solicitar un convenio para cubrir esta población de los que están en solicitud de refugio y los que ya están refugiados, a través de la modalidad de aseguramiento voluntario, en un plazo de doce meses. Estarían inscritos en la Caja, se utilizarían las escalas que ya tiene la Caja y con un exceso estimado de trescientos cincuenta mil colones colones, que sería el ingreso de referencia, para calcular la coordinación de esa población.

Directora Alfaro Murillo:

Nada más como para entender, ¿ese millón ochocientos mil dólares para 6.000 personas?

Lic. Calderón Villalobos:

Sí, la cotización mensual son como quince mil ciento cincuenta y cinco colones, que son como veintiséis dólares, esto por doce meses por 6.000 da como un millón ochocientos mil dólares. Ese es el cálculo de trescientos cincuenta mil colones, es como el ingreso de referencia, donde la cotización es de doscientos veintiseis dólares.

Directora Alfaro Murillo:

Ahí te pregunto una cosa, conozco gente que es asegurada voluntaria por más o menos ese monto y paga como treinta y cuatro mil colones.

Lic. Calderón Villalobos:

Pero es solo de salud.

Directora Alfaro Murillo:

Ah, es solo de salud.

Lic. Calderón Villalobos:

El esquema operativo -que eso es importante para la salud del trato del convenio- es que ACNUR y va a haber una organización no gubernamental que se llama Red Internacional que la contrata ACNUR y es la que nos va a decir a nosotros cuáles son los candidatos para este tipo de aseguramiento y operativamente, esto lo van a informar mensualmente a la Caja, el estado de las personas de las entradas y salidas, para que la Caja los incluya en el seguro voluntario y deduzca de esa plata que va a tener en la cuenta, vaya deduciendo los costos mensuales del aseguramiento. Ese es el esquema y el esquema es que las personas estén aseguradas máximo doce meses, puede ser que alguna esté asegurada seis meses y le da espacio a otra para que esté asegurada seis meses. El proceso de solicitud para que una persona desde que le dan la solicitud, para el tema del estatus de refugiado puede durar entre seis y nueve meses, no es que exactamente van a ser 6.000 personas, sino que igual pueden ser incluso más y un aspecto importante que hemos estudiado, es que el convenio sea por un año y que sea renovable en forma automática, si existe recursos suficientes, estamos dejando la posibilidad de que si consigue más fondos, posteriormente, se pueda prorrogar siempre y cuando se tengan suficientes recursos. Si no el convenio otra vez las reglas es que en el momento que no hayan recursos, ya no se podrán brindar

este tipo de aseguramiento que es el aspecto que más adelante, quizá lo consultamos a la Dirección Jurídica. A la Jurídica le preguntamos dos cosas: la viabilidad legal de la propuesta y la otra preocupación es que si esto podría generar una especie de derecho, para las poblaciones al cortarse el convenio, cuando ya no haya fondos suficientes, es decir, que si existe de alguna manera el riesgo de que la Caja tenga que seguir asegurando esta población con recursos propios. En este caso, la Dirección Jurídica -que tengo que agradecer mucho el trabajo que hicieron- a don Gilberth y la compañera que está acá, fue realmente en un tiempo récord, con la compañera de la Gerencia Financiera armaron esta propuesta y la Gerencia Médica nos colaboró hasta hoy en horas de la tarde y el día de ayer. Entonces, lo que dicen es que la propuesta es viable desde el punto de vista legal y además, de que no ha sido la obligación de la Caja continuar brindando el seguro a esta población, ante la eventualidad que el convenio finalice por ausencia de recursos financieros, provenientes de ACNUR por cuanto no cuentan con los requisitos que establece la normativa institucional. Ahí se hace todo un análisis de que la norma de financiamiento, no se estaría cumpliendo con la normativa institucional que de alguna manera, ha sido un tema respaldado por la Sala Constitucional. Entonces, como conclusiones tenemos que la Caja tuvo un aseguramiento con ACNUR en el 2017, hay una especie de antecedente o algo parecido que lo que solicita ACNUR es el convenio para personas solicitantes de refugio y refugiados, previa valoración de vulnerabilidad, en este caso lo haría esa organización red que contrataría ACNUR, que esto estaría financiado por la entrada en un millón ochocientos mil dólares que eso habría que consignarlo, según nos dijeron antes del 8 de noviembre que es mañana, con tal de que se nos transfiera ese dinero y en una segunda parte, entremos a hacer ya, propiamente, el convenio operativamente y lo que recomendé era que antes de hacer una renovación automática, sería solo hacer una valoración si hay recursos suficientes. Entonces, lo que estamos recomendando es que la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva, aprobar esta solicitud realizada por ACNUR y confirmar la inclusión de millón ochocientos mil dólares, para suscribir un convenio de aseguramiento para los solicitantes del fondo de refugiados, para que entre en vigencia para el 2020 o sea, dentro de un par de meses. Las propuestas de acuerdo van en esa línea. Van como en estas dos fases, primero una designación de los recursos y luego, implementar en este caso a la Presidencia Ejecutiva y luego, otro acuerdo para que el convenio lo hagan las gerencias.

Director Salas Chaves:

Tenemos años de no recibir un cinco por la atención de esta gente, que siempre encuentran una manera de tener acceso, por un amigo, por un pariente. Eso ha sido así históricamente, así es que me parece que recuperar millón ochocientos mil dólares, está muy bien y ojalá se firme el convenio para el próximo año, porque vamos a ser un lugar de refugio de los inmigrantes, los desplazados, porque los conflictos en Sur América aumentaron hace una semana y mucha gente en Chile, por ejemplo, tiene muchos parientes aquí y están viniendo a descansar, por supuesto que esto es una excelente noticia y además muy justo que se pague algo.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra a don Gilberth Alfaro.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

(...) don Luis Diego y señores directivos yo no sé, está acá jurídicamente que eso no genera, agotado el dinero agotado el seguro, pero no sé si en el acuerdo valdría la pena dejar esto como puntualizado.

Lic. Calderón Villalobos:

Son tres acuerdos.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Está bien.

Lic. Calderón Villalobos:

No sé si los leo.

Doctor Macaya Hayes:

En la línea de lo que acaba de decir el Dr. Salas, tal vez se pueda argumentar con ACNUR que no es lo mismo la atención de la salud de los refugiados en Costa Rica versus otros países, aquí hay una Seguridad Social que no existe en la región. Entonces, si hay un lugar donde su dólar invertido cuenta, es en Costa Rica.

Lic. Calderón Villalobos:

Me comentaron que en noviembre o diciembre hay otra reunión en Ginebra, creo que es en diciembre que si ellos pueden disponer de este programa, es una posibilidad de conseguir nuevos recursos, fue un comentario.

Doctor Macaya Hayes:

Si quiere lee los acuerdos.

Lic. Calderón Villalobos:

Primero: Para la Gerencia Financiera para que confirme al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la recepción de un millón ochocientos mil dólares, para la posterior suscripción de un convenio de aseguramiento colectivo para los solicitantes de refugio y refugiados. Acuerdo segundo: autorizar a la Presidencia Ejecutiva para que suscriba, un Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, que inicie en el año 2020 y el tercero es uno que da un poco los parámetros y reglas de lo que será este convenio y dice así, acuerdo tercero: instruir a la Gerencia Financiera y demás Gerencias que intervengan en los procesos, en colaboración con la Dirección Jurídica, elaboren un “Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados durante el año 2020”, el cual deberá estar ajustado a la normativa institucional y deberá contemplar entre otros aspectos las siguientes condiciones:

- ACNUR se compromete a transferir de manera anticipada a la CCSS, los recursos suficientes y necesarios que permitan cubrir el aseguramiento voluntario de toda la población meta objeto del convenio.

- RET Internacional por su parte, será la socia internacional de ACNUR que se encargará de realizar la calificación de la persona solicitante de refugio y refugiada, que podrá ser asegurada voluntaria según los términos y condiciones establecidas en el convenio suscrito para estos efectos.
- ACNUR brindará acompañamiento técnico tanto a la CCSS como a RET, para el desarrollo de diversas acciones de interés, entre las cuales se destaca el desarrollo de un protocolo para personas refugiadas y solicitantes de asilo, talleres de sensibilización y capacitación, materiales de información pública tanto a nivel interno como externo.
- La CCSS se encargará de brindar el seguro de salud bajo la modalidad de seguro voluntario, a la población meta solicitante de refugio y refugiada, calificada por RET y remitida por ACNUR, mediante un listado, conforme los términos y condiciones establecidas en la norma para estos fines.
- El convenio tendrá vigencia de un año calendario pudiéndose prorrogar de forma automática si y sólo si existen recursos suficientes, depositados previamente en las arcas institucionales, que permitan cubrir los pagos mensuales derivados de las planillas que reporte el ACNUR.
- De no existir fondos suficientes que puedan cubrir toda la población durante el año calendario, el convenio se resolverá de inmediato.

Subgerente Jurídico: Lic. Alfaro Morales:

Puedo interrumpir, se indique de inmediato y de forma automática, no requiere tramitología, comunicación previa ni nada, no extenderlo de inmediato y automáticamente.

Lic. Calderón Villalobos:

- El convenio será bajo la modalidad de convenio de aseguramiento que establece el artículo 79 del Reglamento del Seguro de Salud y será para que la población meta, reciba atención en los servicios en salud únicamente.

Doctor Macaya Hayes:

¿Se puede cotizar solo para Salud legalmente?

Lic. Calderón Villalobos:

Sí.

Subgerente Jurídico, Lic. Alfaro Morales:

Sí, porque es una modalidad de aseguramiento específica de la Caja, aquí está la potestad de diseñar seguros y en este caso, solo Salud para este grupo.

El doctor Macaya Hayes le da la palabra don Christian.

Director Steinvorth Steffen:

(...) planilla solo dependería de aquellos que están en la lista.

Lic. Calderón Villalobos:

Correcto.

Director Steinvorth Steffen:

Y si aparece un refugiado que no está en la lista.

Lic. Calderón Villalobos:

Nosotros, tal vez, dentro de los términos básicos sí vamos a poner en el convenio que la Caja se reserva el derecho de fiscalizar o revisar esas poblaciones, se puede hacer un tipo de muestreo de intervención a través de la Inspección de revisar que no aparezca una persona que tenga una Hacienda o una cosa así, porque una persona de este tipo, puede tener la condición de refugiado y encontrar trabajo o desarrollar una actividad independiente. Ahí lo procedente sería que se asegure como cualquier cotizante que tiene una actividad económica, eso no está dentro de estos párrafos, pero sí lo hablamos para que se contemplara en términos del convenio.

Doctor Macaya Hayes:

¿El convenio me imagino que tiene que regresar a Junta para aprobarlo?

Lic. Calderón Villalobos:

Sí, señor.

Doctor Macaya Hayes:

Eso no está ahí, porque se está autorizando al Presidente Ejecutivo a firmar el convenio, pero es previo.

Lic. Calderón Villalobos:

Vamos a aclarar eso.

Licda. Corrales Ulate:

Primero aclarar el punto del convenio anterior en el 2017 estuvo firmado por el Presidente Ejecutivo de entonces y el Representante Regional del ACNUR.

Doctor Macaya Hayes:

Regresa aquí pero no hay un plazo, o sea, ACNUR tiene que tocar esos fondos, hay una fecha límite para comprometerlos a mañana.

Lic. Calderón Villalobos:

Y para girarlos para el mes de noviembre, eso lo dijeron el lunes.

Doctor Macaya Hayes:

Entonces, el convenio tiene que estar de aquí al 30 de noviembre.

Lic. Calderón Villalobos:

Podría ser o diciembre, pero eso no lo hemos hablado abiertamente, sino que ellos lo que dijeron es que ustedes nos digan antes del 8 y tenemos noviembre para girarlos, no hablamos de cuándo debe estar, pero aquí sí lo pusimos en la presentación y el documento que enviamos. La idea es que eso se firme en el 2020, estamos hablando de mes y medio.

Doctor Macaya Hayes:

Si va a tener una vigencia a partir del 1° de enero del 2020, obviamente, hay que finiquitarlo antes.

Lic. Calderón Villalobos:

Lo podemos poner al último de diciembre. Yo siento que ellos dando el dinero en diciembre, van a ser los más interesados en que se concrete, pero ese tema no lo valoramos así en detalle.

Directora Alfaro Murillo:

En algún lado queda explícito, absolutamente, el tema el artículo puede decir: brindar el Seguro de Salud, pero te acordás que con el tema de los recolectores de café y demás, apareció gente preguntando y puedo luego pedir la pensión, porque esa es la pregunta. Hay gente que dice en Costa Rica es un sistema premium que incluye todo, entonces, ¿hay algún lugar donde explícitamente dice no corresponde en nada al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM)?

Lic. Calderón Villalobos:

Lo que dice es que es para el Seguro de Salud.

Directora Alfaro Murillo:

Es lo que digo, con los cafetaleros nos pasó que la gente nos preguntaba, por lo menos a mí como representante del sector y no los empresarios cafetaleros, sino los recolectores de café allá de

Poás conocidos, era bueno, entonces, también vamos a tener derecho de pensionarnos en Costa Rica, yo sí quiero que eso quede explícito en algún lado.

Doctor Macaya Hayes:

Agreguemosle una línea ahí, este aseguramiento no incluirá un derecho a una pensión del IVM o de Régimen no Contributivo (RNC).

Directora Alfaro Murillo:

Este Régimen no contempla la incorporación al IVM, así, ni al RNC; si está en condición legal todo lo demás, pero la gente lo pregunta.

Director Salas Chaves:

La atención inmediata en salud.

Lic. Calderón Villalobos:

El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, ni del Régimen no Contributivo.

Directora Alfaro Murillo:

Exactamente. Mejor lo dejamos en el acuerdo y ya luego en la negociación, se verá cómo queda explícito, es que uno lo entiende, pero la gente no.

Doctor Macaya Hayes:

¿Pero si el 1° de enero no está firmado, empieza la cobertura o no empieza la cobertura?

Lic. Calderón Villalobos:

No, no empieza.

Doctor Macaya Hayes:

Pongamos eso que la cobertura iniciará una vez que el Convenio esté firmado.

Lic. Calderón Villalobos:

Yo la observación que anoté es que la firma será previo a autorización de la Junta Directiva.

Doctor Macaya Hayes:

Previo a autorización de la Junta Directiva, es porque el convenio hay que hacerlo. Es un seguro muy sencillo, prácticamente, un seguro voluntario sin pensiones.

Nota: se está en el proceso de redacción y revisión de los acuerdos.

Lic. Calderón Villalobos:

El primer acuerdo quedó igual, al segundo se le agregó previo a aprobación de la Junta Directiva, lo de la firma del convenio y el tercero, se le agregó que ese aseguramiento, no afecta la cobertura del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte ni el del Régimen no Contributivo de Pensiones. También, se le agregó que la cobertura iniciará, una vez firmado por ambas partes, el Convenio de Aseguramiento Colectivo, para los solicitantes del refugio y refugiados de ley.

Doctor Macaya Hayes:

Hay un proyecto de ley en el cual nos comprometimos a asignarle un equipo de trabajo, que es para cobertura de emigrantes, esto podría ser un núcleo ahí que tal vez evoluciona a esa ley dependiendo de qué tan compatible es. Algún comentario. Entonces, procedemos a votarlo. En firme. Muchas gracias, don Luis Diego.

Lic. Calderón Villalobos:

Con mucho gusto.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por consiguiente, conocido el oficio N° GF-5804-2019, de fecha 6 de noviembre de 2019, que firma el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“El 04 de noviembre anterior, la Gerencia Financiera recibió a representantes del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados ACNUR, con la exitativa - ACNUR:421-2019-, cuyo objetivo pretende buscar canales de acceso, para que personas solicitantes de refugio logren obtener atención en salud durante su estadía en el país.

Siendo este un tema de envergadura nacional y por su importancia y trascendencia de impacto directo en la seguridad social, es menester su análisis y autorización para la presentación ante la Junta Directiva, ya que conlleva dos etapas para su ejecución: a) anuencia de la CCSS para el recibo de recursos, b) suscripción de convenio de aseguramiento.

A continuación se resumen los antecedentes, objetivos, alcances, plazo del aseguramiento, vigencia del convenio a suscribir, estructura del financiamiento de la propuesta presentada:

Antecedentes (2007-2019):

En el primer momento de su llegada al país las personas solicitantes de la condición de refugiado manifiestan tener que enfrentar retos importantes como el acceso a una documentación válida, la cobertura de necesidades básicas, como alimentación y

alojamiento y el acceso a servicios oportunos de salud, en los que se identifican barreras de acceso a medicamentos y tratamientos médicos.

La falta de una documentación oportuna agrava esta situación por cuanto la mayoría de las personas cuentan con recursos económicos limitados que hacen difícil la obtención de un seguro como trabajador independiente.

Todas estas situaciones inciden en un círculo vicioso de vulnerabilidad que el ACNUR trata de romper por medio de sus agencias socias, con el apoyo de los programas de las instituciones clave del Estado costarricense en la materia, entre otras, la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

En septiembre del 2007 se suscribió un Convenio de Aseguramiento Colectivo entre la CCSS y la oficina del ACNUR en Costa Rica. A través de dicho convenio fue posible la protección de personas de interés por medio de la seguridad social y el acceso efectivo a la salud para aquellas personas que encontrándose en una situación de vulnerabilidad socioeconómica, no podían costearse un seguro independiente y al no tener un empleo fijo, tampoco podían acceder a un seguro como persona asalariada. Este convenio se ejecutó desde su inicio y hasta el 31 de diciembre del 2017.

En 2017, en el marco de la elaboración del Marco Integral Nacional para la Protección y Soluciones para personas refugiadas (MINARE), el Ministerio de Presidencia convocó una mesa de trabajo del sector salud que integró al Ministerio de Salud, la CCSS, el Viceministerio de Presidencia, la Cámara de Industrias de Costa Rica y ACNUR para trazar una ruta de trabajo que permitiera mejorar las condiciones y garantizar el efectivo acceso al derecho a la salud por parte de la población en estudio, en seguimiento a los compromisos asumidos por el Estado costarricense en el MINARE.

Es así como, a partir de enero 2018 y hasta la fecha, a solicitud del ACNUR, la agencia socia RET Internacional es la encargada de desarrollar los programas de asistencia en el sector salud. El aseguramiento colectivo de las personas solicitantes de refugio y refugiadas se ha llevado a cabo por medio de una medida transitoria a través de la cual la CCSS ha permitido que RET Internacional asegure bajo la modalidad de seguro voluntario a estas personas, en el tanto se concreta el proceso de suscripción de un nuevo convenio.

Planteamiento del ACNUR:

1. Objetivo:

El ACNUR busca la extensión de la cobertura contributiva en el Seguro de Salud (SEM), en forma de cotización colectiva para las personas refugiadas, solicitantes de refugio, con el propósito expreso de proteger a estas personas.

Para llevar a cabo esto, solicitan suscribir un Convenio de Aseguramiento Colectivo dirigido a las personas solicitantes de refugio y refugiadas, a través de la modalidad de

asegurado voluntario, mediante la transferencia de recursos a la institución de forma anticipada, con la finalidad que esta población tenga acceso a los seguros en salud durante doce meses.

2. Alcances de la propuesta:

- 2.1. Las personas cubiertas serían personas solicitantes y refugiadas que se encuentren en situación de vulnerabilidad.
- 2.2. En una primera fase y con el consentimiento de la CCSS, ACNUR realiza la transferencia directa de recursos económicos a la CCSS para cubrir el acceso a la atención de las necesidades de salud de estas personas de interés, contando en este momento con un fondo estimado en la suma de \$ 1.800.000, que se depositaría de forma directa a la CCSS, para lo cual se necesita una confirmación de esta institución antes del 08 de noviembre del 2019.
- 2.3. La agencia socia RET Internacional, quien es la encargada de la gestión de casos, el análisis socioeconómico y la gestión de apoyo en el sector salud a las personas de interés, realizaría una valoración inicial de la condición de vulnerabilidad y salud de éstas y, en caso de ser elegible, entregarían el listado mensual de la población vulnerable, mismo que la CCSS procedería a incluir. Este listado será remitido mediante un documento interno de referencia a la CCSS, debidamente firmado, con los datos y condiciones del solicitante por asegurarse.
- 2.4. Los afiliados al seguro de salud estarían inscritos según la escala contributiva de los asegurados voluntarios vigentes, aprobados por la Junta Directiva de la CCSS. A efectos de nivel de ingreso económico, se propone el cálculo sobre la base de un ingreso por personas de ¢ 350.000, ingreso que es mayor a la base mínima contributiva y equiparable al ingreso de un trabajador en ocupación calificada.
- 2.5. La CCSS, por medio de la unidad competente, recibirá el listado de las personas a incluir en planilla, con el fin que estas puedan tener acceso al seguro de salud, conforme a la normativa que rige para estos efectos. Ello no inhibe que durante la ejecución del convenio, la CCSS pueda verificar si esta población meta, continúe siendo sujeto de cobertura dentro del convenio suscrito.
- 2.6. Asimismo, el convenio debe contemplar la inclusión de personas solicitantes de la condición de refugiado que todavía no poseen un carnet de solicitante provisional, por lo que se debe coordinar una identificación válida acordada entre la CCSS y ACNUR, de tal forma que la persona de interés reciba un numero temporal de identificación reconocido por la CCSS, durante el lapso de tiempo que demora su trámite ante ACNUR y demás instituciones intervinientes en el proceso, el cual no podrá superar 12 meses.

3. Plazo del aseguramiento:

Una vez incorporada la persona dentro del convenio, ACNUR se compromete a mantenerlo en planilla por un plazo de doce (12) meses. Para tales efectos, mensualmente ACNUR enviará un listado de personas para incluir en planilla y otro listado de personas por excluir de planilla, por lo que transcurrido ese plazo, la persona quedaría excluida del convenio de aseguramiento.

No obstante lo anterior, durante este periodo, la persona asegurada podría excluirse de acontecer cualquiera de las siguientes situaciones:

- 1) Falta de recursos suficientes por parte de ACNUR para financiar de forma completa la población meta objeto del convenio de aseguramiento colectivo.
- 2) Obtener un empleo y, por tanto, ser reportado como trabajador asalariado por un patrono.
- 3) Cotizar como trabajador independiente o asegurado voluntario.
- 4) Trasladar su residencia a otro país.
- 5) Pérdida de la condición de refugiado.
- 6) Fallecimiento o pensión.
- 7) En el caso de solicitante de la condición de refugiado, cuando se le deniegue definitivamente esta petición por las autoridades migratorias competentes.
- 8) La persona reciba seguro por el Estado.
- 9) Cualquier otra situación sobreviniente, que a criterio de la CCSS y conforme a su normativa no permita la continuación del convenio en los términos pactados.

4. Vigencia del Convenio a suscribir:

Se propone que el convenio tenga una vigencia de un año, a partir de su firma y que sea renovado de forma automática, por un periodo igual, siempre y cuando existan fondos suficientes de manera anticipada ingresados a la CCSS para cubrir la población meta objeto del convenio.

5. Rol del ACNUR-RET-CCSS:

Desde el ACNUR se ofrece transferir de manera anticipada a la CCSS los recursos suficientes y necesarios que permitan cubrir el aseguramiento voluntario de toda la población meta objeto del convenio a suscribir. Además brindar acompañamiento técnico tanto a la CCSS como a RET para el desarrollo de diversas acciones de interés, entre las cuales se destaca el desarrollo de un protocolo para personas refugiadas y solicitantes de asilo, talleres de sensibilización y capacitación, materiales de información pública tanto a nivel interno como externo.

RET por su parte será la socia internacional de ACNUR que se encargará de realizar la calificación de la persona solicitante de refugio y refugiada, que podrá ser asegurada

voluntaria según los términos y condiciones establecidas en el convenio suscrito para estos efectos.

Y por su parte, la CCSS se encargará de brindar seguro de salud a la población meta solicitante de refugio y refugiada, calificada por RET y remitida por ACNUR mediante un listado, conforme los términos y condiciones establecidas en el convenio suscrito para estos efectos.

6. Estimaciones financieras, alcance y tiempos previstos

A continuación, se presenta un ejercicio de estimación presupuestaria a efectos prospectivos y sobre la base de cálculo mencionada anteriormente en el numeral 2.4 del presente documento. Si bien el Plan de Respuesta Inmediata se basa en una cobertura de atención en salud de 3,000 personas, este escenario podría escalar hasta una cobertura de 3,000 personas de interés adicionales, para un total de 6,000 personas. En ambos supuestos se proyecta la cobertura con el Seguro de Salud (SEM) por un periodo de 12 meses.

Cotización por Asegurado Voluntario Monto persona/mes*	Cantidad de Personas	Pago mensual de parte de ACNUR	Monto Anual transferido por ACNUR
₡15,155	6,000	₡90,930,000	₡1,091,160,000
\$26.02		\$156,120	\$1,874,440

*Tipo cambio octubre 2019: 582,25 CRC

Fundamento legal:

En virtud de la solicitud formulada por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, se trasladó la propuesta presentada a la Dirección Jurídica mediante oficio GF-5737-2019, con la finalidad de contar con el criterio legal que determine la viabilidad o no de lo peticionado.

Al respecto, mediante oficio DJ-6359-2019 suscrito por la Licda. Mariana Ovares Aguilar Jefe del Area Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, así como por el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, se rinde el criterio solicitado, el cual en lo que interesa señala:

*“(…)en relación con la **posibilidad de celebrar convenios colectivos**, la **Dirección Jurídica Institucional** ha emitido criterios referentes a su regulación, procesos operativos de afiliación, recaudación, supervisión y control de pago de aportes. Así en lo conducente, el criterio número D.J.2692-2010, del 3 de mayo de 2010, indicó:*

“...es de mérito mencionar, que el aseguramiento por medio de un convenio colectivo es un instrumento utilizado, para que determinado grupo de trabajadores se adhieran de manera voluntaria a la seguridad social y de tal manera cubrir a estos y sus beneficiarios.

La facultad de la administración para la suscripción de este tipo de instrumentos encuentra prima facie asidero normativo en el Reglamento del Seguro de Salud:

“Artículo 79.- De la suscripción de convenios. () La Caja podrá suscribir convenios con instituciones de seguridad social o de atención de la salud de otros países, para la atención médica recíproca de los afiliados de uno u otro organismo, que transitoriamente se desplacen a otro país. De igual forma, podrá establecer convenios con otras entidades para la prestación o adquisición de bienes y servicios que coadyuven a la gestión institucional. Adicionalmente, **queda facultada para suscribir convenios de aseguramiento y pago colectivo de cotizaciones, sea con organizaciones o grupos de trabajadores que laboren en forma independiente o bien se trate de asegurados voluntarios**”.*

Tal instrumento ha sido normado por medio de la potestad de autorregulación de la Institución y es permitido expresamente por medio del Reglamento para Afiliación de Asegurados Voluntarios, el cual en el artículo sexto indica:

*“Artículo 6°: De la afiliación colectiva de grupos organizados: Para extender los beneficios que otorgan los Seguros Sociales, la Caja **podrá aceptar la afiliación voluntaria de grupos organizados, en las diferentes localidades y regiones, mediante convenios especiales de aseguramiento, sujetos a los controles que la administración estime pertinente**. Las disposiciones generales de este reglamento se aplicarán a los convenios que suscriba la Caja con asociaciones y otros grupos organizados, con actividades afines, con un mínimo de 12 miembros, siempre que exista personalidad jurídica para efectos de las obligaciones derivadas de esa relación de aseguramiento.*

Cada convenio será suscrito por períodos no mayores a un año. Las inclusiones de nuevos afiliados que califiquen dentro de la actividad que da sentido unitario al grupo, podrán efectuarse previo informe favorable del Servicio de Inspección, según el área de adscripción que corresponda. Las jefaturas de las unidades donde se reciban los pagos de las cuotas por convenio quedan obligadas a establecer las medidas de control necesarias para que esta disposición se cumpla...”

Como se puede apreciar de lo transcrito, conforme con lo establecido en el ordenamiento jurídico, incluyendo las disposiciones de la Junta Directiva, que han permitido a lo largo del tiempo y de forma facultativa por parte de la Administración, la suscripción de Convenios con organizaciones sociales de trabajadores independientes y asegurados voluntarios y bajo controles que la propia administración estime pertinentes.

Por consiguiente, en el caso concreto se considera viable desde el punto de vista legal la propuesta contenida en el oficio N° GF-5804-2019, relacionada con la suscripción de un convenio de aseguramiento colectivo dirigido a las personas solicitantes de refugio y refugiadas, mediante la modalidad de asegurado voluntario, siempre que se cuenten con fondos suficientes y de manera anticipada ingresados a la CCSS, para cubrir a este tipo de población.

(...)

4. Consecuencias ante una eventual ausencia de recursos financieros provenientes del ACNUR

En relación con este tema, el Reglamento para la Afiliación de los Asegurados establece en el artículo 14, lo siguiente:

“Artículo 14°:

De las exclusiones

Si el asegurado voluntario deja de cotizar durante seis meses consecutivos, se suspende la facturación de los comprobantes de pago, condición que sólo podrá activarse si paga las cuotas adeudadas hasta un máximo de seis mensualidades.

Lo anterior implica que, la persona adquiere la condición de no asegurado, al no encontrarse bajo ninguna modalidad de aseguramiento que ofrece la Institución, razón por la cual no podrá acceder a los servicios de salud que le venía otorgando la CCSS, previo a adquirir condición.

