

Jueves 27 de marzo de 2014

N° 8705

Acta de la sesión ordinaria número 8705, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 27 de marzo de 2014, con la asistencia de los señores: Vicepresidente, Dr. Fallas Camacho, quien preside; Directores: Sr. Nieto Guerrero, Prof. Meléndez González, Sr. Loría Chaves, Lic. Marín Carvajal; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La señora Presidenta Ejecutiva disfruta de vacaciones.

La Directora Solera Picado informó que no le será posible participar en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

Los Directores Salas Carrillo y Gutiérrez Jiménez informaron que retrasarían su llegada a esta sesión.

Ingresa al salón el Gerente Administrativo, licenciado Luis Fernando Campos Montes; los licenciados Luis Rivera Cordero, Director, y el señor Rey Fernando Jiménez Carvajal, funcionario de la Dirección de Administración y Gestión de Personal; la licenciada Marylene Quesada Quesada, funcionaria de la Dirección de Comunicación Organizacional; la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora, el licenciado Mauricio Chacón Sánchez, y Rafael A. Valerio Porras, funcionarios de la Dirección Institucional de Contralorías.

ARTICULO 1°

Conforme con lo previsto se presenta el oficio del 5 de marzo del año 2014, número DICSS.166.2014, firmado por la doctora Ana Patricia Salas Chacón, Directora de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, a/c rango de Superintendente: *Informe de los resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios de los servicios de consulta externa y hospitalización 2012-2013 y Plan de fortalecimiento de las contrarías de servicios.*

Ingresa al salón de sesiones el Director Salas Carrillo.

La presentación está a cargo de la doctora Salas Chacón, quien se apoya, al efecto, en las siguientes láminas:

1) Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud
ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO
Consulta Externa y Hospitalización
2012- 2013.

2) ENCUESTAS DE SATISFACCION DEL USUARIO

Encuesta de Satisfacción:

- Consulta Externa.
- Hospitalización.

Metodología basada en MODELO SERVQUAL

TOTAL 19 074:

14 165 Consulta Ext.

2 439 Hospitalización.

APLICADAS del

24 de noviembre al

14 de diciembre del 2012.

3) **ENCUESTAS DE SATISFACCION DEL USUARIO**

Modelo servqual.

Calificación de la satisfacción.

Sumatoria de las calificaciones por dimensión.

Elementos tangibles

Confiabilidad.

Capacidad de respuesta.

Certeza, seguridad y confianza.

Empatía.

4) Rangos de calificación de la satisfacción

Muy satisfecho	90-100 %
Satisfecho	89- 80 %
Poco satisfecho	79-70 %
Insatisfecho	69-60 %
Muy insatisfecho	59 a menos %

5) Caja Costarricense de Seguro Social
Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud
Resultados
Consulta Externa

6) Resultados de encuesta: Consulta Externa
Elementos de más baja percepción según los usuarios, sujetos de mejora
Dimensión 1: Elementos Tangibles

- Limpieza en servicios sanitarios.
- Infraestructura, cumplimiento Ley 7600.
- Utilización de gafetes.
- Comodidad en salas de espera y recepción.
- Problemas con mobiliario en salas de espera.

- Ventilación en salas de espera y servicios sanitarios.
- Problemas de iluminación en servicios sanitarios y salas de espera.
- Falta de insumos para limpieza personal en servicios sanitarios.
- Identificación verbal por parte del personal.

7) Resultados de encuesta: Consulta Externa

Dimensión 1: Elementos Tangibles

84,39 %

H.NAC. GENERAL 72,02 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 89,57 %	H. REGIONAL 81,64 %	H. PERIFERICO 84,02 %
CENTROS ESPECIALIZADOS 94,36 %	AREAS SALUD 1 86,40 %	AREAS SALUD 2 86,24 %	AREAS SALUD 3 80,87 %

8) Resultados de encuesta: Consulta Externa

Elementos de más baja percepción según los usuarios, sujetos de mejora

Dimensión 2: Confiabilidad

- Tiempos de espera desde el ingreso al centro, hasta que fue atendido.
- Claridad en indicaciones sobre procedimientos.
- Instrucción sobre el uso de los medicamentos.
- Respeto de la hora asignada a los usuarios para recibir atención.

9) Resultados de encuesta: Consulta Externa

Dimensión 2: Confiabilidad

79,78 %

H.NAC. GENERAL 72,10%	H. NAC. ESPECIALIZADO 85,10 %	H. REGIONAL 71,94 %	H. PERIFERICO 79,58 %
CENTROS ESPECIALIZADOS 85,48 %	AREA SALUD I 85,15 %	AREA SALUD II 81,23 %	AREA SALUD III 77,69 %

10) Resultados de encuesta: Consulta Externa

Elementos de más baja percepción según los usuarios, sujetos de mejora

Dimensión 3: Capacidad de respuesta

- Solucionar problemas imprevistos de forma más eficaz.
- Brindar respuestas más oportunas.

11) Resultados de encuesta: Consulta Externa

Dimensión 3: Capacidad respuesta

84,08 %

H.NAC. GENERAL 77,86 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 83,15 %	H. REGIONAL 80,73 %	H. PERIFERICO 86,59 %
CENTROS ESPECIALIZADOS 95,55 %	AREA SALUD I 85,88 %	AREA SALUD II 82,85 %	AREA SALUD III 80,04 %

12) Resultados de encuesta: Consulta Externa

Elementos de más baja percepción según los usuarios, sujetos de mejora

Dimensión 4: Certeza, seguridad y confianza

- Brindar saludos a los usuarios.
- Permitirle al usuario plantear preguntas o dudas.
- Mejorar percepción sobre la calidad de los medicamentos institucionales.
- Explicar más, sobre la efectividad de las terapias.

13) Resultados de encuesta: Consulta Externa

Dimensión 4: Certeza, seguridad y confianza

87,70 %

H.NAC. GENERAL 79,62 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 93,73 %	H. REGIONAL 86,08 %	H. PERIFERICO 89,54 %
CENTROS ESPECIALIZADOS 93,16 %	AREA SALUD I 90,07 %	AREA SALUD II 87,19 %	AREA SALUD III 82,23 %

14) Resultados de encuesta: Consulta Externa

Elementos de más baja percepción según los usuarios, sujetos de mejora

Dimensión 5: Empatía

- Tener una mayor flexibilidad de horarios para la obtención de cupos y realización de trámites administrativos.
- Tener mayor comprensión sobre situaciones personales como:
 - Lugar de residencia.
 - Situación socioeconómica.
 - Horarios de transporte público.
 - Entre otros.

15) Resultados de encuesta: Consulta Externa

Dimensión 5: Empatía

83,49 %

H.NAC. GENERAL 77,78 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 90,15 %	H. REGIONAL 81,88 %	H. PERIFERICO 84,26 %
CENTRO ESPECIALIZADO 87,88 %	REA SALUD I 85,20 %	AREA SALUD II 81,40 %	AREA SALUD III 79,39 %

16) Resultados de encuesta: Consulta Externa

Elementos tangibles 84,39 %	Confiabilidad 79,78 %	Capacidad respuesta 84,08 %	Certeza 87,70 %	Empatía 83,49 %
----------------------------------------	----------------------------------	----------------------------------------	----------------------------	----------------------------

w83,89%

Calificación Consulta Externa

- 17) **Caja Costarricense de Seguro Social**
Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud
 Resultados de hospitalización.
- 18) Resultados de encuesta: Hospitalización

Elementos de más baja percepción según los usuarios, sujetos de mejora
Dimensión 1: Elementos Tangibles

- Limpieza en servicios sanitarios.
- Infraestructura, cumplimiento Ley 7600.
- Comodidad en salones.
- Problemas con mobiliario en los salones.
- Mayor ventilación en salones.
- Mejorar la presentación de los alimentos.
- Ventilación en duchas y en los servicios sanitarios.
- Problemas de iluminación en servicios sanitarios y salones.
- Falta de insumos para limpieza personal en servicios sanitarios.
- Mejorar la dotación de ropa de cama y de uso personal, tanto en existencias como en tallas.

- 19) Resultados de encuesta: Hospitalización

Dimensión 1: Elementos Tangibles

88.74%

H.NAC. GENERAL 86,37 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 90,91 %
H. REGIONAL 86,44 %	H. PERIFÉRICO 91.24 %

- 20) Resultados de encuesta: Hospitalización

Elementos de más baja percepción según los usuarios, sujetos de mejora
Dimensión 2: Confiabilidad

- Claridad en indicaciones sobre procedimientos.
- Instrucción sobre el uso de los medicamentos.

- 21) Resultados de encuesta: Hospitalización

Dimensión 2: Confiabilidad

88,56 %

H.NAC. GENERAL 85,41 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 89,39 %
H. REGIONAL 89,65 %	H. PERIFÉRICO 89,79 %

22) Resultados de encuesta: Hospitalización

Elementos de más baja percepción según los usuarios, sujetos de mejora

Dimensión 3: Capacidad de respuesta

- Solucionar problemas imprevistos de forma más eficaz.

23) Resultados de encuesta: Hospitalización

Dimensión 3: Capacidad respuesta

85,36%

H.NAC. GENERAL 86,38 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 82,40 %
H. REGIONAL 85,17 %	H. PERIFÉRICO 87.49 %

24) Resultados de encuesta: Hospitalización

Elementos de más baja percepción según los usuarios, sujetos de mejora

Dimensión 4: Certeza, seguridad y confianza

- Mejorar la percepción sobre la calidad de los medicamentos institucionales.
- Explicar más, sobre la efectividad de las terapias.
- Mejorar la percepción de la importancia de las consultas subsecuentes.

25) Resultados de encuesta: Hospitalización

Dimensión 4: Certeza, seguridad y confianza

91,90 %

H.NAC. GENERAL 86,47 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 93,52 %
H. REGIONAL 92,18 %	H. PERIFÉRICO 95.43 %

26) Resultados de encuesta: Hospitalización

Elementos de más baja percepción según los usuarios, sujetos de mejora

Dimensión 5: Empatía

- Tener una mayor flexibilidad de horarios para la obtención de cupos y realización de trámites administrativos.
- Tener mayor comprensión sobre situaciones personales como:
 - Lugar de residencia.
 - Situación socioeconómica.
 - Horarios de transporte público.
 - Entre otros.

27) Resultados de encuesta: Hospitalización

Dimensión 5: Empatía

76,74 %

H.NAC. GENERAL 57,12 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 72,34 %
H. REGIONAL 89,88 %	H. PERIFÉRICO 87,63%

28) Resultados de encuesta: Hospitalización

Elementos tangibles 88,74 %	Confiabilidad 88,56 %	Capacidad respuesta 85,36 %	Certeza 91,90 %	Empatía 76,74 %
---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------	---------------------------

86,26 %

Calificación Hospitalización29) **Caja Costarricense de Seguro Social****Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud****Resultados****Generales**

30) Consulta externa

Calificación por tipo de establecimiento

H.NAC. GENERAL 75,88 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 88,35 %	H. REGIONAL 80,46 %	H. PERIFERICO 85,02 %
CENTROS ESPECIALIZADOS 91,57 %	AREAS SALUD I 87,46 %	AREAS SALUD II 83,79 %	AREAS SALUD III 80,07 %

31) Hospitalización

Calificación por tipo de establecimiento

H.NAC. GENERAL 80,35 %	H. NAC. ESPECIALIZADO 85,71 %
H. REGIONAL 88,66 %	H. PERIFERICO 90,32 %

32) Calificación por servicio, dato nacional

Consulta externa 83,89 %	Hospitalización 86,26 %
-----------------------------	----------------------------

Satisfecho

33) RESULTADOS DE ENCUESTA
Consulta externa

Establecimiento	Calificación
A.S. Moravia	97,23
A.S. Chacarita	95,14
A.S. Carrillo	95,03
Centro Nacional del Dolor	94,69
A.S. Escazú	94,57
A.S. Oreamuno	94,49
H. Ciudad Neilly	94,43
A.S. Palmares	94,34
A.S. San Rafael, Puntarenas	94,20
A.S. Fortuna	94,04

Administrado por terceros.

Establecimiento	Calificación
A.S. Tibás (Cl. R. Fournier) *	75,02
A.S. Heredia Cubujuquí	75,00
A.S. Zapote (Cl. C. Durán)	74,45
A.S. Alajuela Norte	74,31
A.S. Matina	68,40
H. San Juan de Dios	67,12
A.S. Hatillo (Cl. S. Núñez)	65,80
A.S. San Pablo *	65,49
A.S. Alajuelita	61,18
H. San Fco. de Asís (Grecia)	58,11

34) RESULTADOS DE ENCUESTA
Hospitalización

Establecimiento	Calificación
Hospital Upala	96,94
Hospital Ciudad Neilly	96,12
Hospital Nacional Niños	95,29
Hospital Turrialba	94,90
Hospital Carlos L. Valverde (San Ramón)	94,62
Hospital San Carlos	93,87
Hospital Los Chiles	93,44
Hospital San Vito	93,18
Hospital San Rafael (Alajuela)	92,80
Hospital Manuel Mora (Golfito)	91,34

Establecimiento	Calificación
Hospital Max Peralta	86,05
Hospital San Vicente de Paúl	85,77
Hospital Tony Facio	82,82
Hospital Max Terán (Quepos)	82,41
Hospital México	81,74
Hospital Psiquiátrico	81,52
Hospital San Juan de Dios	79,99
Hospital Calderón G	79,32
Hospital San Fco. Asís (Grecia)	76,54
Hospital Nac. Geriatria y Gerontología.	72,66

35) Conclusiones

- La percepción en los Servicios de Consulta Externa y Hospitalización está en el rango de **satisfecho** (80-89%).
- A nivel de Consulta Externa la dimensión “**Confiabilidad**”, se ubica en el rango de **poco satisfecho**, (79.78%), referida a tiempos de espera, claridad en procedimientos y uso de medicamentos.
- En Hospitalización, la dimensión “**Empatía**”, se ubica en el rango de **poco satisfecho** (76.74%), referida a la flexibilidad de horarios administrativos y comprensión de situaciones personales.

36) Conclusiones

Consulta Externa:

- Los Hospitales Nacionales Generales, son los que obtienen la percepción más baja en satisfacción (75.88%).
- Los Centros Especializados son los que obtienen la mejor percepción de satisfacción (91.57%).

Hospitalización:

- Los Hospitales Nacionales Generales, son los de la percepción más baja (80.35%), en los procesos de hospitalización.
- La mejor percepción, se encuentra ubicada en los Hospitales Periféricos (90.32%).

37) Abordaje de Resultados
Gerencia local.

Satisfacción de la Persona Usuaría.
Mejora de la calidad.

38) Abordaje Local: Planes DE Mejora

Intención del Plan:

- Reflejar las oportunidades de mejora.
 - Consulta Externa.
 - Hospitalización.
- Plan de mejoramiento continuo.
 - Calidad de servicio.
 - Calidad de atención.

Ejecutable en 1 año.

Seguimiento y evaluación.

Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud,
Contralorías de Servicios Locales.

39) Abordaje Local: Planes DE Mejora

Portada.

Introducción.

Justificación.

Objetivos.

Dimensión de calidad.

Descripción.

Resultados esperados.

Equipo de trabajo.

Cronograma de actividades.

Presupuesto.

Acompañamiento.

Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud.

inf2908@ccss.sa.cr

40) Abordaje Gerencial

Gerencia Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Verificación ejecución Plan de Mejora Local • Reforzar información: procedimientos, medicamentos, consultas subsecuentes. • Análisis de flexibilidad administrativa (horarios, trámites)
Gerencia Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento directrices administrativas • Política Integral de Buen Trato
Gerencia Infraestructura y Tecnologías	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento, cumplimiento Ley 7600, según posibilidades institucionales
Gerencia Logística	<ul style="list-style-type: none"> • Producción industrial: valoración diseño pijamas

41) Recomendación de acuerdo
Junta Directiva

ACUERDO:

Teniendo en cuenta, la presentación del Informe de resultados de las encuestas de satisfacción del usuario en los servicios de consulta externa y hospitalización, presentado por la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios y siendo que el proceso de mejora continua requiere una realimentación de los datos obtenidos en las encuestas, se acuerda, efectuar las encuestas de forma bianual, a fin de poder contar con el plazo adecuado, que permita la implementación del plan de mejora y su posterior medición de resultados.

Considera el Director Marín Carvajal que los datos son importantes porque reflejan una imagen de la Institución en un momento dado, lo que pasa es que las personas que interactúan, tanto el entrevistador como el entrevistado, responden a estados anímicos. No obstante, quiere rescatar de esta encuesta que, como bien se señala, la Institución debe concentrarse de nuevo en lo que es la credibilidad; pero esa confiabilidad dista mucho de lo que es la certeza, seguridad y confianza, porque más bien la calificación es muy satisfactoria y se ve que hay una cierta ambigüedad en la lectura, por eso señala que esto responde mucho al estado de ánimo de las personas. En el caso de la consulta externa, rescata que es muy interesante ver que en todo el espectro de calificación de las más de cien Áreas de Salud y Hospitales, solo hay un hospital periférico, el de Ciudad Neily, que aparece referido entre los primeros diez, cuando en la época en que se realizó el muestreo, ese Hospital estaba siendo sometido, precisamente en la consulta externa, a un plan de mejoras, con toda las incomodidades del caso. En el caso de los trámites administrativos en la consulta externa, llama la atención que es uno de los ejes temáticos que la gente más criticó.

Al Director Loría Chaves le preocupa tener el resultado de esta encuesta más de un año después, porque eventualmente puede ser un problema en el sentido de que la realidad va cambiando y las encuestas normalmente son útiles a la Institución en la medida que sirven para tomar decisiones; pero en este caso no se pueden tomar decisiones sobre situaciones que pueden haber perdido validez. Sin embargo, es importante que se haya decidido hacer esta encuesta.

En respuesta a la consulta del Director Loría Chaves, sobre si están contemplados los servicios de emergencia, aclara el licenciado Valerio Porras que no, están considerando la conveniencia de aplicar a los servicios de urgencia una encuesta aparte, diferente. En la que se está conociendo, solamente se aplicó al usuario que durante su proceso, la Jefe de Enfermería le notificó que a las 8 de la mañana tenía su salida; la metodología fue que el entrevistador llegara cuando había pasado todo el proceso.

Pregunta el Director Loría Chaves si estos resultados fueron ya discutidos con los centros y manifiesta la doctora Salas que ya se les entregó el documento: algunos centros les han pedido venir a revisar los datos y si hubiera alguna duda, el equipo está en la mejor disposición de aclararla. El abordaje local es muy importante; la ventaja de la metodología es que les da resultados y cada uno tiene que saber a dónde específicamente tiene que mejorar. El documento ya se presentó al Consejo de Presidencia y Gerencias y servirá para hacer un análisis a lo interno de las unidades.

El licenciado Hernández Castañeda señala que hay que reconocer el esfuerzo del grupo de trabajo en la elaboración de este documento; sin embargo, coincide con los señores Directores en que debe mejorarse sustancialmente. Uno de los problemas de fondo es que se está hablando de la calidad de la prestación de los servicios, que es un problema que se tiene a diario, y la encuesta debe ser una medición de resultados finales que tiene la Institución. Una de las preocupaciones más grandes que plantea como Auditor, es la oportunidad de la información, porque una información tomada en 2012, en su opinión prácticamente no tiene validez; cree que hay que hacer un esfuerzo, que no lo ve muy complicado, para realizar una encuesta una vez al año, aunque debería ser una vez al mes y aun así es demasiado tiempo. La Clínica Católica hace la encuesta a diario, por parte de las contralorías de servicio. Cree que no es difícil la elaboración de una encuesta que puede ser tomada a diario y que luego alguien la tabule y se tenga un número en el nivel central y en todas las dependencias de la Caja, de cómo están atendiendo, por ejemplo, en el Hospital de Golfito. No lo ve muy difícil, es cuestión de ordenarse y de definir la metodología de trabajo. Le parece que se debe hacer un esfuerzo, porque uno de los problemas muy serios que tiene la Institución es la calidad en la prestación de los servicios de salud, es donde se presentan los cuestionamientos y es en donde prácticamente hay que estar tomando decisiones a diario para mejorar esos servicios. Y hay personal, hay funcionarios en las Contralorías prácticamente en todo el país, simplemente es ordenar la metodología. Considera que hay que hacer un esfuerzo en cuanto a la oportunidad de la información para poder tomar decisiones. Estima conveniente hacer un esfuerzo y se ofrece para ayudar a realizarlo, en cuanto a los criterios que se están utilizando para medir la calidad en la prestación del servicio y la satisfacción del usuario en un área de hospitalización. Está de acuerdo con el servicio sanitario, le parece que hay que evaluarlo, pero no se está atacando el aspecto de fondo, por ejemplo que es lo que está ocurriendo en medicina de mujeres en este momento en el Hospital de Liberia, cómo se mide ahí la calidad del servicio. Es preciso profundizar en esos criterios técnicos. Y va a mencionar un ejemplo respecto a los criterios que se tienen que discutir, analizar, profundizar. Le llamó la atención cuando vio en el documento que la Clínica de Tibás aparece en los últimos lugares; es todo lo contrario, él vive en Tibás y ha visto cómo atienden en la consulta externa: llaman a las casas, dan citas para las 7 de la mañana y a esa hora atienden, no hay fila. Esos son los criterios que se tienen que evaluar.

Señala el Director Fallas Camacho que propondría dejar este acuerdo en suspenso, porque preferiría escuchar la propuesta que hace la Gerencia Administrativa y ver cómo se articula.

El licenciado Valerio Porras se refiere al Plan de Fortalecimiento de las Contralorías de Servicios, con base en las siguientes láminas:

- i) Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud
Plan de Fortalecimiento de las Contralorías de Servicios
Marzo 2014.
- ii) Componentes Plan de Fortalecimiento
Cobertura.
Gestión
Promoción.

iii) Fortalecimiento de Cobertura

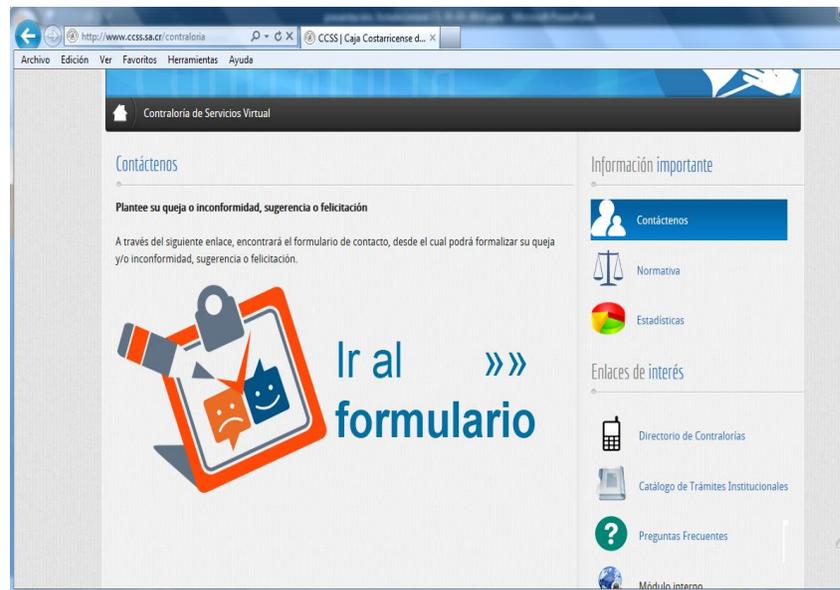
Unidades de Salud

70 centros con contralorías.

64 Centros sin contralorías.

48% brecha.

- Redistribución del recurso humano.
 - Estudio cargas de trabajo.
 - Traslado de plazas.
 - Enfoque Modelo Red de Servicios.
- Implementación de sondeos y/o encuestas satisfacción WEB (SICERE, Pensiones, Sucursales, EDUS).

iv) Fortalecimiento de **Cobertura**
Contraloría de Servicios Virtual.5) Fortalecimiento de Cobertura
Contraloría Virtual
6 904 visitas de setiembre a febrero.

1 150 promedio visitas mensuales.

6) Fortalecimiento de Cobertura

Gráfico de tendencia, gestiones formalizadas Contraloría Virtual.

- 7) Fortalecimiento de Gestión
Sucursales.
Hospitales Nacionales Generales
Monitoreo continuo, calidad servicios institucionales.
- 8) Fortalecimiento de Gestión
Norma ISO 10002-2004.
Manual Contralorías ajustado.
Catálogo gestiones.
Mejora continúa de la calidad
- 9) Fortalecimiento de Gestión



- 10) Fortalecimiento de Promoción
Contraloría abierta.
Derechos Deberes
Contralorías.
PIBT.
- 11) Fortalecimiento de Promoción
Divulgación Contralorías.
- 12) Fortalecimiento de Promoción
Temario internado universitario
y post grados.
Alianzas estratégicas Colegios Profesionales y Universidades
Contralorías
Ley 8239
Política Integral de Bueno Trato

13) Alianzas Estratégicas y Aportes

Gerencia Administrativa	Gerencia Médica	Gerencia Financiera	Dirección Planificación Institucional	Fortalecimiento Seguro de Salud	Modelo Red de servicios
DCO DSA DCS PIBT Medios de comunicación Simplit Compromisos de gestión	D. Proyección de Servicios D. Red Programa transición niño/niña adolescente Diagnóstico clasificación Unidades Verificación contratos	SICERE Plataforma Cobros, Planillas	Índice Gestión Institucional, CGR	Indicadores de percepción del usuario	Aportes al Modelo de Red de Servicios

Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud

El Director Marín Carvajal presenta moción para acoger las solicitudes de algunos Directores, para que este asunto se pueda atender en tiempos más oportunos.

Se ha distribuido, asimismo, el oficio N° GA-19244-14 del 24 de marzo del año 2014, que firma el Gerente Administrativo, que contiene la propuesta de plan de acción de la “*Política de Buen Trato*”.

La exposición está a cargo de la licenciada Quesada Quesada, quien se apoya en las siguientes láminas:

- 1) Plan de Acción
Política Integral de Buen Trato
Caja Costarricense de Seguro Social
Junta Directiva
Marzo 2014.
- 2) «*Política Integral Buen Trato 2013*»
Aprobada por la Junta Directiva, en el artículo 1^o de la sesión No. 8626 del 07 de marzo de 2013.
- 3) Diálogo Nacional
Seguro de Salud Costarricense
A partir de las respuestas generadas por parte de los usuarios, se priorizaron 3 grandes temas relacionados con el Buen Trato.
- 4)
 1. Se requiere personal con vocación, mística, calidad humana y profesional.
 2. Se desea un personal con trato cálido, capacitado y con valores humanistas
 3. La capacitación de los usuarios y funcionarios en comunicación asertiva y valores humanitarios.

5) Equipo conductor de la PIBT

Licda. Marylene Quesada Quesada Coordinadora	Dirección de Comunicación Organizacional
Dra. Ana Patricia Salas Chacón	Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud
MsC. Mauricio Chacón Sánchez	Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud
Lic. Rey Fernando Jiménez Carvajal	Dirección Administración y Gestión de Personal
Lic. Martín Gutiérrez León	Dirección Administración y Gestión de Personal
Lic. Juan Edgar Mora Haug	Dirección de Bienestar Laboral
Licda. Hazel Jara Chaves	Gerencia Administrativa
Licda. Karmen Vega Mora	Centro de Desarrollo Estratégico en Investigación y Enseñanza en Salud y Seguridad Social (Cendeiss)
Colaboradores	
MBA. Rafael Ángel Valerio Porras	Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud
Bach. María Elena Matamoros Jiménez	Gerencia Administrativa

6) Componentes PIBT

Diagnóstico de la percepción del usuario	Regulación y lineamientos para fortalecer las conductas positivas en el funcionario	Reforzamiento de la cultura organizacional	Divulgación de la gestión estratégica, rendición de cuentas y productividad	Capacitación y formación en buen trato	Fortalecimiento de la imagen institucional	Reconocimiento por proyección y buen trato
------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	--------------------------------------------	--------------------------------------------

- 7) Componente N° 1
Diagnóstico de la percepción del usuario.
- 8) Diagnóstico de la percepción del usuario.
Encuesta de satisfacción de los usuarios en consulta externa y hospitalización a nivel nacional
Sondeos de opinión (trimestrales).
- 9) Diagnóstico de la percepción del usuario.
Monitoreo vía web.
(encuestas y/o sondeos).
Servicios financieros.
Servicios de pensiones.

- 10) Diagnóstico de la percepción del usuario.
Módulos informativos en lugares estratégicos
Muppies: ubicación y diseño estandarizado
- 11) Diagnóstico de la percepción del usuario.



- ¿Cuál es el plazo para presentar una inconformidad?
- ¿Cuáles inconformidades atiende la contraloría de servicios?
- ¿Cuáles normas regulan la existencia de las contralorías de servicios?
- ¿Cuáles son los requisitos para presentar una inconformidad?
- ¿Dónde se puede presentar la inconformidad en los centros en que no exista contraloría de servicios?

- 12) Componente N° 2

Regulación y lineamientos para fortalecer las conductas positivas del funcionario.

- 13) Regulación y lineamientos.

**Incorporar Ley 8239 y PIBT en:
Exámenes para internado universitario e ingreso a posgrados médicos.**

- 14) Regulación y lineamientos.

**Propuesta estratégica GEVI:
Ética y valores en concordancia con la PIBT
Plan Desarrollo Integral Funciones Estratégicas de RR HH, inclusión de la PIBT en cursos de:
Inducción, reinducción, ingreso y reintegro a la CCSS**

- 15) Componente N° 3

Reforzamiento de la Cultura Organizacional

- 16) Cultura organizacional.

**Guía de uso de identificadores gráficos oficiales de la CCSS
Sensibilización a los trabajadores**

- 17) Logo oficial.
- 18) Bandera oficial.
- 19) Cultura organizacional.
Sensibilización a los trabajadores:
Cultura organizacional
PIBT.
- 20) Componente N° 4
Rendición de cuentas y productividad
- 21) Rendición de cuentas y productividad
Promover participación de autoridades en medios de comunicación
Incorporar en el Plan-Presupuesto de todas las unidades una meta relacionada con la PIBT.
- 22) Rendición de cuentas y productividad
Incorporar en herramientas de autoevaluación de la gestión, variables relacionadas con la PIBT.
Evaluación y calidad.
- 23) Componente N° 5.
Capacitación y formación en buen trato
- 24) Capacitación y formación en buen trato
Programa de habilidades gerenciales para jefaturas
Plan de capacitación integral a funcionarios sobre la PIBT: 1.comunicación, 2.valores, 3.recursos humanos, 4.contralorías de servicios, 5. Cultura.
- 25) Capacitación y formación en buen trato
Alianzas estratégicas para que en cursos de ética se incorpore Ley 8239 y PIBT:
Centros enseñanza superior
Colegios profesionales
Curso virtual “Cultura del Buen Trato en la CCSS”.
- 26) Capacitación y formación en buen trato
Incorporar en programas de formación institucional la PIBT:
ATAP.
Auxiliares de enfermería.
“Protocolo de Servicio a las Personas Usuarias de la CCSS” basado en la PIBT.
- 27) Componente N° 6
Fortalecimiento de la imagen institucional.
- 28) Fortalecimiento de la imagen institucional
Campañas externas de comunicación en cuanto a deberes y derechos de las personas usuarias, relacionado con el cuidado de los servicios de salud.

29) Fortalecimiento de la imagen institucional
Campañas internas de comunicación.

30) Campañas internas.
Cortesía.
Respeto.
Responsabilidad.
Compromiso.
Honestidad.

31) Eslogan general.
*Una institución comprometida
con el buen trato.*

32) Imagen gráfica.



33) Cinco fotografías.

34) Material promocional (once láminas).

35) Materiales Promocionales
2014 (cuatro láminas).

36) Componente N° 7
Reconocimiento por proyección y buen trato.

37) Reconocimiento por proyección y buen trato
Concurso
“La Cortesía te hace ganar” (tres láminas).

38) Concurso 2014.
El Respeto de hace ganar (siete láminas).

39) Reconocimiento por proyección y buen trato
Ranking anual mejora continua de la calidad de los servicios de los centros de salud.
Modelo de acreditación de establecimientos de acuerdo con la PIBT

40) Productos entregados a la fecha.

41) Productos entregados a la fecha.

1. Curso Virtual “Cultura del Buen Trato en la CCSS”.
 2. Concurso “La Cortesía te hace ganar”.
 3. Contraloría de Servicios Virtual.
 4. Guía de uso de los identificadores gráficos de la CCSS.
 5. Alianzas.
 6. Autoevaluación de la gestión.
 7. Materiales promocionales de comunicación.
- 42)
8. Concurso “El Respeto te hace ganar”.
 9. Alianzas: Colegio de Médicos, UCIMED.
 10. Capacitaciones:
 11. Dirección de Administración y Gestión de Personal.
 12. Área de Cultura Organizacional.
 13. Dirección de Comunicación Organizacional.

- 43) Propuesta de acuerdo:

La Junta Directiva tomando en consideración lo dispuesto en el artículo 1° de la sesión 8626, de fecha 07 de marzo 2013, referente a la Política Integral de Buen Trato de la Caja Costarricense de Seguro Social, y resultando la importancia y transversalidad del tema en los procesos institucionales; siendo esta una forma de comunicación y actitud que logra establecer un vínculo con los usuarios, sean externos o internos, acuerda:

Acuerdo primero:

Aprobar el Plan de Acción de la Política Integral de Buen Trato e instruir a la Dirección de Planificación velar por su cumplimiento a través de su articulación dentro de la Planificación Estratégica Institucional y quehacer de las Gerencias y sus unidades.

- 44) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo segundo:

Instruir al cuerpo gerencial y administración en general, divulgar las actividades contempladas en dicho Plan y velar por su cumplimiento.

Acuerdo tercero:

Instruir a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, incorporar en los instrumentos de medición y evaluación de desempeño de todos los funcionarios, indicadores relacionados con buen trato.

- 45) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo cuarto:

Instruir a la Dirección de Administración y Gestión de Personal desarrollar un componente para incorporar en la medición requerida; la percepción del usuario interno, tomando en consideración aspectos como relaciones interpersonales, respeto, trabajo en equipo, cordialidad, por citar algunos.

46) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo quinto:

Instruir a la Dirección de Planificación y Dirección de Administración y Gestión de Personal, incorporar en el instrumento de medición y evaluación del cuerpo Gerencial, y las jefaturas administrativas, médicas, financieras y de pensiones indicadores referentes al cumplimiento de la Política, su Plan de Acción, buen trato y percepción usuarios internos y externos.

Manifiesta el Director Fallas Camacho que antes del acuerdo, le gustaría oír si los compañeros Directores tienen comentarios sobre el tema.

El Director Salas Carrillo indica que tiene una pregunta legal. En la Junta Directiva anterior, se presentó una situación especial, porque por una u otra razón la Administración quiso cambiar el logo que ha sido el distintivo de la CCSS, que es la figura de una madre del escultor nacional Zúñiga, pero la Junta Directiva no lo aceptó. En este momento ha visto que se han cambiado los colores y otros detalles en las insignias de la Institución y quisiera conocer si de previo tiene que presentarse ante este órgano colegiado para ser aprobado.

Señala el licenciado Alfaro Morales que en el pasado hubo una particularidad con el símbolo institucional, porque ahí hay un tema de autoría, de derechos de autor, por lo que no era cuestión de cambiarlo sino que eran requisitos que había que superar. En cuanto a los cambios gráficos, no conoce una disposición categórica que diga en manos de quien está la decisión de autorizar o no los cambios, pero estaría ligado, en todo caso, a un diseño de alguien cuya autoría no se puede eludir.

A propósito de la explicación que da la licenciada Quesada Quesada, en el sentido de que el asunto fue llevado al Consejo de Presidencia y Gerencias y fue aprobado, pregunta el Director Gutiérrez Jiménez quién es el jerarca, si el Consejo de Gerencias o la Junta Directiva.

Anota el señor Auditor que le parece que es la Junta Directiva.

Recuerda el Director Gutiérrez Jiménez que en la ocasión anterior los miembros de Junta compartían el criterio de que debía mantenerse el signo y se echó para atrás la propuesta; ahora se está conociendo que hay autorías y cuestiones que deben respetarse. Le sorprende y discrepa que las decisiones para el cambio de colores y formas de los signos externos sean tomadas por la Administración, y le parece que es un irrespeto a la Junta Directiva que esas decisiones se den al Consejo de Gerentes y ni siquiera se tenga la cortesía de advertir a los Directores lo que está ocurriendo.

El licenciado Alfaro Morales aclara que señaló lo que pasó con una figura histórica, que se contrató a un artista y se le pidió un diseño que luego se aprobó; en este caso, la propiedad pasa a ser de la Institución, pero el derecho de autor se tiene que respetar. En cuanto a la bandera, le parece que no hay una disposición al respecto.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que al no haber una norma expresa y siendo un símbolo de la Caja, se impone que este asunto venga a Junta Directiva. Son ligerezas que no se deben

admitir, porque pueden cambiar el statu quo de las cosas; y mientras él sea Director, va a defender que esas ligerezas no se permitan.

Manifiesta el Director Fallas Camacho que no tiene claro cuál es el perfil del problema que se va a atacar. Hay un diagnóstico que le parece puede derivarse de la encuesta, pero la encuesta tiene que ir dirigida a identificar los problemas que se tienen que atacar. Tiene que haber una identificación plena de los problemas, diseñar metas para poder autoevaluar lo que se está haciendo, hacer la programación, organización y ejecución de la evaluación, y estas son condiciones que no están presentes. En las propuestas que ve en este documento, todo está para el nivel central, pero lo que cree es que cada unidad tiene que tener claramente una evaluación o un criterio de cuáles son sus problemas, no esperar a que el nivel central se los indique. Cada unidad tiene que tener una fórmula apropiada y autoevaluarse y un nivel central lo ve dando normas y soporte técnico.

El licenciado Campos Montes recuerda que hace un año, cuando se aprobó la política que responde a un diagnóstico que se realizó, aquí se conoció, a través de diferentes herramientas, cuáles eran los problemas que se percibían en relación con la calidad y la calidez en la prestación de los servicios y la política lo que indicaba era la necesidad de trabajar un plan de acción. Lo que se está conociendo hoy es cómo se va a operativizar cada uno de esos componentes. Por supuesto que durante todo este año la Administración no ha estado estancada, parte de lo que ha estado haciendo es concientizar al nivel local y se han realizado reuniones en muchas Áreas de Salud y centros, para explicar la política del buen trato, qué es lo que se pretende con esto; en los Consejos de la Gerencia Médica también se ha conversado al respecto, pero tal vez lo más importante es entender que el modelo de prestación de servicios va a cambiar, se está trabajando también en el programa de fortalecimiento integral que involucra el tema de redes de servicio, que está a la vuelta de la esquina. De manera que también con el equipo que está trabajando el tema de redes, además se está tratando de empatar todo el tema de buen trato. Por ejemplo, la doctora Oreamuno, que es la que está trabajando el modelo de gestión hospitalaria, está incorporando dentro de las diferentes herramientas de revisión de cuentas y evaluación de resultados, este tipo de elementos; es un tema que ha estado totalmente consensuado y que involucra a las Contralorías de Servicios. Dentro del documento que se está conociendo le llamó la atención la propuesta para hacer la encuesta cada dos años, porque lo que se había consensuado era hacerla anualmente.

Por otra parte, el Director Salas Carrillo comenta que alguien le mencionó hace algunos días que la falla en la estrategia de la Caja es que trata de aclararle a todo el mundo que lo que hace está bien, olvidando al directamente involucrado que es el asegurado. Algunos de los compañeros de la Gerencia Administrativa le comentaron que no es que la gente se enoja porque le den una cita dentro de seis meses, es que ni siquiera se le dice, en bonito, por qué. Le parece que una estrategia importante es llegarle al asegurado con respuestas claras. Quiere dejar constancia en actas que este es un programa que debe desarrollarse y como decía el Director Fallas Camacho, mejorarlo cada vez más a lo interno, para que los funcionarios no respondan con evasivas.

Se toma nota, finalmente, de que, conforme con lo deliberado, se solicita al señor Gerente Administrativo que, en una próxima sesión, presente una propuesta integral, es decir, que conjunte lo planteado en el caso del Informe Encuestas de Satisfacción al Usuario y la propuesta de plan de acción de la “Política de Buen Trato”.

La doctora Salas Chacón y los licenciados Chacón Sánchez y Valerio Porras, así como la licenciada Quesada Quesada se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 2°

Teniendo a la vista el oficio N° 19.245-14 de fecha 24 de marzo del año 2014, suscrito por el señor Gerente Administrativo, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal,

CONSIDERANDO QUE:

- I) La celebración de Semana Santa, para este año 2014, se realizará en el período comprendido del domingo 13 al 20 de abril del año 2014.
- II) El artículo 148 del **Código de Trabajo** y el numeral 27 de la **Normativa de Relaciones Laborales** establecen como días **feriados** de pago obligatorio Jueves y Viernes Santo.
- III) Normalmente, durante la Semana Santa, las empresas, organizaciones e instituciones del sector privado y público han concedido vacaciones colectivas a favor de sus trabajadores, con lo cual provoca una disminución temporal significativa de las actividades productivas y administrativas.
- IV) En ese sentido, resulta oportuno la reducción del personal a cargo de algunos de los servicios prestados por la Institución, en tanto no se comprometa la calidad y oportunidad de la atención de los usuarios,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Luis Rivera Cordero, Director de Administración y Gestión de Personal, y con base en la recomendación del licenciado Campos Montes, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** aprobar las siguientes disposiciones institucionales para regular los aspectos relacionados con las vacaciones por disfrutar durante la Semana Santa para el año 2014, conforme con lo siguiente:

- 1) Los días **jueves 17 y viernes 18 de abril del año 2014** son **feriados** de carácter obligatorio, por lo cual, cuando el trabajador (a), según las necesidades del centro, deba prestar sus servicios durante esos días, ese tiempo se pagará conforme con lo establecido en la normativa institucional.
- 2) En el caso de los centros de salud, corresponde a los Directores Médicos establecer la programación de actividades para los días Jueves y Viernes Santo, según corresponda, en aras de garantizar la continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios a los usuarios.
- 3) El día **sábado 19 de abril del año 2014** no constituye **feriado** de ley, por lo cual las unidades de trabajo que presten sus servicios durante esos días deberán recordar a sus trabajadores el deber de presentarse a laborar en el horario establecido.

- 4) Los días **lunes 14, martes 15 y miércoles 16 de abril del año 2014** se concederán a los trabajadores a título de vacaciones, con las siguientes excepciones:
- a. **Oficinas Centrales.** Cada Gerencia podrá determinar las instancias que deban prestar servicios al público, en horario normal durante los días señalados, considerando la naturaleza de las funciones que desempeñan y la necesidad de garantizar la continuidad del servicio público.
 - b. **Sucursales.** Los administradores de sucursales deberán adoptar las acciones correspondientes, a efecto de que, durante los días anteriormente descritos, se disponga del personal mínimo necesario, para garantizar la prestación de los servicios en las áreas respectivas.
 - c. **Hospitales, Áreas de Salud, Unidades Especializadas y de Producción.** Las autoridades superiores respectivas de estos centros de trabajo deberán garantizar la continuidad en la prestación de los servicios. Para tales efectos, coordinarán con las diferentes jefaturas las medidas pertinentes, de tal manera que se disponga del personal requerido y se cumpla con los horarios en las diferentes áreas de trabajo. En aquellos servicios donde no se vea afectada la atención a los usuarios, quedará bajo la discreción y responsabilidad de cada jefatura, conceder los días indicados como parte de las vacaciones anuales a los funcionarios que así lo soliciten.

Todas las disposiciones anteriores deben aplicarse con estricto apego a la normativa institucional vigente.

Comuníquense las presentes disposiciones a los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social y a los usuarios de los diferentes servicios, por el medio más expedito.

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida unánimemente. Por tanto, los acuerdos se adoptan en firme.

El licenciado Rivera Cordero se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 3°

Se tiene a la vista el oficio GIT-0497-2014 de fecha 25 de marzo del año 2014, que en adelante se transcribe, en lo conducente, y firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, el cual es presentado por el Gerente Administrativo, en virtud de que la arquitecta Murillo Jenkins atiende un compromiso institucional:

“I Antecedentes:

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, cursó formal invitación para que participe en el “Cuarto Encuentro Latinoamericano sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud”, que tendrá lugar del 2 al 4 de abril próximo

Considerando que los objetivos de la actividad están orientados a crear alianzas regionales sobre la transparencia y rendición de cuentas, así como compartir aprendizaje, experiencias y resultados en la Iniciativa Salud derecho, será de gran beneficio para la Institución la participación en dicho evento.

Tal como consta en la invitación, los gastos de viaje y hospedaje serán cubiertos por los Organizadores de la actividad.

II Petitoria:

De acuerdo con lo expuesto, solicito autorización de permiso con goce de salario del 01 al 04 de abril de 2014, para asistir al “Cuarto Encuentro Latinoamericano sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud”, que tendrá lugar en Bogotá, Colombia ...”,

así como la invitación cursada por el Ministerio de Salud de Colombia, para que la arquitecta Murillo Jenkins participe en el “Cuarto Encuentro Latinoamericano sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud”, por realizarse del 2 al 4 de abril próximo, en Bogotá, Colombia, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** aprobar permiso con goce de salario del 1° al 4 de abril del presente año, a favor de la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, para que atienda invitación y participe en la actividad de referencia.

Se toma nota de que los gastos de viaje y alojamiento serán cubiertos por los organizadores de la actividad.

Por otra parte y en concordancia con lo anterior, se **ACUERDA** que el Gerente Administrativo asuma temporalmente, es decir, del 1° al 4 de abril del año en curso, las funciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en virtud de que la arquitecta Murillo Jenkins participará en la actividad en referencia.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por unanimidad. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

Por otro lado y en concordancia con lo aquí resuelto, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** que el Gerente Administrativo asuma temporalmente –y del 1° al 4 de abril próximo- las funciones de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, en virtud de que la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, asista al “Cuarto Encuentro Latinoamericano sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud”, que tendrá lugar en Bogotá, Colombia.

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

ARTICULO 4°

Se tiene a la vista el oficio número GIT-0492-2014 del 24 de marzo del año en curso que suscribe la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que, en adelante se transcribe en lo pertinente, y que es presentado por el Gerente Administrativo, en ausencia de la arquitecta Murillo Jenkins, quien atiende un asunto de carácter institucional:

“Para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva, presento solicitud de autorización para que las funciones correspondiente al puesto de Subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones, plaza N° 21737, sean asumidas como recargo de manera temporal por el Ing. Manuel Rodríguez Arce, Director del Proyecto EDUS.

I Antecedentes:

En el artículo 27° de la sesión N° 8683, la Junta Directiva acuerda:

“(...)3, Autorizar prórroga del nombramiento de la Máster Laura Gabriela Blanco Mejía, cédula 1-0638 0054, como Subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones, en la plaza N° 21737, por un período de tres meses a partir del 30 de diciembre del año 2013. “

II Petitoria:

De acuerdo con lo anterior, el nombramiento de la Máster Laura Blanco Mejía, vence el próximo 29 de marzo de 2014, retornando a la plaza que ocupa en propiedad en la Subárea de Sistemas de Salud de DTIC.

Dado que el proceso concursal ejecutado por la Dirección de Administración de Gestión de Personal no dio como resultado un nombramiento efectivo de Subgerente de DTIC y considerando que la Institución no puede quedar sin el mando correspondiente al grado de Dirección en el área de Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el fin de asegurar la continuidad de los servicios que a nivel institucional son responsabilidad de dicho Dirección, presento la siguiente propuesta.

III Recomendación:

De acuerdo con lo expuesto y considerando que:

- El proceso concursal para el puesto de Subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones no dio como resultado un nombramiento efectivo.
- La prórroga de nombramiento interino de la Máster. Laura Blanco Mejía, vence el próximo 29 de marzo de 2013, siendo que la Institución no puede quedar sin el mando correspondiente al grado de Dirección en el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
- El Ing. Manuel Rodríguez Arce MAP, Director del Proyecto EDUS, cuenta con el conocimiento, experiencia y requisitos en el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva autorizar el nombramiento temporal del Ing. Manuel Rodríguez Arce. MAP, cédula de identidad número 1-1184-0660, para que asuma como recargo las funciones correspondientes al puesto de Subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones, plaza N° 21737, hasta tanto se resuelva la designación de un nuevo Subgerente de DTIC”,

de acuerdo con la recomendación contenida en el citado oficio N° GIT-0492-2014, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** autorizar el nombramiento temporal del Ing. Manuel Rodríguez Arce, MAP, cédula de identidad número 1-1184-0660, para que, a partir del 30 de marzo del año 2014, asuma como recargo las funciones correspondientes al puesto de Subgerente de Tecnologías de Información y Comunicaciones, plaza N° 21737, hasta tanto se resuelva la designación de un nuevo Subgerente de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC).

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

El licenciado Campos Montes se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la licenciada Elizabeth Gairaud Garro, funcionaria de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y los licenciados Juan Elías Peña Duarte, funcionario de la Dirección Actuarial y Económica, y Coordinador de la Comisión; Julio César Cano Barquero, Coordinador a.i de la Comisión Nacional de Apelaciones IVM-RNC de la Gerencia de Pensiones, y Oscar Cortés Naranjo, funcionario del Área de Riesgos de la Gerencia de Pensiones; Miembros de la Comisión de Investigación Preliminar.

El señor Auditor se retira temporalmente del salón de sesiones.

ARTICULO 5°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

Los miembros de la citada Comisión se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el licenciado Hernández Castañeda.

Ingresa al salón de sesiones el señor Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con

reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 8°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 9°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 10°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 11°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 12°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 13°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 14°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 15°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 16°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 17°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 18°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 19°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 20°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 21°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 22°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 23°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 24°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 25°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 26°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 27°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 28°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 29°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 30°

El Gerente Financiero presenta el oficio N° GF-22.504, de fecha 20 de marzo del año 2014, que contiene la propuesta para aprobar la modificación presupuestaria N° 02-2014 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo.

La licenciada González Castillo presente al asunto en consideración, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social
MODIFICACIÓN PRESUPUESTARIA 02-2014
Gerencia Financiera.
- 2) Aspectos técnicos.
 - i) **La modificación se encuentra equilibrada, en tanto el total de rebajos es igual al total de aumentos.**
 - ii) **Se cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República y la Institución, referentes a las modificaciones presupuestarias.**
 - iii) **Los cuadros se presentan con el clasificador de egresos establecido por la Contraloría General de la República.**
 - iv) **Los movimientos de la modificación se sustentan en las justificaciones de las unidades y en estimaciones realizadas.**
 - v) **Mediante oficio DPI-152-14 la Dirección de Planificación Institucional comunica la Incidencia en el Plan Anual Institucional de los movimientos incluidos en la presente modificación.**

3) Seguro de Salud
(en millones de colones)

Antecedentes: Se incluyen movimientos planteados por las unidades ejecutoras, varios casos de servicios personales y el financiamiento de varios rubros.

ORIGEN DE LOS RECURSOS ¢12,083.1.

SERVICIOS	¢1,599.0.
REMUNER.	¢6,927.2.
CUENTAS ESPEC.	¢781.4.
MAT. Y SUMIN.	¢577.6.
BIENES DURAD.	¢1,178.5.
TRANSF. CTES.	¢1,019.4

4) Seguro de Salud (en millones de colones).

1. REMUNERACIONES ¢6,922.7

Destaca:

Partidas Fijas ¢6,967.0

a) Traslado de Plazas: 325 plazas: 323 entre unidades del Seguro de Salud y 2 de IVM a Salud (*Incluye consolidación de traslados*).

b) Ampliación de Jornada: de las plazas 07199, 36484, 44734 y 44740 del H. Calderón Guardia.

c) Fraccionamiento de Plazas: plaza: 09931 del H. San Juan de Dios y 24241 del H. México. Se crean dos plazas de financiamiento local.

d) Salario Escolar: Se distribuyen recursos del fondo de salario escolar a las unidades ejecutoras.

5) Seguro de Salud (en millones de colones).

2. Servicios ¢ 510.0

Sobresale “**Servicios de Ingeniería**”.

- El Proyecto Fortalecimiento Atenc. Cáncer financia ¢52.5 para comisionamiento de los aceleradores lineales del Hospital México.

- H. Max Peralta autofinancia ¢9.0 para análisis elementos estructurales del servicio de nutrición.

3. Materiales y Suministros ¢498.6

Destaca Área Lavandería Central en ¢257.0, para compra repuestos del sistema de lavado y prensa hidráulica.

4. Intereses y Comisiones ¢ 15.0

Comisiones y Otros gastos sobre Títulos Valores. FRAP, para cancelar comisiones por custodia de valores.

- 6) Seguro de Salud (en millones de colones).

5. Activos Financieros ¢ 17.0

Destaca Préstamos al Sector Privado: CENDEISSS, auxilio reembolsable a tres becarios para realizar estudios en el exterior.

6. Bienes Duraderos ¢ 3,071.9. Sobresalen:

Equipo de Comunicación ¢ 148.1: Dir. Reg. Chorotega Suc. Compra de central telefónica y Dir. Serv. Institucionales compra de radios móviles.

-Maq. y Eq. Diverso ¢ 264.6: Destaca la redistribución Fondo Seguridad Humana.

-Const. Adic. y Mejoras ¢1,881.3: Redistribución del Fondo de Seguridad Humana y del Fondo de Inversión Institucional para proyectos a ejecutar por la GIT.

7. Transf. Corrientes ¢ 1,003.6.

- Prestaciones Legales ¢ 203.7.

- Subsidios ¢ 495.0.

- Indemnizaciones ¢ 304.9.

- 7) Seguro de Salud (en millones de colones).
Estado de Origen y Aplicación de los Recursos (cuadro).

- 8) RÉGIMEN DE I.V.M. (en millones de colones).

Antecedentes: Movimientos planteados por las unidades ejecutoras de este Régimen. Sobresale refuerzo realizado para sustitución de transformador eléctrico del Edificio Jorge Debravo.

- ORIGEN DE LOS RECURSOS ¢218.1.
- REMUNER. ¢166.0.
- TRANSF. CTES. ¢3.9.
- SERVICIOS ¢ 42.0.
- BIENES DURADEROS ¢6.2.

- 9) RÉGIMEN DE I.V.M. (en millones de colones).

II. APLICACIÓN DE LOS RECURSOS ¢ 218.1**1. Remuneraciones ¢ 3.0**

- La Dirección de Inversiones refuerza “Suplencias”.

- **2. Servicios ¢ 4.2**
 - **Gastos de Viaje y de Transportes ¢2.0:** La Gerencia Pensiones refuerza Transporte en el Exterior como previsión para realización de seminario sobre Sistema de Financiamiento en Regímenes de Pensiones de la Seguridad Social.
 - **3. Materiales y Suministros ¢ 14.3**
 - **Materiales y Productos de la Construcción ¢2.0:** Destaca la Dirección Calificación de la Invalidez para atender el proyecto de sistema eléctrico y calidad de energía en el Edificio Jorge Debravo.
- 10) RÉGIMEN DE I.V.M. (en millones de colones).
- Aplicación de los recursos.
- **4. Intereses y Comisiones ¢ 1.0**
 - **Intereses sobre Préstamos ¢1.0:** El Área de Gestión Pensiones RNCP, para cubrir gasto por la administ. de los títulos valores del RNC.
 - **5. Bienes Duraderos ¢ 181.2.**
 - **Maquinaria, Equipo y Mobiliario ¢ 160.2:** La Dirección Adm. Pensiones para el Proyecto de Modernización de la Infraestructura Tecnológica y Servicios de Mantenimiento de la Infraestructura Actual de la Gerencia de Pensiones. Sobresalen: 50 monitores de 23 pulgadas y 25 estaciones de trabajo (computadoras).
 - **6. Cuentas Especiales ¢ 14.4**
 - **6.1 Sumas Libres sin Asig. Presupuest. ¢ 14.4:** Se incrementa la subpartida con los recursos derivados del traslado de 02 plazas.
- 11) RÉGIMEN DE I.V.M. (en millones de colones).
- Estado de Origen y Aplicación de los Recursos (cuadro).
- 12) RÉGIMEN NO COTRIBUTIVO DE PENSIONES
(en millones de colones).

Antecedentes: Se incluyen recursos para cancelar los servicios administrativos prestados por el Seguro de Salud a este Régimen.

- **I. ORIGEN DE LOS RECURSOS**
¢279.6.
- **Cuentas Especiales ¢ 279.6**
El rebajo se realiza en la subpartida sumas con destino específico sin asignación presupuestaria.
- **II. APLICACIÓN DE LOS RECURSOS**
¢279.6.
- **Servicios ¢ 279.6**

Se refuerza la subpartida de Otros Serv. de Gestión y Apoyo, para cancelar los servicios administrativos prestados por el Seguro de Salud a este Régimen.

13) INCIDENCIA EN EL PLAN ANUAL INSTITUCIONAL

Seguro de Salud: los recursos contribuirán al logro de las metas definidas para el presente año referente a:

25.1.1 “85% de avance en las metas anuales incluidas en el “Portafolio de Proyectos de Inversión”.

PND 1.7: “Construcción de 50 Sedes de EBAIS”.

Régimen IVM: Los recursos incorporados no tienen incidencia en el cumplimiento de las metas del PPI 2014.

Régimen No Contributivo de Pensiones: Los recursos incorporados no tienen incidencia en el cumplimiento de las metas del PPI 2014.

Fuente: *(Oficio DPI-152-14 de la Dirección de Planificación Institucional).*

14) Propuesta de acuerdo:

Acuerdo Primero: *Teniendo presente el oficio DPI-152-14, la Dirección de Planificación Institucional dar por recibida y aprobada la Incidencia en el Plan Anual Institucional de los movimientos incluidos en la presente modificación.*

Acuerdo Segundo: *Con base en la recomendación de la Gerencia Financiera en el oficio GF-22.504-14 y teniendo los criterios técnicos, legales, normativos y de acuerdo a la viabilidad financiera, se acuerda: Aprobar la Modificación Presupuestaria 02-2014 del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones por los montos indicados en el siguiente cuadro y considerando los movimientos presupuestarios de rebajos y aumentos de egresos, incluidos en el documento de justificaciones que queda constando en forma anexa y teniendo presente el oficio DP-231-14 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico.*

SALUD	RÉGIMEN I.V.M.	R.N.C.P.	TOTAL CAJA
¢12,083.1	¢218.1	¢279.6	¢ 12,580.8

Destaca el Auditor que apenas en un trimestre ya se hayan presentado dos modificaciones externas y le preocupa hasta donde la contención del gasto se ha flexibilizado, porque se esperaría que si hay un remanente, se haga algún ahorro, se establezca alguna contención. Se pregunta hasta donde se están destinando partidas para reforzar los gastos que se tienen proyectados para el resto del año. Quisiera que se aclarara, porque faltan nueve meses y no se sabe qué puede ocurrir, inclusive con el mismo comportamiento de los ingresos. La otra preocupación es sobre el saldo que a la fecha mantiene la cuenta de reserva presupuestaria, porque ve que se están tomando ¢771.000.000 (setecientos setenta y un millones de colones).

El licenciado Picado Chacón aclara que en el tema de las remuneraciones en realidad no es un incremento neto, son movimientos que no tienen ningún impacto porque simplemente se trasladan plazas de cuatro unidades a otras áreas.

En cuanto a la cuenta del salario escolar, anota la licenciada González Castillo que es una cuenta que está en una unidad administrativa que se está pasando al programa del Seguro de Salud, es un cambio de un programa a otro.

La licenciada Jiménez Vargas se refiere a incidencia en el Plan Anual Institucional de los movimientos incluidos en la presente modificación presupuestaria, en los mismos términos del documento en consideración.

Por lo tanto, teniendo a la vista el oficio número GF-22.504-14 del 20 de marzo del año en curso que firma el señor Gerente Financiero y que, en lo pertinente, en adelante se transcribe en forma literal:

“Para análisis y aprobación, se remite el documento de la Modificación Presupuestaria N° 02-2014 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones. En el Seguro Salud sobresalen los movimientos planteados por las unidades ejecutoras, correspondientes a la modificación ordinaria de marzo, con el fin de ajustar el presupuesto para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para el presente período. Además se financian algunos rubros a varias unidades para la consecución de los objetivos planteados por ellas. También se incluyen varios casos de servicios personales, dentro de los cuales se encuentran dos fraccionamientos de plazas que implican la creación de dos códigos de plazas nuevas de financiamiento local. Con estos dos códigos nuevos el total de plazas institucional es el siguiente:

TOTAL DE PLAZAS	
SUELDOS POR CARGOS FIJOS	44753
MODIF. PRESUP. 02-14	
PLAZAS NUEVAS	
FRACCIONAMIENTO DE PLAZA	<u>2</u>
SUB- TOTAL	2
TOTAL A CARGOS FIJOS	44755
TOTAL SERV. ESPECIALES	75
TOTAL GENERAL DE PLAZAS	44,830

En el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte destaca el refuerzo presupuestario con recursos institucionales a la Dirección Financiera Administrativa, para la sustitución del transformador eléctrico del Edificio Jorge Debravo; además a la Dirección Administración de Pensiones en Equipo de Cómputo, para el pago de las obligaciones contraídas y continuar con proyecto de mejoramiento y sustitución de equipo de cómputo.

En el Régimen no Contributivo de Pensiones se incorporan los recursos para cancelar los servicios administrativos prestados por el Seguro de Salud al Régimen No Contributivo de Pensiones.

ANTECEDENTES:

(Montos en millones de colones)

SEGURO DE SALUD

I. Origen de los Recursos **¢ 12,083.1**

Se realizaron rebajos en las partidas que a continuación se detalla:

- Remuneraciones	¢ 6,927.2
- Servicios	¢ 1,599.0
- Materiales y suministros	¢ 577.6
- Bienes Duraderos	¢ 1,178.5
- Transferencias Corrientes	¢ 1,019.4
- Cuentas Especiales	¢ 781.4

Destaca el rebajo realizado a la partida de Remuneraciones, derivado principalmente de la distribución a las unidades de los recursos del Salario Escolar. Por su parte se rebaja la partida de Cuentas Especiales, para el financiamiento de algunos rubros y unidades ejecutoras, así como el financiamiento a los proyectos de inversión de varias unidades. También se rebajan otras partidas de egreso tales como Servicios, Materiales y Suministros y Bienes Duraderos, para financiar necesidades en esos mismos rubros.

II. Aplicación de los Recursos **¢ 12,083.1**

Con los rebajos de las partidas anteriores, se refuerza el contenido presupuestario en:

1. Remuneraciones **¢ 6,967.0**

Los principales movimientos en este grupo se derivan de lo siguiente:

1.1 Partidas Fijas **¢ 6,922.7**

a) Traslados de Plazas

Se incluye el traslado de 325 plazas, de las cuales 323 son en el mismo Seguro de Salud y 2 plazas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a Salud.

b) Ampliación de Jornada

Ampliación de jornada de la plazas 07199, 44734, 36484 y 44740 según acuerdo del Consejo Financiero y Control Presupuestario, en artículo N°4 y N°6 de la sesión N° 219-13 celebrada el 26 de agosto 2013.

c) Fraccionamiento de Plazas

Fraccionamiento de plazas 09931 del Hospital San Juan de Dios, según acuerdo del Consejo Financiero y Control Presupuestario, en artículo N° 05 de la sesión 221-13, celebrada el 15 de octubre 2013.

Plaza 24241 de Psicólogo 2 del Hospital México, resuelto por el Consejo Financiero y Control Presupuestario, en el artículo N°. 5 de la sesión 213-13, celebrada el 01 de abril del 2013 y según lo dispuesto en la Reforma al Transitorio del Reglamento de Reclutamiento y Selección de Profesionales en Farmacia, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social, aprobado por Junta Directiva en el artículo 17° de la sesión N° 8401 celebrada el 26 de noviembre del 2009, inciso segundo, publicado en La Gaceta N° 238 del 08 diciembre 2009.

d) Salario Escolar

Se distribuyen los recursos del fondo de salario escolar a las unidades ejecutoras, conforme al monto cancelado.

1.2 Subpartidas Variables ¢ 44.3

a) Suplencias ¢ 11.5

Destaca el financiamiento con recursos institucionales a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud por ¢10.0, para el nombramiento del Dr. Raúl Sánchez, Director a.i. de esta unidad ejecutora. Se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan este rubro.

b) Tiempo Extraordinario ¢ 19.5

En este grupo destaca el financiamiento de la subpartida de Tiempo Extraordinario en ¢19.5, donde sobresale el refuerzo realizado con recursos propios del Área de Salud de Cañas por ¢15.0 y del Centro de Trasplante de Hígado por ¢15.0, para cubrir el pago de los funcionarios(as) que laboran en jornada no ordinaria y fines de semana en distintos servicios. Se observa un monto menor, pues otras unidades rebajan este rubro.

c) **Otras Subpartidas de Remuneraciones:** Compensación de Vacaciones en ¢10.7 y Disponibilidad Laboral por ¢2.6.

2. Servicios ¢ 510.0

a) **Otros Alquileres ¢128.8:** El Hospital San Juan de Dios aumenta con recursos propios esta subpartida, para financiar el contrato por concepto de alquiler de aspiradores portátiles, ventiladores mecánicos pulmonares, requeridos por los pacientes del Servicio de Neumología.

- b) Servicios de Ingeniería € 64.6:** El Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer financia en €52.5 el Comisionamiento de los Aceleradores Lineales del Proyecto de Radioterapia del Hospital México. Asimismo, el Hospital Maximiliano Peralta Jiménez autofinancia por €9.0 para la contratación de servicios profesionales en análisis de elementos estructurales del edificio donde está ubicado el Servicio de Nutrición. También la Dirección de Mantenimiento Institucional aumenta esta subpartida en €2.5 para la evaluación y estudio de las calderas de los Hospitales Calderón Guardia, Golfito y Upala.
- c) Mantenimiento y Reparación € 110.6:** Sobresale el refuerzo a varias unidades con recursos propios e institucionales, para financiar los Mantenimientos Preventivos y Correctivos de equipos, vehículos y mobiliario de oficina, destacan los siguientes conceptos:
- Mantenimiento de Instalaciones y Otras Obras por €21.5, destacando: Hospital San Vicente de Paúl €10.7 para mantenimiento de aguas residuales, Área Administración de Edificios €10.3 para mantenimiento subestaciones eléctricas y recarga de extintores.
 - Mantenimiento y Reparación Equipo de Comunicaciones €25.6, sobresale el refuerzo del Hospital San Vicente de Paúl en €20.0 con recursos propios para dar mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos.
 - Mantenimiento y Reparación equipo de Transporte €15.2, destacan el Área Salud Mora Palmichal en €9.0, Hospital San Rafael de Alajuela €3.3 y Área Salud La Cruz €2.0 para financiar el mantenimiento y reparación de los vehículos.
 - Mantenimiento y Reparación Equipo y Mobiliario de Oficina €19.6, incrementan los Hospitales: Tony Facio €10.6, Blanco Cervantes €2.2, el Área de Salud La Unión €1.5, Dirección Regional Servicios de Salud Chorotega €1.9 y otras unidades por €3.4 para financiar el mantenimiento y reparación del equipo y mobiliario de oficina.
 - Mantenimiento y Reparación Equipo de Cómputo €11.1, sobresale el Hospital de Upala para realizar mantenimiento al servidor y equipo de videoconferencia.
 - Mantenimiento y Reparación de Otros Equipos €17.6, El Hospital William Allen Taylor aumenta en €15.0 para financiar el mantenimiento de la máquina reveladora de placas y ultrasonido.
- d) Servicios Diversos €56.8:** Destaca el financiamiento a la Dirección Jurídica en la subpartida de “Gastos Judiciales” por €50.0 con recursos institucionales, para atender los compromisos de pago que dicten los distintos tribunales del país.
- f) Otras Subpartidas de Servicios €149.2:** Servicios Básicos €18.3, Servicios comerciales y Financieros €5.3, Servicios Médicos y Laboratorio € 9.5, Servicios Generales €68.4, Actividades de Capacitación € 24.1 y Otras Subpartidas €23.6.

3. Materiales y Suministros ¢ 498.6

A continuación se mencionan los principales movimientos de este grupo:

a) Productos Farmacéuticos y Medicinales ¢121.0: Sobresale el Hospital Nacional de Niños por ¢100.0 para la compra de medicamentos necesarios en los diversos servicios. Asimismo, el Hospital Dr. Max Peralta incrementa ¢15.0 y la Clínica Marcial Rodríguez en ¢6.0, ambos para adquirir los fármacos para tratamientos de patologías como el SIDA, cáncer, entre otros.

b) Repuestos y Accesorios ¢ 273.4: Sobresale el aumento realizado por el Área de Lavandería Central por ¢257.0, con el fin de comprar repuestos y una prensa hidráulica, necesarios para el sistema automatizado de lavado y secado de ropa. También incrementan esta subpartida las Áreas de Salud: Limón ¢7.5, Cariari ¢5.5, Corredores ¢1.9 y el Hospital Enrique Baltodano Briceño por ¢1.8.

c) Útiles y Materiales Médico, Hospitalario y de Investigación ¢51.0: El Hospital Nacional de Niños incrementa en ¢150.0 con el fin de adquirir varios artículos necesarios en el Laboratorio Clínico: tubos plásticos de polipropileno, tubos de ensayo, micro pipetas, cubreobjetos, entre otros. En el cuadro se observa un monto menor debido a que otras unidades rebajan este rubro.

d) Productos de Papel y Cartón ¢28.6: El Área de Salud Desamparados 1 incrementa en ¢12.0 para cumplir con el suministro de papel higiénico y toallas de papel en servicios sanitarios de la Unidad, para el mismo propósito el Hospital San Francisco de Asís incrementa en ¢5.5.

e) Otras Subpartidas de Materiales y Suministros ¢24.6: Combustibles y Lubricantes ¢9.8, Herramientas e Instrumentos ¢2.7, Textiles y Vestuario ¢4.1, Otros útiles, Materiales y Suministros ¢2.6 y Otras Subpartidas ¢5.4.

4. Intereses y Comisiones ¢ 15.0

a) Comisiones y Otros gastos sobre títulos valores internos ¢15.0: La Dirección del FRAP incrementa en ¢15.0 para la cancelación de comisiones por concepto de custodia de los títulos valores.

5. Activos Financieros ¢ 17.0

a) Préstamos al Sector Privado ¢17.0: El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Seguridad Social (CENDEISS), aumenta la subpartida “Auxilios Reembolsables” en ¢17.0 con el objetivo de respaldar el compromiso adquirido en el año 2013 con el otorgamiento de un auxilio especial reembolsable a tres becarios, para realizar estudios en el exterior.

6. Bienes Duraderos ¢ 3,071.9

a) Equipo de Transporte ¢154.6 Varias unidades ejecutoras trasladan los recursos al Área de Servicios Generales para la compra de vehículos y fortalecer los servicios, entre ellas el Área de Lavandería Zeledón Venegas, Área Mantenimiento Institucional, Hospital Nacional Psiquiátrico.

- b) Equipo de Comunicación ¢148.1:** Destaca el financiamiento a la Dirección Regional Chorotega Sucursales ¢30.0 para la compra de una central telefónica y teléfonos, el Área de Servicios Generales aumenta ¢15.1 para la adquisición de radios móviles para comunicación Institucional, el Hospital San Juan de Dios por ¢69.9 para el pago de una central telefónica y 45 teléfonos y el CENDEISSS en ¢28.9 para comprar una central telefónica y otras unidades ¢4.2.
- c) Maquinaria y Equipo Diverso ¢264.6:** Varias unidades ejecutoras incrementan esta subpartida, con recursos propios e institucionales, para financiar diversas necesidades de equipos menores, sobresalen: Centro Nacional de Rehabilitación ¢70.5 para compra de dos aires acondicionados para el Laboratorio Clínico y Rayos X; Hospital de Guápiles ¢32.3 para adquirir un esterilizador y regulador de voltaje, una unidad evaporadora y un aire acondicionado. Así mismo, se redistribuye ¢126.0 en el Fondo Institucional de Seguridad Humana de acuerdo a los proyectos avalados a varias unidades ejecutoras.
- d) Construcciones, Adiciones y Mejoras ¢ 1,881.3:** Se redistribuye el Fondo Institucional de Seguridad Humana para certificar los proyectos a realizar por varias unidades ejecutoras. De igual forma se redistribuye el Fondo Institucional de Inversión para financiar los proyectos “Construcción de la Sede de EBAIS de Santa Gertrudis de Grecia”, “Puesto de Visita Periódica Concepción de San Ramón”, “Puesto de Visita Periódica Bolívar de San Ramón”, “Construcción de la Sede de Visita Periódica de Peñas Blancas Pérez Zeledón”. Asimismo, se financia la Dirección Regional Chorotega de Servicios de Salud para el financiamiento de la construcción del edificio Anexo Sede Área de Salud de Bagaces.
- e) Bienes Preexistentes ¢437.0:** Se redistribuye el Fondo Institucional de Inversión para financiar los proyectos “Adquisición del Terreno Área de Salud de San Ramón” y Adquisición del Terreno para la Sede del EBAIS de Santa Clara, Florencia de San Carlos”.
- f) Otras Subpartidas de Bienes Duraderos ¢186.3:** Equipo y Programas de Cómputo ¢115.3, Maquinaria y Equipo de Producción ¢28.1, Equipo y Mobiliario de Oficina ¢42.5 y Equipo y Mobiliario Educativo, Deportivo y Recreación ¢0.4.

7. Transferencias Corrientes

¢ 1,003.6

- a) Prestaciones Legales ¢203.7:** Se distribuyen los recursos a las unidades ejecutoras, derivados del pago a los y las funcionarios (as) que tienen ese derecho.
- b) Otras Prestaciones a Terceras Personas ¢495.0:** Las unidades ejecutoras refuerzan las subpartidas de subsidios para el pago de los(as) asegurados(as) que están incapacitados(as) y las ayudas económicas para la compra de aparatos o prótesis ortopédicas.
- c) Indemnizaciones ¢304.9:** Se financia la subpartida de Indemnizaciones a la Gerencia financiera por ¢70.7, Gerencia de Infraestructura ¢96.0, Gerencia Administrativa ¢39.6 y a la Gerencia Médica por ¢ 1,099.9 para cancelar varios casos de indemnización por

resolución judicial y contenciosos administrativos. Se observa un monto menor debido a que parte del financiamiento proviene de esta subpartida.

REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

En el presente documento se incluyen varios movimientos planteados por las unidades adscritas a la Gerencia de Pensiones para cubrir distintas necesidades en el transcurso del período y cumplir con las metas establecidas. Sobresale el refuerzo presupuestario realizado por la Dirección Financiera Administrativa, para la sustitución del transformador eléctrico el Edificio Jorge Debravo; además a la Dirección Administración de Pensiones en equipo de cómputo, para el proyecto de mejoramiento y sustitución de equipo de cómputo.

I. Origen de los Recursos **¢ 218.1**

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

- Remuneraciones	¢ 166.0
- Servicios	¢ 42.0
- Bienes Duraderos	¢ 6.2
- Transferencias Corrientes	¢ 3.9

Se utilizan recursos de Remuneraciones para financiar necesidades de recursos en esos mismos conceptos y otras partidas.

II. Aplicación de los Recursos **¢ 218.1**

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

1. Remuneraciones **¢ 3.0**

a) Suplencias ¢3.0: La Dirección de Inversiones incrementa el rubro de suplencias para cancelar la sustitución de una funcionaria que goza de una licencia por maternidad.

2. Servicios **¢ 4.2**

a) Gastos de Viaje y de Transportes ¢2.0: La Gerencia de Pensiones aumenta la subpartida de Transporte en el Exterior, como previsión para la posible realización de un seminario sobre sistema de financiamiento de los regímenes de pensiones de la Seguridad Social, con la participación de expertos internacionales en los temas actuariales y de seguridad social.

b) Capacitación y Protocolo ¢1.5: La Gerencia de Pensiones aumenta la subpartida de Actividades Protocolarias como previsión para el desarrollo de un Seminario sobre sistemas de financiamiento en Regímenes de Pensiones de la Seguridad Social, que está coordinando esa Gerencia, mediante asesoría de la Dirección de Comunicación Organizacional.

c) **Otras Subpartidas de Servicios ¢0.7:** Servicios Diversos ¢0.7.

3. Materiales y Suministros

¢ 14.3

a) **Materiales y Productos de Uso en la Construcción ¢ 3.0:** La Dirección Calificación de la Invalidez aumenta en ¢2.0 para la adquisición de un supresor de transitorios para la acometida eléctrica y 59 tomacorrientes TVSS, atendiendo el proyecto de sistema eléctrico y calidad de energía en el edificio Jorge Debravo. Asimismo, la Dirección Financiera aumenta Madera y sus Derivados en ¢1.0, como previsión para las mejoras que se puedan presentar en el edificio.

b) **Herramientas, Repuestos y Accesorios ¢10.5:** Destaca el refuerzo por ¢7.5 realizado por la Dirección Financiera para la compra de UPS. Además, el Área del Régimen No Contributivo aumenta este rubro como previsión para la reparación de los equipos.

c) **Otras Subpartidas de Materiales y Suministros ¢0.8:** Alimentos y Bebidas ¢0.5, Útiles y Materiales y Suministros Diversos ¢0.3.

4. Intereses y Comisiones

¢ 1.0

a) **Intereses sobre Préstamos ¢1.0:** El Área Gestión Pensiones del Régimen No Contributivo refuerza la subpartida Comisiones y Otros Gastos sobre Títulos Valores, para cubrir el Gasto por la administración de los títulos valores del RNC.

5. Bienes Duraderos

¢ 181.2

a) **Maquinaria, Equipo y Mobiliario ¢160.2:** Destaca la Dirección Administración de Pensiones en la subpartida Equipo de Cómputo por ