

Acta de la sesión extraordinaria número 8558, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las doce horas con cero minutos del lunes 6 de febrero de 2012, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Balmaceda Arias; Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho; Directores: Prof. Meléndez González, Licda. Solera Picado, Ing. Salas Carrillo, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

Los Directores Nieto Guerrero y Loría Chaves informaron que retrasarán su llegada a esta sesión.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística y la licenciada Azhyadée Picado Vidaurre, Jefe del Departamento de Costos.

ARTICULO 1°

Conforme con lo solicitado (artículo 30° de la sesión número 8557 del 2 de febrero del año 2012), la señora Gerente de Logística cede la palabra a la licenciada Picado Vidaurre, para que presente la información complementaria en cuanto a la propuesta de adjudicación de la compra de medicamentos N° 2011ME-000135-5101: *ítem único, 240.000 (doscientos cuarenta mil) CN (cientos) de OMEPRAZOL 10 mg., cápsulas de liberación retardada (conteniendo gránulos con cubierta entérica), oferta número 6 (seis) en plaza;* se ha distribuido el oficio N° 6851 de fecha 26 de enero del año 2012.

Señala la señora Gerente de Logística que en los folios 179 186 se evidencia que resulta aceptable lo recomendado; esta información no modifica el criterio de razonabilidad, otorgando el aval a la oferta de menor precio y con mayor puntaje y ponderación de las seis elegibles recibidas en el concurso. Enfatiza que el comportamiento del mercado para esta compra varía con respecto del histórico.

La señora Presidenta Ejecutiva considera que con esto se aclara y se cumple la solicitud del señor Auditor, aclaración que era necesaria para que no se prestara a malas interpretaciones.

En este caso hay seis proveedores, se recomienda adjudicar a la oferta de menor precio, que es inclusive un 30% menor que la que le sigue. La metodología de análisis que se utilizó se basó en la comparación de precios de costo, se estableció una mediana que es superior al precio recomendado. Se hizo además una consulta a empresas más poderosas, y se ratifica que el precio ofrecido es un 30% menor a todos los cotizados.

El Director Marín Carvajal destaca que de acuerdo con el histórico de catorce adquisiciones en los últimos nueve años, estadísticamente se determinó una mediana de referencia para este producto de 7.07; relativamente un precio de 7.48 viene a representar una varianza en la desviación estándar de 0.6%, que inclusive en las inflaciones internacionales de productos de importación, supera ese nivel de varianza.

Por tanto, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que coincide con los términos del oficio N° GL-6851-2012 de fecha 26 de enero del año en curso, habiéndose presentado la información adicional solicitada en la sesión del 2 de los corrientes, por parte de la

Jefe del Área de Contabilidad de Costos, licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, teniendo a la vista la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 01 fechada 17 de enero del año 2012, así como la comunicación del 30 de noviembre del año 2011, número ACC-2780-2011, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2011ME-000135-5101, a favor de Química Farmacéutica S.A., oferta N° 06 (seis) en plaza: 240.000 (doscientos cuarenta mil) CN (cientos) de Omeprazol 10 mg., cápsulas de liberación retardada (contiene gránulos con cubierta entérica). Total: US\$1.795.200 (un millón setecientos noventa y cinco mil doscientos dólares).

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

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

ARTICULO 2°

Conforme con lo solicitado (artículo 31° de la sesión número 8557 del 2 de febrero del año 2012), la señora Gerente de Logística cede la palabra a la licenciada Picado Vidaurre, para que presente la información complementaria en cuanto a la propuesta de adjudicación de la compra de medicamentos N° 2011ME-000146-5101: *ítem único, 259.500 (doscientos cincuenta y nueve mil quinientos) CN (cientos) de Sulindaco 200 mg, tabletas, oferta número 6 (seis) en plaza;* se ha distribuido el oficio N° 6852 de fecha 26 de enero del año 2012.

La licenciada Picado Vidaurre señala que el caso del Sulindaco es muy similar al anterior, con proveedores de India y de China; se recomienda adjudicar a la empresa que cotizó el precio menor, en un 17%. En el histórico, se encuentran los precios del 2003 al 2009, con diferencias en las cantidades, sin embargo los precios mantienen una variación similar. Se realiza el ajuste filtrado, se hace la relación de los precios conforme a la mediana y se establece una mediana de 7 dólares, que incluso está por encima del precio recomendado. Se consulta con el proveedor, que al parecer era el representante de la compra anterior, quien señala que ellos podrían mantener el precio pero para esta compra no.

En consecuencia, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que coincide con los términos del oficio N° GL-6852-2012 de fecha 26 de enero del año en curso, habiéndose presentado la información adicional solicitada en la sesión del 2 de los corrientes, por parte de la Jefe del Área de Contabilidad de Costos, licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, y teniendo a la vista la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 01 fechada 17 de enero del año 2012, así como la comunicación del 5 de diciembre del año 2011, número ACC-2802-2011, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2011ME-000146-5101, a favor de Sango Unido Internacional S.A., oferta N° 06 (seis), oferta en plaza: 259.500 (doscientos cincuenta y nueve

mil quinientos) CN (cientos) de Sulindaco 200 mg., tabletas. Total: US\$1.551.810 (un millón quinientos cincuenta y un mil ochocientos diez dólares).

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

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

La ingeniera Garro Herrera y la licenciada Picado Vidaurre se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el Director Nieto Guerrero.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 3°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-30628-08**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

ARTICULO 4°

Se distribuye el oficio número 10897-8 del 30 de enero recién pasado, firmado por el Gerente Médico: remisión octavo informe de la Unidad Ejecutora del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social. Avances en la implementación de las estrategias de atención del cáncer en la Caja Costarricense de Seguro Social – Rebalanceo del Plan Global de Inversiones del Proyecto del Plan de Acción para la Implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La presentación está a cargo del doctor Sáenz Delgado, quien se apoya en las siguientes láminas:

- I) Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social

Situación y abordaje de la atención del cáncer y Octavo informe de avance del Proyecto
(8 de diciembre 2011)
Presentación a Junta Directiva
6 de febrero 2012.

- II) Temas

1. Situación del cáncer en Costa Rica.
2. Estrategias institucionales para la atención del cáncer, limitaciones y retos.
3. Implementación del Proyecto de fortalecimiento de la atención del cáncer.
4. Propuesta para el rebalanceo de los recursos del Proyecto.

5. Anexos:

- a. Indicadores de incidencia y mortalidad en cáncer.
- b. Distribución geográfica de los tipos de cáncer más frecuentes.
- c. Detalle de los factores determinantes del cáncer.
- d. Detalle de la justificación del rebalanceo de los subproyectos.
- e. Cumplimiento de las disposiciones del DFOE-SOC-IF-01-2011
- f. Implementación de la declaratoria del cáncer como de interés y prioridad institucional.
- g. Detalle de recomendaciones del Octavo informe del Proyecto.

III) Acuerdo de Junta Directiva, Art 60, sesión N°8522 del 4 de agosto 2011

- Cada 4 meses:
 - Las gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, bajo el liderazgo de la Gerencia Médica, presentarán un informe sobre los avances de la declaratoria de interés y prioridad institucional del cáncer.
 - Debe contener el informe de los avances sobre el Plan de Acción para implementación de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

IV) Acuerdo de Junta Directiva, Art 60, sesión N°8522 del 4 de agosto 2011

- Cada 4 meses:
 - Las gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías, bajo el liderazgo de la Gerencia Médica, presentarán un informe sobre los avances de la declaratoria de interés y prioridad institucional del cáncer.
 - Debe contener el informe de los avances sobre el Plan de Acción para implementación de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

V) Presentación abreviada:

Objetivo 1: Ofrecer una idea de general de la problemática de la atención del cáncer, su abordaje y retos tomado como ejemplo la atención de la problemática de cáncer de mama.

Objetivo 2: Avances en la implementación del Proyecto y propuesta de rebalanceo.

Objetivo 3: Entregar material detallado sobre la atención del cáncer y la implementación de estrategias y del Proyecto.

VI) El cáncer

- Uno de los principales problemas de salud que enfrenta la humanidad, por su considerable impacto en la morbilidad, mortalidad y economía en las poblaciones de todo el mundo.

Costa Rica

En 1990 hubo 2208 fallecimientos por cáncer, en 2000 hubo 3012, en 2010 hubo 3744 y se estima que para el 2020 habrá 4298

- La tasa de mortalidad por cáncer por cien mil habitantes se incrementó entre 1990 y 2010 de 72,2 a 83,03 cien mil habitantes (15%)
- VII) Proyección global del número de muertes según causa de muerte, 2002-2030 (gráfico).
- VIII) Tendencia de las principales causas de muerte en ambos sexos Costa Rica 2000-2010.
(tasas crudas anuales por cien personas), gráfico.
- IX) Tendencia en la distribución de la incidencia de cáncer.
Distribución porcentual según tipos de cáncer. Costa Rica 1990-2004 (representación gráfica).
- X) Determinantes del estado de salud como modelo explicativo y de planeación del proyecto Estado de salud:
Demográficos.
Biológicos.
Sociales, económicos y culturales.
Servicios de Salud.
Ambientales.
- XI) Pirámide poblacional. Cifras relativas.
Costa Rica, 1950, 2010, 2035.
- XII) Estimación de incidencia
Casos observados y casos estimados según año por período base de estimación, 2005-2025 (gráfico).
- XIII) Estimación de incidencia de tumores malignos
Costa Rica 2005-2025 (gráfico).
- XIV) Diez áreas de salud con mayor y menor riesgo de muerte por cáncer respecto del nivel nacional
Costa Rica, 2000-2005.
- XV) Gasto recurrente en atención del cáncer, CCSS 2003-2010.
Gasto recurrente anual en atención del cáncer. CCSS 2003-2010
Colones constantes IPC 2005 (gráfico).
- XVI) Gasto en medicamentos para la atención del cáncer
Gasto en medicamentos para la atención del Cáncer 2005-2010
Millones de colones constantes IPC 2006 (gráfico).
- XVII) Limitaciones en la atención.
- XVIII) Proceso de la atención, situación y estrategias de mejora en la red: gestión de pacientes y gobernanza clínica.

Médicos generales capacitados y guías de atención.
 Educación para la prevención y programas de tamizaje y detección temprana.
 Oportunidad para acceder a servicios de apoyo: citología, mamografía, endoscopia, etc.
 Gestión de la referencia y la contrarreferencia.
 Manejo del paciente con cáncer en el primer nivel.
 Coordinación para el acceso atención especializada.
 Gestión de los tiempos de espera para consultas, procedimientos y cirugía.

XIX) INDICE DE COMPLEJIDAD EN TUMORES SEGUN HOSPITAL, GRD DE CÁNCER CCSS 2011.

XX) Áreas de Salud con IME significativamente diferente al 100% Cáncer de mama en mujeres. Costa Rica 2000-2005

XXI) Proceso de detección de cáncer de mama.
 Puntos críticos para la espera de atención de casos de cáncer de mama.

XXII) Estrategias para el abordaje de la atención del cáncer

XXIII) Esquema de planificación de las estrategias para la atención del cáncer.

XXIV) Proyecto fortalecimiento en la ATENCIÓN integral del CÁNCER en la Red-CCSS.
 Plan Institucional para la Atención del Cáncer.

XXV) Estrategias institucionales para la atención del cáncer

1. Una CCSS renovada hacia el 2025.
2. Perfil Funcional para la Atención del Cáncer.
3. Declaratoria del cáncer como de interés y prioridad institucional.
4. Plan de acción del Proyecto de fortalecimiento de la atención del cáncer en la CCSS
5. Modelo organizacional y funcional de los departamentos de hemato-oncología de los hospitales nacionales y del hospital de niños.
6. DFOE-SOC-IF-01-201.1
7. Normativa existente en el ámbito nacional: atención de cáncer de mama y cérvix.
8. Otros.

XXVI) **Misión**

- Los hospitales y áreas de salud trabajan bajo el enfoque de red en las acciones de promoción, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos para la atención integral del cáncer.

Visión

- Mortalidad evitable por cáncer disminuida al máximo y mejorar la calidad de vida de quienes lo padezcan.

XXVII)

	Prevención	Detección temprana y diagnóstico	Tratamiento y rehabilitación	Atención Psicosocial y Cuidados
--	-------------------	---	-------------------------------------	--

				Paliativos
Identificar Problemas				
Definir Intervenciones				
Diseñar Estrategias y recursos				
Establecer indicadores				

PARA TODO TIPO DE CÁNCER

XXVIII) Equipo de trabajo para la planificación de las estrategias para la atención del cáncer

Sitio Tumoral	Coordinador	Unidad en la que trabaja
Cérvix	Dra. Ileana Quirós Dra. Flory Morera	Dirección Desarrollo de Servicios de Salud Hospital México
Estómago	Dr. Roy Wong	Dirección Desarrollo de Servicios de Salud
Colon	Dr. León de Meserville Dra. Leandra Abarca	Hospital San Juan Dios Dirección Desarrollo de Servicios de Salud
Piel	Dr. Carlos Icaza Dr. Víctor Hugo Fallas	Coordinación Técnica del cáncer Dermatología del Hospital México
Pulmón	Dr. Esteban Avendaño Dra. Win Chin Chan Chen	Hospital San Juan de Dios Servicio de Neumología del Hospital México
Mama	Dra. Xenia Sancho Mora	Coordinación Técnica de Cáncer
Próstata	Dra. Marcela Leandro Dr. Gonzalo Azúa Córdova	Hospital San Rafael Hospital Calderón Guardia
Coordinador general	Dr. Mauricio Duarte Ruano	Coordinación Técnica del Cáncer

XXIX) Redes de Servicios y Áreas de Salud CCSS, 2008.

XXX) Subredes de servicios de Salud CCSS, 2008.

XXXI) Enlaces de la red de Atención de cáncer.

XXXII) Retos para la atención del cáncer (PIAC)

- Lograr implementar un programa efectivo de promoción de la salud que logre estilos de vida saludables que impacte en la incidencia de tipos de cáncer evitables.

- Implementar programas costo – efectivos que mejoren la sobrevida y calidad de vida, para lo cual se requiere contar con sistemas de información para la medición de dichos resultados.
- Lograr que en el proceso de la atención los pacientes con sospecha de cáncer puedan ser atendidos de manera prioritaria para una atención oportuna.
- Lograr que se implementen guías para la atención oportuna y costo - efectiva, tanto de las medidas de prevención como en el diagnóstico y el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

XXXIII) Retos para la atención del cáncer
(PIAC)

- Lograr un consenso sobre los rangos de edad y periodicidad para tamizaje de cáncer de mama.
- Definir estrategias para la detección temprana del cáncer de prioritarios (mama, cérvix, estómago, colon, próstata, piel y pulmón) y de la combinación de recursos tecnológicos necesarios para el abordaje.
- Involucrar a diversos grupos organizados y otros grupos de la sociedad civil en la promoción de la salud y la atención del cáncer.

XXXIV) Áreas para evaluar resultados de las acciones en la atención del cáncer
Detección temprana.
Sobrevida.
Áreas para evaluar resultados de las acciones en la atención del cáncer
Calidad de vida.
Incidencia.

XXXV) Implementación del Proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer en la red de la CCSS.

XXXVI) Áreas de intervención
FORMACIÓN, CAPACITACIÓN, SENSIBILIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO.
RED DE SERVICIOS, PROCESOS DE ATENCIÓN, GUÍAS Y PROGRAMAS DE TAMIZAJE
COSTO.
INFRAESTRUCTURA EQUIPAMIENTO E INSUMOS
INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN.

XXXVII) Promoción Detección Diagnóstico Tratamiento Rehab. y CP.

XXXVIII) Equipos adquiridos.

XXXIX)

Equipos	Lugar asignado
25 torres endoscópicas	Hospital: Guápiles, Max Peralta, CDTC, Monseñor Sanabria, San Ramón, San Carlos, México, Nicoya, Liberia, Golfito, HSJD, HNN, Carit, Cl. Moreno Cañas, Cl. Solón Núñez.
2 Ultrasonidos	Hospital: Guápiles, Tony Facio
2 Aspiradores ultrasónicos	Hospital: México, San Juan de Dios.
3 Ultrasonidos transoperatorios	Hospital: México, San Juan de Dios, Calderón Guardia.
3 Ultrasonido endoscópico lineal y radial	Hospital: México, San Juan de Dios, CDTC
8 mamógrafos	Hospitales: México, Calderón Guardia, De las Mujeres, San Rafael de Alajuela, Monseñor Sanabria, Max Peralta, Escalante Pradilla, Ciudad Neily.
31 equipos para ginecología (ingresan en mayo 2012)	Hospital: Calderón guardia, Guápiles, Tony Facio, Max Pealta, Willian Allen, Monseñor Sanabria, San Carlos, Max Terán, Valverde Vega, La Anexión, Ciudad Neilly, Cl. Moreno Cañas, Cl. Clorito Picado, AS Coronado, As Cañas.
2 ablación por hipertermia	Hospital: San Juan de Dios, Calderón Guardia.
1 Resonador magnético	Hospital Calderón Guardia
1 Arco en C	Hospital Nacional de Niños
5 Equipos de Rx Portátil	Hospital: México, San Juan de Dios.
40 Microscopios, 1 Teñidora automatizada de láminas, 1 Centrifuga de Piso, 1 Placa Caliente (secador de láminas citológicas), 1 Secador de láminas tipo estufa.	Laboratorio Nacional Citologías

XL) Áreas de formación y capacitación.

XLI) Actividades de formación y capacitación

- Cirugía de cabeza y cuello.
- Dermatopatología.
- Imágenes de patología mamaria.
- Endoscopia digestiva.
- Medicina nuclear.
- Radioquímica y aplicaciones nucleares.
- Farmacia oncológica.
- Hematología.
- Física médica.
- Psicología clínica.
- Senología.
- Neumología intervencionista.
- Patología gastrointestinal y hepatobiliar.
- Patología urológica y renal.
- Tecnicidad en citotecnología.
- Tecnicidad en histotecnología.
- Tecnicidad en Urología.
- Tiroidología clínica.
- Radioterapia.

XLII) Readequación del Plan Global de Inversiones.

XLIII) PLAN GLOBAL DEL INVERSIONES

Aprobado por Junta Directiva: Artículo N° 3, Sesión N° 8353, 4 de junio 2009 (cuadro).

XLIV) JUSTIFICACIONES GENERALES PARA EL REBALANCEO DEL PGI

- No se dispone de los recursos financieros de la contrapartida institucional de \$87.781.100.
- Se debe disponer de la totalidad de los fondos al momento del inicio de cada subproyecto y dar la certificación.
- Algunos subproyectos del Plan Global inicial fueron subestimados.
- Se cuenta con subproyectos cuyo diseño ha avanzado más que otros.

Nuevos subproyectos: SPECT-CT y sustitución del acelerador lineal Siemens ubicado en el Hospital México.

XLV) JUSTIFICACIONES GENERALES PARA EL REBALANCEO DEL PGI

- Los intereses generados complementan el déficit de recursos financieros. Al 31 de diciembre de 2011 el rendimiento había sido de 2.421,6 millones de colones de las inversiones tanto en dólares como en colones.
- El subproyecto de la Clínica del control del dolor y cuidados paliativo se financiará con los fondos que según la ley 8584 cuenta con 5.39 millones de colones (según certificación de la Gerencia Financiera).

XLVI) PLAN GLOBAL DEL INVERSIONES

Aprobado por Junta Directiva: Artículo N° 3, Sesión N° 8353, 4 de junio 2009 (cuadro).

XLVII) Situación financiera del Proyecto 30/9/11.

XLIX) Estado de origen y aplicación de fondos al 31/12/11
(*resumen*)

TRANSFERENCIA FORTALECIMIENTO RED ONCOLOGICA			
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS			
<i>" Recursos con Finalidad Específica "</i>			
<i>Periodo 31 de Diciembre 2009 al 31 Diciembre 2011</i>			
<i>(Cifras en Miles de Colones)</i>			
ORIGEN:		APLICACIÓN:	
	MONTO	PARTIDAS Y SUB-PARTIDAS	MONTO
INGRESOS	€33,627,175.17	GASTO EJECUTADO	€3,279,737.03
		RESERVA LEGAL	€1,349,300.00
		CERTIFICACIONES PRESUPUESTARIAS	€8,580,000.00
		PROYECTOS EN IMPLEMENTACIÓN	€20,418,138.15
TOTAL ORÍGENES:	€33,627,175.17	TOTAL APLICACIONES:	€33,627,175.18
SUMAS IGUALES:	€33,627,175.17		€33,627,175.18
<i>Fuente: Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 diciembre 2011, Reporte de intereses de la Dirección de Inversiones al 31 de diciembre 2011, Control de inversiones a la vista Red Oncológica Nacional Area Tesorería General al 31 de diciembre 2011</i>			

L) Estado de origen y aplicación de fondos al 31/12/11

TRANSFERENCIA FORTALECIMIENTO RED ONCOLOGICA
ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE RECURSOS

" Recursos con Finalidad Específica "

Periodo 01 de Enero 2011 al 31 de Diciembre 2011

(Cifras en Millones de Colones)

INGRESOS	MONTO	GASTOS	MONTO
SUPERAVIT PERIODO ANTERIOR	€36,814.5	GASTO EJECUTADO	€1,268.0
MENOS		RESERVA LEGAL	€1,349.3
DIFERENCIAL CAMBIARIO ACUMULADO 2010	-€3,345.4	CERTIFICACIONES PRESUPUESTARIAS	€8,580.0
DIFERENCIAL CAMBIARIO JUNIO 2011	-€503.4	PROYECTOS EN IMPLEMENTACION	€22,429.9
DIFERENCIAL CAMBIARIO SETIEMBRE 2011	-€452.1		
MAS			
DIFERENCIAL CAMBIARIO DICIEMBRE 2011	€126.6		
SUPERAVIT ESPECIFICO AJUSTADO	€32,640.2		
INGRESO INS POLIZA RIESGOS DEL TRABAJO ICC	€0.9		
RENDIMIENTOS AL 31-12-2011	€986.0		
TOTAL ORÍGENES:	€33,627.2	TOTAL APLICACIONES:	€33,627.2
<i>Fuente: Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 diciembre 2011, Reporte de intereses de la Dirección de Inversiones al 31 de diciembre 2011, Control de inversiones a la vista Red Oncológica Nacional Area Tesorería General al 31 diciembre 2011</i>			

LI) Estado de origen y aplicación de fondos al 30/9/11

<i>" Recursos con Finalidad Específica "</i>			
<i>Periodo 01 de Enero 2011 al 30 de Setiembre 2011</i>			
<i>(Cifras en Millones de Colones)</i>			
INGRESOS	MONTO	GASTOS	MONTO
<i>Superavit periodo anterior</i>	36,814.5	<i>Equipo Resonancia Magnética HCG.</i>	120.8
<i>Menos</i>		<i>Equipo detección por sonda radioguiada H.M.</i>	51.1
<i>Diferencial cambiario acumulado 2010</i>	3,345.4	<i>Reajuste de precios construcción del Edificio equipo de resonancia.</i>	85.2
<i>Diferencial cambiario junio 2011</i>	503.4	<i>Mantenimiento prev. y correctivo equipo de resonancia.</i>	6.1
<i>Diferencial cambiario setiembre 2011</i>	402.0	<i>Remodelación Laboratorio Citología.</i>	17.8
<i>Superavit específico ajustado</i>	32,513.6	<i>Estudio de impacto ambiental Radioterapia Hosp. México.</i>	5.8
<i>Rendimientos al 31-09-2011</i>	901.0	<i>Seminario de Seguridad en Radioterapia.</i>	2.0
		<i>Taller elaboración plan institucional del Cáncer.</i>	0.8
		<i>Becas CENDEISSS.</i>	161.8
		<i>Total ejecución presupuestaria</i>	451.4
		<i>Reserva Legal compras en curso.</i>	1,985.8
		<i>Certificación Presupuestaria.</i>	8,786.0
		<i>Proyectos en implementación.</i>	22,191.4
<i>TOTAL ORÍGENES:</i>	33,414.6	<i>TOTAL APLICACIONES:</i>	33,414.6

LII) Recursos Financieros del Proyecto
en miles de millones de colones.

LIII) **Inversiones Recursos Financieros del Proyecto**
(31 diciembre 2011)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL			
Títulos y cupones de la Red Oncológica en dólares			
Al 31 de diciembre de 2011			
Código	Número	Valor Facial	Vencimiento
POPULAR	30191615	\$ 8,511,315.00	09/01/2012
POPULAR	30191615	\$ 41,062.37	09/01/2012
BCT	30192303	\$ 21,002.38	14/01/2012
BACSJ	30192878	\$ 38,693.76	25/01/2012
BCR	30192430	\$ 114,537.50	08/02/2012
BCT	30192303	\$ 2,273,226.00	14/02/2012
BCT	30192303	\$ 3,500.40	14/02/2012
BACSJ	30192878	\$ 6,622,934.00	24/02/2012
BACSJ	30192878	\$ 12,467.99	24/02/2012
POPULAR	30193214	\$ 65,502.39	19/03/2012
SCOTI	30192659	\$ 81,908.00	23/03/2012
SCOTI	30192659	\$ 667.55	23/03/2012
BCT	30192688	\$ 65,384.00	28/03/2012
BCT	30192688	\$ 585.19	28/03/2012
POPULAR	30193214	\$ 8,045,000.00	18/05/2012
POPULAR	30193214	\$ 42,940.46	18/05/2012
BCR	30192430	\$ 14,875,000.00	08/08/2012
BCR	30192430	\$ 114,537.50	08/08/2012
SCOTI	30193213	\$ 5,000,000.00	19/03/2012
SCOTI	30193213	\$ 32,750.00	19/03/2012
Total (Principal)		\$ 45,474,767.00	
Total (Cupones)		\$ 488,247.49	
Inversiones a la vista		\$ 8,740,279.28	
Total CDP + Inversiones		\$ 54,703,293.77	

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL			
Títulos y cupones de la Red Oncológica en colones			
Al 31 de diciembre de 2011			
Código	Número	Valor Facial	Vencimiento
BNCR	30193059	¢11,385,674.18	18/01/2012
BCT	30192480	¢3,526,813,693.00	17/02/2012
BCT	30192480	¢138,005,983.20	17/02/2012
BNCR	30193059	¢11,385,674.18	18/02/2012
BNCR	30193059	¢1,762,943,100.00	16/03/2012
BNCR	30193059	¢10,626,629.24	16/03/2012
Total (Principal)		¢5,289,756,793.00	
Total (Cupones)		¢171,403,960.80	
Inversiones a la vista		¢725,539,286.99	
Total CDP + Inversiones		¢6,186,700,040.79	

LIV) Fin presentación.

LV) Anexos (...).

CXXXI) Recomendaciones del Octavo Informe del Proyecto

CXXXII) Recomendaciones

1. Definir en conjunto con el Gerente Médico la agenda del Consejo Oncológico Institucional para 2012-2013 según las prioridades identificadas y plasmadas en el Plan Institucional para la Atención del Cáncer.

CXXXIII) Recomendaciones

2. Con el fin ir avanzando en la implementación de los Departamentos de Hemato-oncología se recomienda lo siguiente:
 - a) Oficializar ante el hospital la creación de los DHO y el traslado de los servicios que forman el DHO, así como las estrategias para el desarrollo futuro.

CXXXIV) Recomendaciones

- b) Asignar camas para hematología, oncología quirúrgica y oncología médica para que sean administradas directamente por el DHO.

- c) Asignar salas de operaciones para que el DHO las administre.
- d) Asignar presupuesto y recursos para que el DHO los gestione.

CXXXV) Recomendaciones

- e) Elaborar el PAO como DHO.
- f) Promover el desarrollo de las unidades de patología mamaria

CXXXVI) Recomendaciones

3. Tomar la previsión presupuestaria con el fin de hacer frente en los próximos tres años a los imprevistos de los proyectos de infraestructura por alrededor de \$12,1 millones.

CXXXVII) Recomendaciones

4. Llevar a cabo un plan piloto para la introducción de la citología líquida en la Región Brunca, teniendo como sede el Hospital Escalante Pradilla.

CXXXVIII) Recomendaciones

5. Seguimiento cercano por la Gerencia Médica de la implementación de los planes de acción para cada tipo de cáncer y dotar de los recursos humanos necesarios para la Coordinación Técnica del Cáncer.

CXXXIX) Implementación de las disposiciones del DFOE-SOC-IF-01-2011

CXL) Implementación de las disposiciones del DFOE-SOC-IF-01-2011

CXLI) III Avances en la implementación de las disposiciones de la Contraloría General de la República en el DFOE-SOC-IF-01-2011

Responsable	Número	Cumplidas según fecha
Ministerio de Salud y Junta Directiva de la CCSS	3	1*
Ministerio de Salud	3	SI
Junta Directiva de la CCSS	2	1
Gerencia Médica	9	5
Total	17	8

**CXLII) Disposiciones y acciones realizadas
Ministerio de Salud y la Junta Directiva de la CCSS (cuatro láminas).**

CXLIII) Declaratoria del cáncer como de interés y prioridad institucional. Según artículo 9 de la sesión N° 8317 del 22 de enero 2009.

CXLIV) Esquema funcional del Proyecto.

CXLV) II Implementación de la declaratoria del cáncer como de interés y prioridad Institucional.

1. “Declarar de interés y prioridad institucional la prevención, detección temprana y atención oportuna del cáncer en todos los centros de atención de la Caja, sean hospitales nacionales, regionales y periféricos, clínicas y áreas de salud”.
- CXLVI) II Implementación de la declaratoria del cáncer como de interés y prioridad Institucional.
2. “Solicitar el alineamiento presupuestario con las políticas institucionales en materia de cáncer.”
- CXLVII) II Implementación de la declaratoria del cáncer como de interés y prioridad Institucional.
3. ***“Impulsar cambios visibles y hechos significativos a nivel administrativo en la cadena de atención de pacientes con cáncer, para aumentar la incidencia en el diagnóstico temprano y el inicio de tratamientos.”***
- CXLVIII) II Implementación de la declaratoria del cáncer como de interés y prioridad Institucional.
4. ***“Orientar la asignación y el uso eficiente de los recursos asignados al Programa de Fortalecimiento de la Red Oncológica, así como el control y la evaluación e identificar los beneficiarios internos y externos.”***
- CXLXIX) II Implementación de la declaratoria del cáncer como de interés y prioridad Institucional.
5. ***“Enfocar las estrategias y los planes institucionales en el incremento del conocimiento, de las habilidades y destrezas de los funcionarios que operan en la red institucional de atención y manejo de pacientes con cáncer para tener una mayor incidencia en la calidad de vida de la población afectada y en la morbimortalidad asociada.”***

La Directora Solera Picado recuerda que cuando se vio el documento de la Contraloría General de la República (DFOE-SOC-IF-01-2011), en su momento dijo la señora Gerente Médico que se venían haciendo reuniones con diferentes equipos para hacer un replanteamiento sobre el plan.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que le gustaría que se hablara del Consejo Nacional de Cáncer, porque se ha dicho que había problemas, que incluso se había pensado en reestructurar el tema de quienes participaban, porque había alguna aparente obstrucción en algunos temas relacionados con el cáncer y quisiera evaluar quiénes estaban participando. Por otra parte, quisiera saber en qué condiciones están los dineros del Instituto Nacional de Cáncer (ICCC) que se trasladaron a la Caja y tienen una contabilidad aparte y que supuestamente tienen un manejo que tiene que ser muy específico.

Indica el doctor Sáenz Delgado que desde el punto de vista de las estrategias contra el cáncer, todo se ha venido elaborando de una manera participativa y diría que no hay cambios fundamentales; le parece que hay cada vez más una forma más clara de cómo enfrentar el

enfoque y desde la perspectiva del proyecto, cree que con la presentación que se hace, se puede ver en detalle cuál es el curso financiero de los fondos del Instituto. En todo caso, esa referencia está en los documentos que se enviaron a la Junta Directiva como informe del 8 de diciembre de 2011.

Señala que como es bien sabido, el cáncer es uno de los principales problemas de salud y mortalidad; en 1990, fallecieron por cáncer 2.208 personas, en el año 2000 fallecieron 3.012, en 2010 3.744 y se estima que para el 2020 habrá 4.298. La tasa de mortalidad por cáncer por cien mil habitantes, se incrementó entre 1990 y 2010 de 72.2 a 83.03 lo que equivale a un 15%. El Instituto de Investigación del Cáncer de la OMS (Organización Mundial de la Salud) hace un pronóstico de cómo el cáncer se va a posicionar como una de las principales causas de muerte en el mundo en 2030, que incluso va a estar muy distante como primera causa de muerte relacionada con la enfermedad cerebro vascular; en los cuadros que proyecta, se puede ver que la enfermedad vascular ha disminuido 12.5% y el cáncer ha aumentado 10.8% en el período 2000 a 2010. Entonces, esta es una enfermedad que es un problema de salud pública al que hay que ponerle mucho cuidado.

La gráfica que proyecta a continuación es del 2004 y tiene el mismo comportamiento de hoy; para los años 90 el cáncer de estómago y el cáncer ginecológico predominaba sobre otros tipos de cáncer, pero la prioridad de 2010-2011 podría decirse que esos tipos de cáncer han disminuido; no quiere decir que hay que quitarles la vista, pero han aparecido en el panorama otros como el cáncer de mama, el cáncer de colon y el cáncer de próstata. De manera que ahora se está conviviendo con siete tipos de cáncer, que son los llamados cánceres prioritarios que son los de pulmón, piel, colon, próstata, ginecológico, mama y estómago.

Recuerda el doctor Sáenz Delgado que el Registro Nacional de Tumores del Ministerio de Salud es el encargado de vigilar todos los tumores, de la rigurosidad y las normas internacionales que inciden para la situación de los gastos y la certificación de la incidencia; se requiere más o menos un tratamiento que dura de dos a seis años, de manera que un país que esté con un registro dos años atrás, es un país que está por lo menos desde la perspectiva de OMS está al día en términos de la logística de incidencia de cáncer. De la información que se tiene, se puede revisar el panorama que la tendencia es bastante similar, que el cáncer de mama y el cáncer del colon están incrementándose y el cáncer de estómago y de cérvix tiene una tendencia decreciente.

Agrega el doctor Sáenz Delgado que otro aspecto que quiere recalcar de manera rápida, y que en el documento está en forma más detallada, son los determinantes del estado de salud como modelo explicativo y de planeación del proyecto, en los que interviene el factor demográfico, el biológico, factores sociales, económicos y culturales, servicios de salud y factores ambientales. El solo hecho de que la población esté creciendo ya es un factor de riesgo; en los factores ambientales, tiene que ver el producto cancerígeno que hay en el ambiente; y factores biológicos son aspectos genéticos que predisponen que una persona padezca el cáncer. Con esos cinco elementos se pueden indicar cuáles son las acciones que hay que tomar y con ellos se ha estado trabajando con el Ministerio de Salud en los últimos seis u ocho meses, para la preparación de la nueva versión del cáncer. Otro aspecto que también cabe señalar es el aspecto económico; en el gráfico que proyecta se ve el crecimiento del gasto en cáncer, que incluye todas las prestaciones que da la Caja. Se puede ver que del año 2003 a 2010 hay un incremento importante con una tendencia creciente; esto incluye el gasto en todos los componentes: medicamentos, cantidad de equipos, etc.

A propósito de una observación del Director Gutiérrez Jiménez, la doctora Balmaceda Arias informa que el Registro Nacional de Tumores es la fuente oficial para el tema del cáncer y lo maneja el Ministerio de Salud; si está desfasado cuatro años, la Caja no puede hacer nada. Hubo un tiempo que se apoyó; precisamente ella trabajó actualizando las bases de datos del Registro, pero había un problema interno de infraestructura y recurso humano. Sin embargo, la Caja sí trabaja con estadísticas de año a año, lo cual da un parámetro, porque con las estadísticas de salud se trabaja de acuerdo a los ingresos.

Agrega el doctor Sáenz Delgado que cabe mencionar que el Ministerio de Salud está modernizando su sistema; el hecho de tener dos años de atraso es lo esperado, por lo complicado que es diagnosticar un caso de cáncer.

Continúa y señala que la proyección en el campo de medicamentos también es importante anotar que tiene una tendencia creciente. Este tema debe revisarse, no solo en cuanto a cuál es la disponibilidad de dinero sino también en cuanto a cuál es la efectividad de la sobrevida del paciente con cáncer; cabe destacar que para ciertos tipos de cáncer los medicamentos no aumentan más que muy poco tiempo de sobrevida, con una inversión muy alta. No trae datos exactos, pero quisiera dejarlo como uno de los elementos claves dentro de la estrategia.

Respecto de la consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, señala el doctor Sáenz Delgado que no existen estudios nacionales, pero si hay estudios internacionales; precisamente con el doctor Duarte están discutiendo algunas ideas para hacer estudios de sobrevida en Costa Rica. Pero no existen actualmente.

Considera importante la doctora Balmaceda Arias averiguar con el Hospital San Juan de Dios como está la base de datos que se estaba haciendo con todos los pacientes, respecto del tratamiento que se les había dado y la sobrevida que tenían; esos datos pueden servir y se podría tomar como base para empezar a hacer un análisis, quitándole los posibles sesgos que pueda tener.

El Director Salas Carrillo cree que es necesario definir claramente si esa sobre vida que se les está dando a los pacientes con cáncer es debida a los medicamentos o a los servicios de radioterapia.

Continúa el doctor Sáenz Delgado señalando que la Caja tiene alrededor de 19 mamógrafos, que producen aproximadamente 92 mil mamografías al año. El tema de exigir mamografías para un control periódico de seguimiento a pacientes que tienen cáncer, da como resultado un total de 80 mil mamografías para realizar en pacientes nuevos. Aquí la pregunta sería, desde el punto de vista de la indicación de parte de los médicos generales, cuál sería la pauta que hay que emitir desde el nivel central de la Caja para indicar una mamografía determinada. La respuesta la da la literatura internacional sobre la efectividad de las pruebas de tamizaje en cáncer de mama por medio de la mamografía, a la mujer entre 50 y 75 años. Pero si se ve en la práctica, hay una enorme variabilidad, porque hay mujeres menores de 45, menores de 50 años, que están siendo sujetas a mamografías. Dicho sea de paso, si cada dos años tienen mamografía, son 125 mil personas, es decir que se necesitaría tener la capacidad para poder montar un programa, cubierto 100% por la Caja; esto es a manera de ejemplo para ver lo complejo de la problemática. Otro elemento importante es la oportunidad; esta es una investigación que están llevando a cabo, que

todavía no está completa, pero sí quería traerlo para mostrar lo que se ha venido tratando de sostener en cuanto a la decisión de los niveles de atención. Por ejemplo, han visto la gran variabilidad en los procesos de captación para mamografías; no hay criterios específicos para decirle a una señora que debe hacerse una mamografía; no obstante, otro aspecto de la variabilidad y las deficiencias en la indicación propiamente de la mamografía, tiene que ver con extensas y crecientes listas de espera. Esta situación es preocupante y se ha estado trabajando; hay un informe de la Unidad Ejecutora en el sentido de que hay alrededor de 16 mil mamografías sin leer ni reportar. En cuanto a cuál es la calidad de las indicaciones de las mamografías, se puede notar que muchas veces es por presión de los pacientes y que el médico que remite una referencia lo hace sin mayor cantidad de información.

La Directora Solera Picado señala que lo que acaba de exponer el doctor Sáenz es culpa de la Institución; lo que ella percibe es que no hay normas, protocolos, guías de atención definidos, porque si la Caja tuviera ese campo regulado, independientemente de la literatura se estipularía el grupo de mujeres según la edad que deben tener la mamografía y esa especificación se tiene que cumplir. El médico general está inhibido por falta de guías, de protocolos, y lo que hace es referir y por ello es que los siguientes niveles están saturados. Es preocupante ver lo que ocurre solamente en la atención del cáncer de mama, no sabe cómo estarán las otras; pero si no hay guías, como dice el doctor Sáez se podrían poner cuarenta mamógrafos más y seguirá la presa y crecerá la lista de espera.

Indica la señora Presidenta Ejecutiva que, para tranquilidad de doña Aixa y la de todos, la semana pasada se reunió con ellos y hablaron de que era necesaria la definición, porque ya está todo el criterio técnico; por ejemplo, la lectura es el problema que se tiene, para tamizaje y para control, ya está la norma en ese sentido, concentrado y todo lo demás. Otro aspecto es la interpretación; en este campo hay dos situaciones, una es para hacerlas y otra es la interpretación y resulta que aquí son las secretarías las que deciden cuántas hacen por hora. El radiólogo puede ver de cuatro a cinco, aunque en el sector privado hacen hasta doce, pero en la Caja solo se hacen cuatro y las secretarías dicen que como ellos ven cuatro pacientes por hora, ellas digitan cuatro por hora. Esto es lo que hay que variar y ya ellos están trabajando porque tiene que decidirse a muy corto plazo. Las normas de cáncer de mama, que fue lo que se inició y que se ha estado presionando para que salgan, es cuestión de que se ejecuten. Hay que concretar esos puntos álgidos para avanzar, sobre todo en cáncer de mama; en cáncer de cérvix se ha avanzado mucho, pero hay que seguir insistiendo.

Al Director Loría Chaves le preocupa el asunto, porque como lo ha dicho, el cáncer es un tema país que va mucho más allá de la Caja.

Recuerda la doctora Balmaceda Arias que se había quedado en que se iba a realizar un taller; en esta ocasión no se trata de un taller, sino de un informe que están presentando. El tema de cáncer tiene muchas aristas y hay que ir definiendo, y por ello propondría que sobre los cinco tipos de cáncer más importantes, se haga un informe de por dónde va, qué se está haciendo, y qué es lo que se necesita que se apruebe, porque ello da una luz de cómo organizarse; que se informe lo que se ha hecho sobre la parte de los procesos, cómo se ha hecho, dónde hay normas y dónde no, para poder incluir toda esa información en el próximo reporte; y por ejemplo toda la definición de la forma en que se va a operar conforme lo ha pensado la Unidad Ejecutora y lo que hace falta.

A propósito de la observación del Director Gutiérrez Jiménez, en el sentido de que tiene dos años de estar hablando de la preparación de la quimioterapia en el Hospital San Juan de Dios, señala la doctora Balmaceda Arias que ese es un proyecto que viene, porque la infraestructura del Hospital no se presta para poder instalar un centro.

Insiste el Director Gutiérrez Jiménez que, mientras tanto se logra resolver el problema, se puede impactar en acciones concretas.

Indica la señora Presidenta Ejecutiva que sobre ese tema, hay avances en algunos aspectos y en otros está trabado. Es importante señalar todos los esfuerzos que se están haciendo para integrar todo el trabajo en red, para establecer la comunicación y cómo se devuelve del EBAIS hasta el hospital local, hasta el periférico o regional. Por otra parte, le parece que los señores Directores no han tenido suficiente tiempo para leer este informe, que les llegó hoy; sería más fácil que se estudie y se traigan las dudas, los comentarios, para poder avanzar más rápidamente.

La Directora Solera Picado anota que tiene una propuesta; el tema grueso de hoy es el rebalanceo presupuestario de los proyectos y toda la justificación, porque son proyectos que están financiados por una ley específica y por una contraparte institucional; sin embargo, dada la situación financiera de la Institución, no habrá aporte institucional. La Dirección Ejecutiva está planteando a la Junta Directiva cambios en el financiamiento de esos proyectos, que tendrían que enviarse a la Contraloría General de la República. Lo que propone es que se analice el tema –ya se tiene el documento acá– y se ponga en la agenda del próximo lunes, porque esto sí tiene que cumplir con el DFOE.

Aclara el doctor Sáenz Delgado que este asunto no tiene que ver con el DFOE; debe enviarse al órgano contralor porque la ley señala que cualquier modificación en el Plan debe ser conocida por ese ente, pero no tiene que ver con el DFOE que indica doña Aixa.

Con el asunto del DFOE, informa la doctora Balmaceda Arias que la semana pasada se solicitó a la Contraloría un plazo mayor, porque faltaba el reporte del Ministerio de Salud; la Caja ha estado cumpliendo pero falta la parte del Ministerio de Salud. El tema de hoy es la modificación que se hace al presupuesto del proyecto de cáncer, que es el manejo del fondo del ICCC (Instituto Costarricense contra el Cáncer).

Interviene la Directora Solera Picado y señala que en la parte del nivel de atención cree que hay unos indicadores que sería conveniente revisar, en el sentido de que es la apertura para darle un PAO y un presupuesto específico a las áreas de hematología y oncología; le parece que hay que tener cuidado, porque puede llevar a situaciones muy particulares, y hay algunos casos que se están enfrentando por situaciones similares de abrir servicios. Los PAO (planes anuales operativos) y presupuestos se han venido manejando a nivel institucional y más bien lo ve como una obligatoriedad de un servicio de tener su propio plan de trabajo para un año y, en base a ello, tiene que hacer cálculos presupuestarios que el servicio se los va dando y que tiene que ser en coordinación con la administración y la dirección; pero si se consigna en un plan la oportunidad de que se abra un área específica con PAO y presupuesto asignado para hematología y oncología, se va a tener que hacerlo para todos.

Sugiere el Director Fallas Camacho que la Comisión de Salud se reúna con el doctor Sáenz y el resto de su equipo y que se preparen los contenidos de lo que podría ser un taller.

Respecto de una observación del Director Marín Carvajal, la señora Presidenta Ejecutiva aclara que el proyecto de cáncer con los fondos del ICCC es distinto al programa de cáncer a nivel institucional. Sugiere ver lo relacionado con el rebalanceo del portafolio del proyecto con fondos del ICCC y después ver con la Comisión de Salud los temas que podrían entrar en el taller que se propone.

El doctor Sáenz Delgado señala que están trabajando con el plan institucional, hay gente que está dedicada específicamente a cada uno de los tipos de cáncer, con el enfoque de hacer contactos en cada una de las redes. Todavía no hay mayor experiencia pero por lo menos se ha avanzado un poco, ocupándose de lo que tiene que ver con gestión de pacientes, identificación de problemas, transmisión de información, etc. Muestra una gráfica en donde se señalan las cinco áreas en donde se está impactando, que son la demográfica (que incluye el envejecimiento de la población), factores biológicos, factores sociales, económicos y culturales, servicios de salud y factores ambientales; estos son los grandes temas. Como ejemplos determinantes del cáncer en el área social, económica y cultural, se citan el consumo de tabaco, consumo de alcohol, malos hábitos de alimentación y sedentarismo, humo de leña y carbón, factores hormonales exógenos, educación, renta y valoración de la salud. Como ejemplos de los determinantes ambientales, la radiación solar y ultravioleta, radiaciones ionizantes, exposición a pesticidas, agentes del medio laboral, aflatoxinas, asbestos, benceno y formaldehído. Como ejemplos determinantes en los servicios de salud, se cita el plan de atención del cáncer, el acceso a servicios de detección temprana, red de servicios para la continuidad en la atención, acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno, acceso a medicamentos y radioterapia, atención integral. En el área de factores biológicos, se citan como ejemplos los virus VPH, hepatitis B y C, *Helicobacter pylori*, factores hormonales endógenos, factores genéticos. Muestra además gráficas que detallan la lista de los equipos adquiridos, en qué áreas se han formado personal.

El plan aprobado por la Junta Directiva en junio de 2009 tuvo una variante a raíz del cierre del Instituto contra el Cáncer, por medio de la Ley 8584, que en el transitorio 3 indica que los fondos pasan a la Caja. La Institución estructura el plan de las inversiones, en cada uno de los 22 subproyectos, en los que hay tres tipos de financiamiento: proyectos financiados en su totalidad por la Institución, proyectos financiados en parte con fondos propios y fondos del ICCC y proyectos no financiados por la Caja, que son los financiados al amparo de la Ley 8584. De paso quiere anotar que en este momento los fondos que se pasaron del Instituto son 52 millones de dólares, en instrumentos monetarios de dos tipos: dólares y colones. Una buena noticia es que los intereses generados por el proyecto al 31 de diciembre de 2011 son de 2.400 millones de colones, lo que permite incrementar la partida de 52 millones a alrededor de 76 millones de dólares. Como ejemplos de los subproyectos que se generaron está la construcción y equipamiento de la Clínica Nacional contra el Dolor, por 8.7 millones de dólares, de los cuales la Caja pondría 2 millones de dólares; la infraestructura del edificio de radioterapia del Hospital México; la construcción y equipamiento para la atención del cáncer gástrico (financiado en su totalidad por la ley 8584); la construcción de un centro de investigación por 35 millones de dólares. No obstante, en el transcurso del tiempo la situación ha cambiado por la crisis financiera y se ha planteado la necesidad de hacer un rebalanceo de los proyectos, tratando de mantener los grandes objetivos del proyecto.

Las justificaciones generales para el rebalanceo del Plan Global Inicial (PGI) son: no se dispone de los recursos financieros de la contrapartida institucional de 87.781.100 dólares; se debe

disponer de la totalidad de los fondos al momento del inicio de cada subproyecto y dar la certificación; algunos subproyectos del PGI fueron subestimados, como el servicio de radioterapia y quimioterapia y otros fueron sobreestimados; se cuenta con subproyectos cuyo diseño ha avanzado más que otros; nuevos subproyectos: SPECT-CT y sustitución del acelerador lineal Siemens ubicado en el Hospital México, que inicialmente se estimó en 12 millones y al final salió en 15.4 millones. De los 22 subproyectos hay algunos que han evolucionado desde el punto de vista de la metodología, especialmente, los de infraestructura y equipamiento, que han avanzado más rápidamente que los proyectos estratégicos.

El detalle de la readecuación del Plan Global de Inversiones contempla la justificación del rebalanceo de los siguientes subproyectos: 1) Desarrollar el Recurso Humano de la red: pasa de \$2.500.000 a \$3.235.888; los fondos asignados para el fortalecimiento de la detección temprana y tratamiento oportuno de los cánceres gástrico, colon y próstata, se trasladan a este subproyecto, ya que el objetivo planteado es el fortalecimiento en la capacitación del recurso humano para el abordaje de los cánceres mencionados. El plan elaborado a inicios de 2009 tenía un costo de \$6.700.000 para cubrir la totalidad de los requerimientos identificados. Sin embargo, esta estimación no se basó en un modelo de planificación de necesidades sino en requerimientos de la oferta, expresada por jefaturas y grupos de profesionales. 2) Fortalecimiento del programa de tamizaje-cáncer de mama: pasa de \$1.500.000 a \$1.200.000; para lograr el alcance del subproyecto se va a utilizar la infraestructura dotada por el subproyecto “Construcción y equipamiento de mamografía”. El recurso humano y los insumos se tomarán del gasto corriente institucional; por ser un subproyecto con un alcance estratégico beneficiará la gestión de los procesos de la institución con la inversión en recursos materiales cubierta por otros de los subproyectos. 3) Construcción y equipamiento de los servicios de mamografía: pasa de \$3.500.000 a \$4.198.000; el valor real del subproyecto sobrepasa la asignación inicial de fondos según lo definido en el “Estudio para la priorización en la distribución de los servicios de mamografía” de setiembre de 2011; el subproyecto contempla la sustitución de 8 equipos y la ampliación de la capacidad instalada de 10 equipos los cuales consideran nueva infraestructura; no se contempla imprevistos ni escalonamientos; los equipos sugeridos por GIT son de tecnología de digitalización indirecta por lo que aumenta el costo de los mismos. 4) Fortalecimiento del tamizaje mediante citología cervical: pasa de \$600.000 a \$500.000; por ser un subproyecto con un alcance estratégico beneficiará la gestión de los procesos de la Institución, por lo que se estima que la inversión en recursos materiales puede ser cubierta con fondos institucionales. 5) Actualización tecnológica del Laboratorio Nacional de Citologías: pasa de \$225.000 a \$0; se utilizaron \$140.000 de los fondos asignados y se logró el alcance del subproyecto; se reasignó el saldo positivo de los fondos así: \$80.000 al subproyecto Dotación de equipamiento para la atención del cáncer gástrico, próstata y colon; los restantes \$50.000 se asignaron al subproyecto Equipamiento e Infraestructura para el Servicio de oncología del Hospital Calderón Guardia. 6) Fortalecimiento de la detección temprana y tratamiento oportuno de los cánceres gástrico, próstata y colon; pasa de \$500.000 a \$0; el objetivo planteado en el Plan de Acción del Proyecto es el fortalecimiento en los cánceres mencionados, específicamente en la capacitación del recurso humano por lo que se trasladan los fondos para el desarrollo del recurso humano en la red. Se consolidan los esfuerzos en un solo subproyecto y se maximiza la inversión. 7) Promoción de estilos de vida saludable: pasa de \$2.000.000 a \$1.000.000; se han invertido \$184.890,9 en campañas educativas; se disminuyen los fondos asignados en \$815.109,1 considerando que actualmente se cuenta con un Plan Institucional de Promoción de la Salud en proceso de implementación; los fondos se utilizarán para financiar intervenciones puntuales novedosas en promoción de la salud en las áreas prioritarias. 8) Equipamiento para el diagnóstico y tratamiento

en la red: pasa de \$7.733.000 a \$6.733.000; se disminuye en \$1.000.000 para apoyar la adquisición de los equipos de los subproyectos de equipamiento e infraestructura para el Servicio de Radioterapia de los Hospitales México y San Juan de Dios y equipamiento e infraestructura para el servicio de oncología del Hospital Calderón Guardia; se estima que con \$6.7 millones se cubrirá la compra de los equipos inicialmente contemplados. 9) Equipamiento e infraestructura del servicio de radioterapia del Hospital México: pasa de \$6.000.000 a \$15.400.000; se subestimó el valor real del subproyecto en el PGI del año 2009; hay variación en el alcance, ya que incluye un servicio de quimioterapia además del de radioterapia. 10) Equipamiento e infraestructura del Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios: pasa de \$10.000.000 a \$11.700.000; el monto inicial fue de \$15 millones; la actualización del valor real del subproyecto eleva el monto asignado; no se contemplan imprevistos ni escalonamientos. 11) Equipamiento e infraestructura del servicio de oncología del Hospital Calderón Guardia: pasa de \$13.000.000 a \$14.111.618; el monto inicial fue de \$30 millones; la actualización del valor real eleva el monto asignado; aun con el aumento de los fondos no se logra financiar por completo el subproyecto. 12) Proyecto de resonancia magnética del Hospital Calderón Guardia: pasa de \$1.700.000 a \$2.428.840; el proyecto asumió la totalidad del costo. La actualización del valor real eleva el monto asignado. 13) Adquisición de Equipo especializado para el Hospital Nacional de Niños: pasa de \$500.000 a \$0; se adquirió un Arco en C por un monto de \$218.350; se adquirió una torre endoscópica por un monto de \$158.200; el saldo de \$123.450 se asigna a subproyectos de equipamiento e infraestructura. 14) Adquisición de Equipo especializado para el Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Evans: pasa de \$200.000 a \$0; se tiene programado adquirir una centrífuga de piso por un monto de \$35.000 que se incluye en el subproyecto B 3.1.; el monto restante se asigna a los subproyectos de equipamiento e infraestructura. 15) Equipo SPECT-CT para el Hospital San Juan de Dios: pasa de \$0 a \$1.694.000; nuevo subproyecto incluido por el Comité de Seguimiento en enero de 2010. 16) Sustitución del Acelerador lineal marca Siemens: este nuevo subproyecto aprobado por la Junta Directiva el 16 de diciembre de 2011 tiene un costo de \$2.250.000.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica al doctor Sáenz Delgado que para hacer el rebalanceo se requiere una justificación muy detallada y específica, por lo que debe revisarse la redacción y podría verse la próxima semana; estos fondos son diferentes a los institucionales del Programa Nacional de Cáncer. Lo que se proyectó con la partida del ICCC viene a reforzar lo que la Institución está haciendo, por lo que se va a realizar un taller para definir el plan de cáncer institucional. Considera que hace falta una mayor justificación en cada uno de los rubros y por otra parte no se trae una recomendación concreta de la Gerencia Médica, aspecto que es importante ya que el aval de esa Gerencia tiene que quedar en blanco y negro, porque es la parte técnica. Propone que se trabaje en la organización del taller de cáncer y el análisis del rebalanceo de proyectos del Plan Global de Inversiones.

Finalmente, **se dispone** trasladar a la Comisión de Salud el tema relacionado con la atención del cáncer en la Caja Costarricense de Seguro Social, con la solicitud de que se definan los contenidos de los temas que se desarrollarán en el taller para estudio de este tema, así como el *Rebalanceo del Plan Global de Inversiones del Proyecto del Plan de Acción para la Implementación del Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la Caja Costarricense de Seguro Social*.

A las dieciséis horas con treinta minutos se levanta la sesión.