En relación con potestad que ostenta la CCSS de establecer determinados requisitos para el otorgamiento de los seguros de atención médica, la Sala Constitucional se ha pronunciado sobre ese aspecto, tal y como lo hizo en la sentencia No. 2017-007496 de las 09:45 horas del 19 de mayo de 2017(...):

(...)la Sala ha reconocido que es válido que la Caja Costarricense de Seguro Social, le exija a los extranjeros, que cuenten con un status legal, de previo a otorgarles o renovarles el aseguramiento, a fin de evitar que la Seguridad Social costarricense se convierta en un sistema de protección de transeúntes cuyo único interés sea obtener los beneficios de la Caja, sin tener ningún vínculo, estabilidad ni raigambre o actividad en el país. Así las cosas, a efecto de iniciar con el control y tratamiento médico por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, que pretende, debe cumplir los requisitos necesarios que le fueron señalados por las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social y las autoridades migratorias, o bien proceder al pago previo de los servicios(...)”

CONCLUSIÓN

Con fundamento en las consideraciones precedentes, estima esta Dirección Jurídica, que es viable desde el punto de vista legal la propuesta contenida en el oficio N° GF-5804-2019, relacionada con la suscripción de un convenio entre la CCSS y ACNUR de aseguramiento colectivo dirigido a las personas solicitantes de refugio y refugiadas, mediante la modalidad de asegurado voluntario, siempre que se cuenten con fondos suficientes y de manera anticipada ingresados a la CCSS, para cubrir a este tipo de población.

De igual forma, no existiría obligación por parte de la CCSS de continuar brindando el seguro en salud a esta población, ante la eventualidad de que el convenio finalice por ausencia de recursos financieros provenientes del ACNUR, por cuanto no cuenta con los requisitos que establece la normativa institucional, situación que ha sido respaldada por la Sala Constitucional...”

De lo expuesto por la Dirección Jurídica resulta viable desde el punto de vista legal la propuesta contenida en el presente oficio, siempre que se cuenten con fondos suficientes y

de manera anticipada ingresados a la CCSS. Asimismo, ante la eventualidad que el convenio finalizara por ausencia de recursos financieros, no existiría obligación por parte de la institución de continuar brindando el seguro de salud, tal como lo ha externado la Sala Constitucional.

Conclusiones:

- 1) La institución ha suscrito convenios de aseguramiento con el ACNUR en el año 2007 que permitió acceso efectivo al derecho a la salud a personas que encontrándose en una situación de vulnerabilidad socioeconómica, no podían costearse un seguro independiente y al no tener un empleo fijo, tampoco podían tener acceso a un seguro como persona asalariada.
- 2) A través de la solicitud ACNUR:421-2019 el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, solicita la suscripción de un nuevo convenio de aseguramiento colectivo para los solicitantes de refugio y refugiados previa valoración inicial de condición de vulnerabilidad y salud que realicen las entidades asociadas al ACNUR para dichos fines.
- 3) El ACNUR cuenta con \$ 1.800.000 para cubrir a esta población vulnerable, estimada inicialmente en 6.000 personas que se registrarían como aseguradas voluntarias. Para tales fines, es necesario que la institución confirme antes del 08 de noviembre del 2019 la anuencia en suscribir un convenio de aseguramiento, con tal que el organismo internacional realice la reserva de los fondos y transfiera los mismos a las arcas institucionales en el mes de noviembre del 2019.
- 4) Una vez recibidos los fondos, la institución en conjunto con el ACNUR, podrá suscribir un convenio de aseguramiento para los solicitantes de refugio y refugiados, con vigencia de un año, el cual podrá renovarse automáticamente por períodos similares si y solo si, sean transferidos fondos a las arcas institucionales, de forma previa a su ejecución para su renovación.
- 5) Tal como lo señala la Dirección Jurídica en el oficio DJ-6359-2019, resulta viable desde el punto de vista legal la propuesta contenida en el presente memorial, relacionada con la suscripción de un convenio entre la CCSS y ACNUR de aseguramiento colectivo dirigido a las personas solicitantes de refugio y refugiadas, mediante la modalidad de asegurado voluntario, siempre que se cuenten con fondos suficientes y de manera anticipada ingresados a la CCSS, para cubrir a este tipo de población. De igual forma, no existiría obligación por parte de la CCSS de continuar brindando el seguro en salud a esta población, ante la eventualidad de que el convenio finalice por ausencia de recursos financieros provenientes del ACNUR, por cuanto no cuenta con los requisitos que establece la normativa institucional, situación que ha sido respaldada por la Sala Constitucional.

Recomendación:

Una vez analizados los antecedentes, la propuesta presentada por el ACNUR así como el fundamento legal, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva aprobar la solicitud realizada por el ACNUR y confirmar la recepción de \$ 1.800.000 para suscribir un

convenio de aseguramiento para los solicitantes de refugio y refugiados, el cual entrará en vigencia en el año 2020.

Por lo tanto, conocido el oficio N° GF-5804-2019 (GG-2019-2019), de fecha 6 de noviembre de 2019, firmado por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. y que contiene la solicitud presentada por ACNUR (Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados), para que personas solicitantes de refugio logren obtener atención en salud durante su estadía en el país y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente a.i. Financiero, la Junta Directiva-en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: autorizar a la Gerencia Financiera para que confirme al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, la recepción de \$ 1,800,000 (un millón ochocientos mil dólares estadounidenses), para la posterior suscripción de un convenio de aseguramiento colectivo para los solicitantes de refugio y refugiados.

ACUERDO SEGUNDO: autorizar a la Presidencia Ejecutiva para que suscriba, previa aprobación de la Junta Directiva, un Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados con el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, que inicie en el año 2020.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia Financiera y demás Gerencias que intervengan en los procesos, en colaboración con la Dirección Jurídica, elaboren el “Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados durante el año 2020”, el cual deberá estar ajustado a la normativa institucional y deberá contemplar entre otros aspectos las siguientes condiciones:

- ACNUR se compromete a transferir de manera anticipada a la CCSS los recursos suficientes y necesarios que permitan cubrir el aseguramiento voluntario de toda la población meta objeto del convenio.
- RET por su parte será la socia internacional de ACNUR que se encargará de realizar la calificación de la persona solicitante de refugio y refugiada, que podrá ser asegurada voluntaria según los términos y condiciones establecidas en el convenio suscrito para estos efectos.
- ACNUR brindará acompañamiento técnico tanto a la CCSS como a RET para el desarrollo de diversas acciones de interés, entre las cuales se destaca el desarrollo de un protocolo para personas refugiadas y solicitantes de asilo, talleres de sensibilización y capacitación, materiales de información pública tanto a nivel interno como externo.
- La CCSS se encargará de brindar el seguro de salud bajo la modalidad de seguro voluntario, a la población meta solicitante de refugio y refugiada, calificada por RET y remitida por ACNUR, mediante un listado, conforme los términos y condiciones establecidas en la norma para estos fines.
- El convenio tendrá vigencia de un año calendario pudiéndose prorrogar de forma automática si y sólo si existen recursos suficientes depositados previamente en las arcas institucionales, que permitan cubrir los pagos mensuales derivados de las planillas que reporte el ACNUR.

- De no existir fondos suficientes que puedan cubrir toda la población durante el año calendario, el convenio se resolverá de inmediato y automáticamente.
- El convenio será hara bajo la modalidad de convenio de aseguramiento que establece el artículo 79 del Reglamento del Seguro de Salud y será para que la población meta reciba atención en los servicios en salud únicamente, este aseguramiento no contempla la cobertura del seguro de Invalidez Vejez y Muerte ni el Régimen no Contributivo de Pensiones.
- La cobertura iniciará una vez firmado por ambas partes el “Convenio de Aseguramiento Colectivo para los Solicitantes de Refugio y Refugiados durante el año 2020”

Se retiran del salón de sesiones el Lic. Luis Diego Calderón, Gerente, Licda. Karla Corrales Ulate, asesora, Gerencia Financiera, Licda. Dylana Jiménez, abogada, Dirección Jurídica.

ARTICULO 12°

“De conformidad con los criterios GA-0035-2020 y GA-0053-2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”

ARTICULO 13°

Se conoce el oficio N° GF-5705-2019 (GG-2015-2019), de fecha 1 de noviembre de 2019, firmado por el licenciado Calderón Villalobos, Gerente Financiero a.i. y que contiene la propuesta solicitud aprobación modificación presupuestaria N° 07-2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones.

La presentación se encuentra a cargo del Lic. Luis Diego Calderón, Gerente, Gerencia Financiera, con el apoyo de las siguientes láminas:

1)



2)



Hechos Relevantes :

1. El Plan Nacional Desarrollo 2019-2022: tener un crecimiento neto de 5,000 pensiones por año, según la siguiente programación:


Año	Casos
2019	124,633
2020	129,633
2021	134,633
2022	139,633

Nota: Año base 2018: 119,633
2. Casos pendientes de trámite:

Mes/Año	Cantidad
DIC 2018	23,128
JUN 2019	19,183
SET 2019	18,839
3. Monto de pensión (Colones):

RNC	84,000,0
Ley 8769	285,566,0


3)



DICTAMEN TÉCNICO:
 Dirección de Presupuesto
 Dirección Administración de Pensiones

- 1 *Informe de Ejecución Presupuestaria presentado de acuerdo al clasificador de ingresos y egresos establecido por el Ministerio de Hacienda.*
- 2 *Ejecución financiera, sustentada en información presupuestaria del RNC y del Flujo de Efectivo de la Subárea de Contabilidad Operativa.*
- 3 De acuerdo con los lineamientos en materia de Gestión, se cumple con lo establecido por el Plan Nacional de Desarrollo y Acuerdos de Junta Directiva.

4)



Cumplimiento de las metas:

Descripción de la meta	Meta	Logro	% Cumplimiento
PND/GP otorgar 3,750 pensiones nuevas P/año Más 1,250 adicionales	a Setiembre : 3,750 Anual: 5,000	5,373	143% a Setiembre 107% Anual Meta Cumplida
PND/GP otorgar acumulado a Junio 2019	A setiembre : 123,383 Anual: 124,633	125,006	Meta Cumplida

>=100%: Meta Cumplida
 >=90, <99%: Meta con Cumplimiento Aceptable
 >=80, <90%: Meta Parcialmente Cumplida
 <80%: Meta Insuficiente

5)



**Régimen No Contributivo
Distribución Beneficiarios según Riesgo
(Set 2018 – Set 2019)**

Riesgo	Setiembre 2019	Peso (%)	Setiembre 2018	Peso (%)
Vejez	74,384	59.5	70,383	58.9
Invalidez	40,946	32.8	39,667	33.2
Viudez	2,549	2.0	2,525	2.1
Huérfanos	132	0.1	132	0.1
Indigentes	2,684	2.1	2,724	2.3
Ley 8769	4,311	3.4	4,140	3.5
Total	125,006	100.0%	119,571	100.0%

Fuente: Boletín Área de Régimen No Contributivo

Crecimiento
4.54%
5,435 casos

6)



Ejecución Física, Metas a Setiembre 2019:

Condición de pobreza	Pensionados	%	Riesgo	Pensionados	Porcentaje
Pobreza extrema	5,478	58.56	Vejez	7,033	74.80
Pobreza	3,807	40.60	Invalidez	1,972	21.43
Con necesidades especiales	7	0.84	Viudez	72	0.70
			Huérfanos	7	0.06
			Indigentes	76	0.68
			Ley 8769	212	2.33
Total	9,372	100%	Total	9,372	100%



7)



**Régimen No Contributivo
Solicitudes pendientes 2014 - 2019**

Región	Año					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Brunca	3,387	2,932	2,054	2,567	2,894	2,444
Central	3,513	3,104	3,211	5,543	7,866	7,113
Chorotega	2,965	2,706	2,682	3,212	4,473	3,475
H. Atlántica	1,294	1,069	1,158	1,618	2,559	2,327
H. Norte	2,038	1,666	1,624	2,560	4,127	2,610
Ger.Pensiones	954	880	671	1,361	1,209	870
Totales	14,151	12,357	11,400	16,861	23,128	18,839
Variación		-15%	-8%	32%	27%	-18.5%

Distribución del Pendiente		
Tipología	Pendientes	Peso (%)
Vejez	8,644	46.0
Invalidez	9,108	48.3
Ley 8769	872	4.6
Otros	215	1.1
Total	18,839	100%

8)



9)

Ingresos efectivos Vrs. Presupuesto a Setiembre 2019 (millones de colones)

Tipo de Ingreso	Ingresos Reales	Presupuesto Modificado	% Avance	Dif. Absoluta
Transf. Gobierno Central: 7983, Minist. Trabajo Art 612,	60,320.9	60,328.9	99.9	8,0
Ley 7972 Licores y Cigarrillos	2,005.4	2,269.5	88.3	264,1
Recaud. planilla FODESAF Adultos mayores (Transf. Org. Descon.) (incluye 14,493.5 financ. Extraordinario)	61,109.7	59,919.2	101.9	1,190.5
Junta de Protección Social San José	2,929.9	2,689.8	108.9	240.1
Ingresos no tributarios	359.9	196.2	183.4	163.7
Ingresos Poder Judicial	234.8	-	-	234.8
Ingresos Periodos anteriores	8,125.5	3,216.1	252.6	4,909.4
Devolución G. Admin 2018	468.0			468.0
Total	135,554.1	128,619.7	105.3%	6,934.4

10)

Egresos - Ejecución Presupuestaria Setiembre (en millones de colones)

Gastos corrientes	Egresos Reales	% Peso Relativo	Egresos Según Presupuesto	% ejecución
Gastos Administración del RNC	3,916.7	3.4	3,916.7	100.0
Pago al Seguro de Salud	12,939.2	11.4	13,999.7	92.4
Pensiones ordinarias y PCP	97,092.3	85.2	100,575.7	96.5
Aguinaldo	-	-	8,596.6	-
Sumas sin asignación presupuestaria	-	-	1,531.0	-
Total de egresos Corrientes	113,948.3	100.0	128,619.7	88.6

Liquidación presupuestaria Junio 2019

11)



Resultado a Setiembre -2019
Ejecución Presupuestaria
(en millones de colones)

Rubros	Monto
Ingresos: Incluye superávit 2018	135,554.3
Egresos:	113,948.3
Diferencia :	21,606.0

12)

En Resumen

- A setiembre 2019 el cumplimiento de la meta al Plan Nacional de Desarrollo asciende a un 107.0% si se compara con la meta anual .
- El pendiente al finalizar el tercer trimestre, ascendió a 18.839 casos, es decir disminuyó un 18.5% (4,289casos), en relación con el dato a Diciembre 2018 (23,128).
- A nivel presupuestario, se observa un cumplimiento del 88.6% (ya que la reserva de aginaldo no se ha ejecutado), y un 105.3% en los ingresos esperados.

13)



PROPUESTA DE ACUERDO

ACUERDO Primero:

Por tanto, conocida la información presentada por el Gerente de Pensiones, que coincide con lo manifestado en los oficios **GP-8059-2019** del 28 de octubre del 2019, la Junta Directiva **ACUERDA:**

Aprobar el **“Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre 2019”** según los mismos términos del documento que queda formando parte del expediente original a esta Acta.

Lic. Calderón Villalobos:

Esta es la modificación presupuestaria N° 07, es una modificación ordinaria. Como antecedente cumple con las normas técnicas del presupuesto público de la Contraloría General de la República, también cumple con las normas técnicas del Plan Presupuesto, con la política presupuestaria institucional y con toda la normativa institucional en la materia y toda la información se presenta con cuadros y clasificadores de ingresos e ingresos de la Contraloría y además, solicitó a la Dirección de Planificación como siempre se hace, siendo que no tiene un impacto en las metas e instrumentos de planificación. Es una modificación para los tres Seguros: Salud, Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo. Aquí podemos ver los montos, en

el caso de Salud son cincuenta y nueve mil setecientos setenta punto cuatro millones de colones. En el caso de IVM son treinta mil ciento trece punto cinco millones de colones y en el caso del RNC son trescientos diecinueve millones de colones. Aquí también podemos ver que los orígenes de los recursos son del mismo presupuesto que se están tomando, no se está tomando nada extraordinario, es como reclasificación de partidas. Ahora, para ver la del Seguro de Salud, aquí está el origen de los recursos que son básicamente, los más importantes, por un monto de veinticinco mil millones de colones de remuneraciones, ocho mil millones de colones de transferencias corrientes, en servicios mil millones de colones y cuatro mil cuatrocientos millones de colones en materiales y bienes duraderos respectivamente y en cuentas especiales, son trece mil cuatrocientos noventa millones, para aplicarlos, también en remuneraciones, en servicios, materiales y suministros y bienes duraderos y transferencia corrientes en esas partidas, es decir, se toman de cada una de esas partidas grandes rubros, recursos de unas partidas, para otras partidas y aquí también nos dice que la modificación presupuestaria está balanceada y la aplicación de los recursos es la misma fórmula general. Ya viendo un poco de detalle, lo más relevante en cuanto a remuneraciones, tenemos aquí traslado de 218 plazas entre unidades, entonces, hay que tomar el consolidado para otro y también, hay una eliminación de ocho plazas del Proyecto de Fortalecimiento de Prestación de Servicios de Salud y una aprobación de una plaza de Profesional 2. Básicamente, esto por quince mil noventa y ocho millones de colones de los treinta y cuatro mil millones de colones que representa el total de remuneraciones de esta modificación. Hay cinco mil doscientos cincuenta millones de colones en suplencias que son por vacaciones, incapacidades y permisos que es lo que conocemos como sustituciones de personal y en el caso de pago de tiempo extraordinario catorce mil cuatrocientos noventa y tres millones de colones que son, básicamente, para servicios de Rayos X, Ortopedia, Enfermería y Ginecología de diferentes unidades. En cuanto a servicios, están los servicios de gestión y apoyo, por un monto de mil setecientos setenta y cinco millones de colones y en servicios de apoyo ciento cincuenta y siete mil millones de colones, ahí vienen diferentes proyectos, como un proyecto del Sistema Automatizado de Calificación se están financiando cuarenta y ocho millones de colones, es un sistema de mantenimiento. Contratación de servicios de limpieza para el hospital Fernando Escalante, la parte 2) del EDUS y, también, un sistema de gestión de calidad de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI). También, se refuerza la partida de gastos de viaje y transporte por ciento setenta millones de colones, para el transporte porque va a servir para todos los proyectos de construcción y equipamiento que se están haciendo en Talamanca y también, ya en servicios que son mil setecientos setenta y cinco millones de colones de mantenimiento y reparación de diferentes unidades y se pueden ver ahí, el Fondo de Inversión que financia el Hospital de San Carlos, para la instalación, mantenimiento preventivo del aire acondicionado y hay dinero de mantenimiento, instalación y equipo para el Hospital San Juan de Dios, así como para el Monseñor Sanabria y mantenimiento de equipo de tomógrafo, mamógrafos, rayos X, etc. y así como mantenimiento y reparación de edificios, por un monto de dieciocho millones de colones. Materiales y suministros tenemos once mil setecientos treinta y un millones de colones, cuatro mil nueve millones son de uso farmacéutico y hay un financiamiento de mil seiscientos veintiocho millones de colones para la compra de la vacuna combinada toxoide y la vacuna neumocócica y para el Hospital Nacional de Niños, también, compra de medicamentos para el Hospital México, el Hospital Max Peralta y el Hospital San Juan de Dios que son esos medicamentos que se mencionan ahí. En otros productos químicos 546.7 millones de colones, para básicamente adquisición de reactivos, esto es para el programa institucional, esto es para el Hospital Calderón Guardia y el Hospital Nacional de Niños que son insumos y reactivos y también, en el Programa Institucional en lo que son de compra institucional, para lo que son

diferente instrumental y materiales médicos del programa institucional cinco mil millones de colones, que esto tiene que ver con los aumentos que se han dado, en el incremento en las operaciones y todo ese tipo de programas que se dan en la Institución que no solo repercuten en el costo del recurso humano, sino que también instrumental y en el pago de incapacidades y el Hospital Escalante Pradilla ciento noventa y dos millones de colones y ya aquí son partidas más bajas en materiales, productos, herramientas y refuerzos y otras partidas y en relación con el EDUS se está hablando que aquí en equipo de cómputo, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación está financiando recursos para la compra de portátiles, monitores, pantallas, básicamente equipo, igual para el Hospital México el Centro Nacional de Imágenes Médicas, en el Área de Salud de Barranca y esos montos que están ahí. También, está incluida una partida para la compra de terreno de Área de Salud de Palmares, por ciento veinticinco millones de colones y otras subpartidas con montos muy pequeños. Transferencias para entes sí es importante, nueve mil trescientos cincuenta y seis millones de colones, lo que es la partida de subsidios y más que todo para el pago de incapacidades por un incremento que se ha dado que, también, como mencionaba tiene que ver mucho con si se hacen más operaciones, hay más gasto en materiales, insumos e incapacidades. En el caso de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), aquí tenemos el origen y aplicación de los fondos que básicamente, es de transferencias corrientes y reservas especiales y para aplicarlo en transferencias corrientes que es para el pago de pensiones. Básicamente, aquí son como tres mil millones de colones para el aguinaldo y dieciséis mil y resto de millones de colones, para el pago de pensiones ordinarias o en curso de pago y aquí, ya es una estructura de gasto diferente, porque las remuneraciones son muy poco que tiene que ver con el traslado de una plaza del Régimen de IVM al Seguro de Salud. En extras se están haciendo para incluir los pendientes de apelaciones del Régimen no Contributivo y del IVM y también, para un proyecto de revisión de cuotas por funcionarios de los meses de octubre, noviembre y diciembre. En suplencias o sustituciones, también, veintiún mil cien millones de colones y aquí están las Direcciones que están pidiendo esos recursos: Prestaciones sociales, Administración de Pensiones y Gerencia de Pensiones y también para el desarrollo del sistema informático que aquí la Dirección de Inversiones, está pidiendo para un sistema de información y también, para el uso de esta información, sobre esta empresa norteamericana Bloomberg que da información sobre inversiones, etc. que se está financiando en esta partida. También, para el refuerzo de la póliza de riesgos del trabajo en tres millones doscientos mil colones y luego, once millones de colones en capacitaciones y esos temas que están ahí. En materiales y suministros quinientos mil colones, cien mil colones son montos muy pequeños, en bienes duraderos cuatro millones de colones, para pantallas para brindar servicios en las sucursales, para proyección y publicidad de créditos hipotecarios y lo más fuerte que les mencionaba, que es los treinta mil millones de colones, para prestaciones que tiene que ver con el aguinaldo y pensiones. Recordemos que la cantidad de pensionados han aumentado y han requerido separar eso de la Gerencia, el reforzamiento de esos treinta mil millones de colones que vienen en la misma cuenta de transferencias. Esto era una previsión que había que no se ha utilizado para el pago, está ahí como refuerzo del Seguro de Salud, para cubrir los gastos administrativos en que incurre Salud, por la recaudación importante que Pensiones le paga al Seguro de Enfermedad y Maternidad de ahí se tomaron los recursos. En cuanto al Régimen no Contributivo (RNC), que son trescientos diecinueve millones de colones, se toman de cuentas especiales y básicamente, es para financiar servicios que había en causa administrativa, esos servicios son de los gastos administrativos que el RNC le paga al Régimen de Pensiones por la administración del Régimen. Ustedes saben el que Régimen no Contributivo, financiado por el Estado que administra la Caja, tiene que haber una transferencia por gastos administrativos, eso es lo que se está financiando y para transferencias corrientes también, para

pensiones de Parálisis Cerebral Profunda (PCP), que también requirieron ese financiamiento. Eso es básicamente para las modificaciones para los tres Regímenes. No varía el monto total del presupuesto anual de la Caja, pues el presupuesto total de la Caja es el mismo, porque son traslados de los recursos y la modificación tiene como propósito financiar ya el cumplimiento de objetivos y metas de lo que falta del año, de lo que las unidades requirieron para terminar el año. Se solicitó a la Dirección de Planificación si esto tiene un impacto en planificación, normalmente, estas modificaciones no tienen ningún impacto en esa planificación y que la misma cumple con los elementos establecidos por la Contraloría y por la Institución; entonces, la recomendación es que la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva aprobar esta modificación presupuestaria N° 07-2019 correspondiente a los tres Regímenes que administra la Institución y ya entramos a la propuesta del acuerdo, que es aprobar esta modificación presupuestaria, 07-2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo, por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios mencionados y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio N° DP-3156-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico y quedaría ese cuadro como anexo. Esa sería la presentación de esta modificación.

Doctor Macaya Hayes:

Comentarios. Estamos listos para votar, ese entre partidas. Entonces, procedemos a votar. En firme.

Director Salas Chaves:

Una pregunta ahora que están los señores de la Financiera, dado que ya sabemos todos que en el 2027 empezamos a tener problemas financieros, no podríamos empezar desde ya a decir un 5% de esta modificación se va a poner en una cuenta que se llama sostenibilidad financiera para el año 2027 y en cada modificación hacemos otro 5%. Lo que uno aprende es que en estas instituciones enormes, estos son cálculos muy globales, muy generales, uno le puede quitar un 10% y no pasa absolutamente nada, sabe perfectamente bien. Eso sí, por ejemplo, en la reforma eran cien millones de dólares, entonces, (...) quitémosle quince millones de dólares con ochenta y cinco millones de dólares sale, porque no hay ninguna razón para ponerle esos quince millones de dólares, así hacía y salió por ahí. Entonces, a mí me parece que deberíamos de ir pensando en que esta historia no ha sido así de feliz como pareciera, como que responsablemente tenemos que hacer un gran esfuerzo y sobre todo, enviar el mensaje a las unidades de que estas cantidades de dinero no siempre van a ser así. Es más triste que llegue el día del 2027 y le digan no hay, no podríamos crear con permiso de la Contraloría General de la República, dado que esta es una institución de Seguridad Social y la Dirección de Actuarial, nos informa responsablemente y es la mejor información, con la cual tomamos decisiones, ahora ya tenemos claro el panorama, aquí no hay forma de perderse, se necesita mucho dinero y ¿por qué no empezamos a hacer una vuelta de tuerca cada día?

Lic. Calderón Villalobos:

Técnicamente es como una reserva de contingencia, yo no lo veo mal, se podría establecer una reserva y hay varias formas, puede ser para gastos de operación, entonces, lo que se hace es tomar de los recursos ordinarios una suma que en ese tiempo le garantice tener una reserva suficiente para operar. En el Seguro de Salud podría ser algo así y establecer las reglas por las cuales de alguna manera blindar esa reserva y que se defina quién puede decir cuándo se toca esa reserva, que quede muy claro ese aspecto.

Doctor Macaya Hayes:

Le damos fin a la sesión.

Nota: los puntos suspensivos (...) significan que una frase o palabra del audio no se comprendió o no se escuchó bien.

Por lo tanto, conocido el oficio número GF-5705-2019 del 1° de noviembre del año en curso, que firma el señor Gerente Financiero a.i. y que, en lo pertinente, en adelante se transcribe en forma literal:

“Para su análisis y autorización para la presentación a la Junta Directiva, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 07-2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones.

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 modificación ordinaria del mes de octubre, en donde se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período. Asimismo, se refuerza el presupuesto de varias unidades ejecutoras y los fondos institucionales en las subpartidas variables y de operación para cubrir las principales necesidades.

El total de la modificación se encuentra equilibrada en el Seguro Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, por cuanto el total de rebajos (origen de los recursos), coincide con el total de aumentos (aplicación de los recursos).

En el documento de justificaciones se detallan los diferentes ajustes en las partidas de cada uno de los regímenes que administra la institución.

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** **¢59 770,4**

Se realizó el rebajo en las partidas que a continuación se detallan:

• Remuneraciones	¢25 698,7
• Servicios	¢6 037,8
• Materiales y suministros	¢2 043,6
• Bienes duraderos	¢4 432,9
• Transferencias corrientes	¢8 064,6
• Cuentas especiales	¢13 490,8

II- Aplicación de los recursos **¢59 770,4**

Con el rebajo de la partida anterior, se refuerza el contenido presupuestario en:

• Remuneraciones	¢34 842,1
• Servicios	¢1 775,3
• Materiales y suministros	¢11 731,4
• Bienes duraderos	¢1 356,3
• Transferencias corrientes	¢10 065,3

A continuación, se detallan los movimientos realizados por grupos de partidas y subpartidas:

1. Remuneraciones **¢34 842,1****1.1 Partidas fijas y cargas sociales ¢15 098,5:** Se redistribuyen las subpartidas fijas, de servicios personales y cargas sociales de varias unidades ejecutoras para el financiamiento de necesidades en este mismo grupo de subpartidas.**a) Traslado de plazas**

Se incluye el traslado de 218 plazas entre unidades ejecutoras del Seguro de Salud, además, se considera el movimiento de una plaza hacia el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

b) Aumento de jornada

Se incluye ampliación de jornada de la plaza 8469 de la Contraloría de Servicios de Salud de 4 a 8 horas, aprobada por el Consejo Financiero y de Control Presupuestario en el artículo N° 2.1 de la sesión 256-18 celebrada el 20 de agosto del 2018, con un costo de ¢4.4 millones.

c) Eliminación de plazas

Se procede a la eliminación de 08 plazas del Proyecto Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, creadas en servicios especiales en acatamiento a los dispuesto por Junta Directiva en el artículo 18 de la sesión 8894, celebrada el 16 de marzo 2017, en el entendido que dichos códigos creados con una temporalidad definida, ya concluyeron el plazo establecido, lo cual se valida según criterio de la Dirección de Administración y Gestión de Personal emitido en el oficio ADP-0216-2019 y en la nota PFPSS-0041-2019, del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

1.2 Suplencias ¢5250,4: Se refuerza los fondos institucionales para terminar el período presupuestario 2019, garantizando el pago de los funcionarios que realizan sustituciones por motivos de vacaciones, incapacidades y permisos con goce de salario.

1.3 Remuneraciones eventuales ¢14 493,2: En este grupo destaca el financiamiento con recursos propios e institucionales a la subpartida de Tiempo extraordinario por un monto de ¢14 332,8; como previsión para finalizar el período y concluir los programas planteados por las unidades ejecutoras entre los que están dar continuidad servicios de Rayos X, Laboratorio Clínico, Farmacia, Nutrición, Ortopedia, Enfermería, Ginecología y Obstetricia, Sala de Operaciones, Urgencias. De la misma forma, para el pago de las guardias de las especialidades prioritarias para atender las emergencias y el servicio en jornada no ordinaria, tales como: anesthesiólogos, emergenciólogos, radiólogos, ginecólogos, cirujanos, entre otros; con el fin de garantizar los distintos servicios de atención directa de los usuarios (as) de la Seguridad Social.

Con la eliminación de las 8 plazas anterior, el total de plazas institucional es el siguiente:

TOTAL DE PLAZAS	
SUELDOS POR CARGOS FIJOS	48,082
TOTAL A CARGOS FIJOS	48,082
PLAZAS DE SERVICIOS ESPECIALES	88
MODIF. PRESUP. 07-2019	
Eliminación de Plazas	-8
TOTAL SERV. ESPECIALES	80
TOTAL GENERAL DE PLAZAS	48,162

2. Servicios**¢1 775,3**

a. Servicios de gestión y apoyo ¢157,2: Se incrementa la subpartida de contratación de servicios de desarrollo informático con recursos provenientes del Portafolio Institucional de Inversiones a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones por ¢48,0 para financiar el proyecto “Sistema de Información automatizado para la Planificación institucional”. Además, con recursos institucionales se financia al Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla en la subpartida de Contratación de servicios de limpieza de edificios por un monto ¢66,2, para realizar la contratación por concepto de limpieza para el proyecto Nuevo Servicio de Urgencias.

Asimismo, a la Dirección de Arquitectura e Ingeniería por ¢20,0 para el proyecto “Sistema de Gestión de Calidad de la DAP”.

b. Gastos de viaje y de transporte ¢182,4: Se refuerzan por ¢170,0 en la subpartida de Transporte dentro del país para los proyectos “Construcción y Equipamiento Sede de Visita Periódica de Bajo Blei, Talamanca” y “Construcción y Equipamiento Sede de Visita Periódica de Piedra Mesa, Talamanca”, lo anterior, para cubrir el contrato según demanda de horas de vuelo para el traslado de materiales, equipos y paneles solares.

c. Mantenimiento y reparación ¢779,5: Se financia la subpartida en Mantenimiento instalación y otras obras del Área de Salud de Parrita para la reparación de las acometidas eléctricas con el fin de intervenir el cableado y los componentes dañados en la instalación eléctrica subterránea actual por un monto de ¢17,6.

En la subpartida de mantenimiento y reparación de maquinaria y equipo de oficina se financia con recursos del Fondo de Inversión al Hospital San Carlos, para la instalación y el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de aire acondicionado por ¢56,2. Asimismo, en Mantenimiento reparación de maquinaria y equipo, se incluye el incremento del Hospital San Juan de Dios por ¢33,5, para mantenimiento correctivo y preventivo de los siguientes equipos: lavadora esterilizadora de vapor, lavador de bidés, aspirador ultrasónico, entre otros. Por su parte, con recursos institucionales se financia al Hospital Monseñor Sanabria en ¢66,0, para el mantenimiento de los siguientes equipos: Tomógrafo Computarizado (TAC), Mamógrafo, RX Fluoroscopia, Ultrasonido, Arco en C, Tableta de adquisición y digitalización de imágenes, RX Portátil.

Además, el CENARE financia en ¢20,0 para cubrir el mantenimiento de las camillas y el Centro Nacional de Dolor y Cuidados Paliativos se financia con recursos del Fondo de Nueva Infraestructura en ¢27,0, para el mantenimiento preventivo y correctivo de la maquinaria y equipo.

En la subpartida de Mantenimiento de reparación de edificios por terceros se realiza la distribución del fondo para el financiamiento de los proyectos: Readecuación del área de planchado de la Lavandería Zeledón Venegas en ¢134,0, reparación de aleros, instalación, aislamiento térmico y cielo suspendido y cambio de canoas en pabellones de hospitalización del Hospital Nacional Psiquiátrico en ¢75,0; remodelación de la instalación eléctrica y sistema de voz y datos del Área de Salud Garabito en ¢162,0 y el proyecto de servicios sanitarios de Pediatría del Hospital Dr. Escalante Pradilla en ¢132,2.

d. Otras subpartidas de servicios €656,2: Servicios Comerciales €66,4, Seguros €419,8, Capacitación y Protocolo €56,0 y Otras subpartidas €114,0.

3. Materiales y suministros

€ 11 731,4

a. Productos farmacéuticos y medicinales €4 009,2: Sobresale el Programa Institucional de Compras con recursos de los fondos institucionales en €1 628,8, para la compra de vacunas entre las cuales sobresalen: la combinada toxoide y la vacuna neumocócica. Asimismo, los Hospitales Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, en €531,0, para enfrentar la compra del medicamento tales como: Nusinersen, Idursulfasa, Palivizumab, el Hospital México se financia con recursos propios un monto de €536,0, para la adquisición de fármacos por aumento en la demanda de diclifenaco, Bosetan, Cloripamina, Infliximab, Dabrafenib y trametinib, Nimodipino, Bevacizumab y Flumazenilo y Hospital San Juan de Dios se financia con recursos propios un monto de €400,0 para la compra de Palbociclib y Ocrelizumab.

Por su parte el Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer se financia con recursos propios un monto de €900,0, para compras de medicamentos que corresponden al Hospital Max Peralta Jiménez: Insulina Lispro, Imatinib, tableta recubierto, agujas para inyector subcutáneo de insulina, Pemetrexed polvo liofilizado, entre otros.

b. Otros productos químicos €1 546,7: Se financia con recursos institucionales el Programa Institucional de Compras en €800,0, para la adquisición de los reactivos tales como: química clínica, bacteriología, bancos de sangre, hematología, entre otros. Asimismo, el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia por €350,0, para la compra de gases medicinales y reactivos para inmunohistoquímica e histoquímica; y el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera financia un monto de €380,0, el costo de insumos y reactivos que se han incrementado debido a la adquisición de nuevas tecnologías en el diagnóstico molecular.

c. Útiles y materiales médicos, hospitalario y de investigación €5 257,3: Se incrementan los fondos institucionales por en €5 000,0; para solventar las necesidades presentadas por las unidades ejecutoras y el Programa de Compras Institucional, principalmente derivada del aumento de la demanda asociada al incremento de las cirugías en los diferentes centros de salud. Por otra parte, el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla financia con recursos institucionales por €192,0, para la adquisición de instrumental para los servicios de cirugía general, vascular periférico, ortopedia, otorrinolaringología.

d. Otras subpartidas de materiales y suministros €918,2: Materiales y productos de uso en construcción y mantenimiento €265,6; Herramientas, repuestos y accesorios €292,8 y Otras subpartidas €359,8.

4. Bienes Duraderos

€1 356,3

a. Equipo y programas de cómputo €870,0: Con recursos propios y del portafolio de inversiones se refuerza a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en €483,3; para la adquisición de computadoras portátiles, monitores de pantalla ancha, escáner con alimentador y cama plana, impresoras multifuncionales, monitores led, entre otros, equipos requeridos para brindar apoyo y soporte técnico a varias unidades. Asimismo, el Hospital México

refuerza esta subpartida en ¢191,0; para la adquisición de switches de acceso, debido la demanda creciente en puntos de conexión.

Por otro lado, con recursos institucionales se refuerza esta subpartida al Centro Nacional de Imágenes Médicas por ¢78,4; para la adquisición de un software que posee aplicaciones en todas las zonas anatómicas del cuerpo, además permitirá acortar tiempos en exploraciones de abdomen, mama y tórax. Además, con recursos del Portafolio de Inversiones el proyecto de acometida eléctrica para el Área de Salud Barranca por ¢63,0.

b. Maquinaria y equipo diverso ¢87,4: El Hospital de San Carlos refuerza esta subpartida con recursos de los fondos instituciones en ¢62,4; para los proyectos de adquisición de compresor industrial, reemplazo de la bomba de poso y la adquisición de equipos de aire acondicionado con el fin de climatizar el edificio del Área Gestión Bienes y Servicios (planta alta). El Área de Salud de Abangares con recursos propios por ¢18,0; para la compra de aires acondicionados.

c. Terrenos ¢325,5: Con recursos provenientes del Portafolio de Inversiones se financia el proyecto adquisición de terreno Área de Salud Abangares por ¢325,5.

d. Otras subpartidas de bienes duraderos 73,4: Equipo de transporte ¢15,0, Equipo y mobiliario educacional, deportivo y recreativo ¢16,1 y Otras subpartidas ¢42,3.

5. Transferencias corrientes ¢10 065,3

a. Otras Prestaciones a Terceras Personas ¢9 356,5: Las unidades de salud financian las subpartidas de subsidios y se refuerzan los fondos institucionales para hacer frente a las necesidades en el pago los asegurados que están incapacitados.

b. Indemnizaciones: Se financia con recursos del Fondo Institucional de Indemnizaciones a la Gerencia de Médica por ¢341,4, a la Gerencia Administrativa por ¢45,9, a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías por ¢3,9 y a la Gerencia Financiera por ¢40,7 para el pago de resoluciones judiciales.

c. Otras subpartidas Transferencias corrientes ¢708,8: Transferencias Corrientes al Sector Público ¢469,0 y Otras subpartidas ¢239,8.

REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE EXPLICACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS (Cifras en Millones de Colones)

La presente modificación se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras de este régimen, correspondientes a la modificación ordinaria del mes de octubre, con el fin de ajustar el presupuesto para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período.

I- Origen de los recursos ¢30 113,5

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detallan:

- Remuneraciones ¢12,2

- Servicios ¢9,0
- Materiales y suministros ¢0,2
- Transferencias corrientes ¢21 549,9
- Cuentas especiales ¢8 542,2

Los principales rebajos se realizan en los rubros de transferencias corrientes y cuentas especiales para el financiamiento de los movimientos que se mencionan más adelante.

II. Aplicación de los recursos ¢30 113,5

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones ¢38,3

a. Partidas fijas y cargas sociales ¢12,4: Se redistribuyen las subpartidas fijas, de servicios personales y cargas sociales de varias unidades ejecutoras.

Traslado de plazas

Se incluye el traslado de 01 plaza hacia el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte como se muestra a continuación:

SITUACION ACTUAL					SITUACION PROPUESTA				
UNID. ACT.	DESCRIPCION DE LA UNIDAD	COD. PLAZA	CLAVE	DESCRIPCION DEL PUESTO	UNID. PROP.	DESCRIPCION DE LA UNIDAD	ACTV. ACT.	ACTV. PROP.	
2904	DIRECCION DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD	13411	02800	PROFESIONAL 4 TERAPIAS DE SALUD	9111	DIRECCION DE PRESTACIONES SOCIALES	105	091	

b. Suplencias ¢21,1: En esta subpartida destaca el financiamiento realizado por la Dirección de Prestaciones Sociales por la suma de ¢8,6, la Dirección Administración de Pensiones por la suma de ¢8,5 y Gerencia de Pensiones por la suma ¢4.0, para cubrir el pago de los funcionarios que deben ser sustituidos de forma temporal por apoyo al proyecto de Reestructuración del Nivel Central, licencias de maternidad, vacaciones, entre otros.

c. Remuneraciones eventuales ¢4,8: En este grupo destaca el financiamiento con recursos propios realizado por la Gerencia de Pensiones en la subpartida tiempo extraordinario por ¢2,5 para atender la “Estrategia para la disminución del pendiente de casos de apelaciones administrativas IVM-RNC en la Comisión Nacional de Apelaciones”. Asimismo, la Dirección Administración de Pensiones incrementa esa subpartida por ¢1,9 para el proyecto de análisis de revisiones de cuotas por funcionarios de la Subárea Administración Cuenta Individual durante los meses de setiembre, octubre y noviembre 2019.

2. Servicios ¢ 32,4

a. Servicios de desarrollo de sistemas informáticos ¢11,0: La Dirección de Inversiones incrementa la subpartida con recursos propios por ¢11,0 para el desarrollo de sistemas informáticos para la migración de la Base de Datos del Sistema Control de Inversiones.

b. Servicios de transferencia electrónica de información €6,0: La Dirección de Inversiones incrementa la subpartida servicios de transferencia electrónica de información por €6,0 para atender el servicio de Bloomberg para acceso a información de inversiones en el extranjero.

c. Seguros €3,2: Se refuerza para el pago de la póliza de riesgos del trabajo, derivado del aumento en las remuneraciones.

d. Capacitación y protocolo €12,1: Se financia a la Gerencia de Pensiones con el fondo de capacitación para el abordaje de los siguientes temas: mejora y fortalecimiento del liderazgo, clima organizacional y gestión orientada al usuario, calidad informática, biblioteca de infraestructura de TI, sistema de valor del servicio prácticas de la Gestión de Servicios en tecnologías de información, incorporados en el plan de capacitación de la Gerencia de Pensiones. Asimismo, a la Dirección de Inversiones para la capacitación “Que esperar para el 2do semestre 2019 en materia económica e inversiones”. Adicionalmente se refinancian el fondo de capacitación institucional.

3. Materiales y suministros

€ 0,6

a. Herramientas, repuestos y accesorios €0,5: La Dirección de Administración de Pensiones refuerza la subpartida repuestos y accesorios a fin de adquirir repuestos para las impresoras ubicadas en las subáreas de trámite de pensiones y plataforma de servicios.

b. Otros útiles materiales y suministros €0,1: Otras subpartidas de materiales y suministros €0,1.

4. Bienes Duraderos

€4,0

a. Maquinaria, equipo y mobiliario €4,0: La Dirección Financiera incrementa con recursos propios la subpartida equipo de comunicaciones para la adquisición de pantallas, con el fin de brindar servicio en sucursales a nivel nacional para la promoción y publicidad de información sobre los trámites para otorgamiento de créditos hipotecarios en atención del informe de auditoría SASF-17-196-3-2019.

5. Transferencias Corrientes

€30 038,1

a. Prestaciones €30 036,6: La Dirección de Administración de Pensiones redistribuye los recursos de las subpartidas de Pensiones y Jubilaciones por €26 729,0, de acuerdo con el comportamiento de la ejecución presupuestaria y al oficio DAE-0937-2019 de la Dirección Actuarial y Económica, a fin de garantizar el pago oportuno de las pensiones, así como el aumento de la subpartida Décimo tercer mes pensionados por €3 300,0.

b. Otras subpartidas de transferencias €1,5: Otras subpartidas de transferencias €1,5

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES
EXPLICACIÓN DE LOS MOVIMIENTOS
(Cifras en Millones de Colones)

En el presente documento se incluyen movimientos planteados por el Régimen No Contributivo de Pensiones correspondientes a la modificación ordinaria del mes de octubre, con el fin de ajustar el presupuesto para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período.

I. Origen de los recursos **¢319,0**

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detallan:

- Cuentas especiales ¢319,0

Se rebaja la subpartida de Cuentas Especiales para el financiamiento de Servicios y Transferencias corrientes.

1. Servicios **¢231,0**

a. Servicios de gestión y apoyo ¢231,0: Se incrementa la subpartida de Pago de servicios administrativos, para garantizar el pago oportuno de gasto administrativo al Seguro de Salud y al Régimen IVM durante el segundo semestre del periodo en curso.

2. Transferencia corrientes **¢88,0**

a. Pensiones Parálisis Cerebral RNCP ¢88,0: Ante el incremento en la cantidad de pensiones del Régimen No Contributivo, la ejecución presupuestaria de esta partida se espera que sea superior a lo estimado por lo que se hace necesario realizar un ajuste por el monto indicado, con el fin de cubrir el pago de pensiones de la Ley 8769 del Régimen No Contributivo durante el periodo 2019.

DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-3156-2019, del 31 de octubre del 2019, suscrito por el Lic. Sergio Gómez Rodríguez, Director de Presupuesto, remite la Modificación Presupuestaria 07-2019, correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, la cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para las modificaciones presupuestarias.

III. CONCLUSIONES

Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a la modificación del mes de octubre, y se ajusta a los siguientes aspectos técnicos:

1. Esta modificación presupuestaria N° 07-2019 no varía el monto total asignado de presupuesto del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones.
2. La presente modificación tiene como propósito principal los movimientos planteados por las unidades ejecutoras, con el fin de ajustar el presupuesto al cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para terminar el período. Asimismo, se refuerza el presupuesto de varias unidades ejecutoras en las subpartidas variables y de operación para cubrir necesidades, para finalizar el presente periodo.
3. Mediante oficio DP-3158-2019, del 31 de octubre del presente año, se le solicita a la Dirección de Planificación Institucional el análisis de los cambios o ajustes en la programación en el Plan Anual de la Institución
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-3156-2019, la Gerencia Financiera recomienda que la Junta Directiva apruebe la Modificación Presupuestaria 07-2019 correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado Luis Diego Calderón Villalobos, Gerente a.i Financiero, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en el oficio N° GF-5705-2019, suscrito por la Gerencia Financiera y en la nota número DP-3156-2019 de la Dirección de Presupuesto, del 31 de octubre de 2019, y con base en la recomendación del Gerente Financiero a.i. en su oficio GF-5705-2019 y el Gerente General en su oficio GG-2015-2019, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA:** aprobar la Modificación Presupuestaria 07-2019 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, 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 forma anexa y teniendo presente el oficio DP-3156-2019 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.

El monto total de la modificación es el siguiente:

Modificación Presupuestaria 07-2019
(Monto en millones de colones)

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢59 770,4	¢30 113,5	¢319,0	¢90 202,9

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

Se retiran del salón de sesiones el Lic. Luis Diego Calderón, Gerente, Licda. Karla Corrales Ulate, Asesora, Gerencia Financiera, Lic. Sergio Gómez, Director, Dirección Presupuesto, Lic. Andrey Sánchez Duarte, Área Formulación de Presupuesto.

ARTICULO 14°

Se toma, que se reprograma para la siguiente sesión los siguientes temas:

I) Gerencia de Logística.

- a) **Oficio N° GL-1515-2019, (GG-1909-2019)** de fecha 22 de octubre de 2019: atención artículo 43°, de la sesión N° 9051, del 12-09-2019; ref.: oficio N° GL-1304-2019): en relación a la negociación con los contratistas en los casos de solicitud de incremento de consumo y presupuesto de los procedimientos de compra que se detallan:
- ❖ 2016ME-000122-5101 (Lidocaína al 10%),
 - ❖ 2016ME-000167-05101 (Fórmula enteral libre de lactosa),
 - ❖ 2017ME-000012-5101 (Valproato Semisódico) y
 - ❖ 2017LN-000014-5101 (jeringa estéril de insulina)

II) Gerencia Médica.

- a) **Oficio N° GM-AG-14718-2018 (GG-2013-2019)**, de fecha 6 de noviembre de 2019: informe de cumplimiento según sentencia de la Sala Constitucional N° 2019005560: *“...elaborar en un plazo de seis meses, un sistema de gestión integrado para solventar los problemas de listas de espera y que incorpore soluciones a las causas estructurales...”*.

III) Gerencia de Pensiones.

- a) **Oficio N° GP-8059-2019 (GG-1953-2019)**, de fecha 28 de octubre de 2019: “Dictamen Técnico Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al 30 de setiembre de 2019”.

A las diecinueve horas con treinta y cinco minutos se levanta la sesión.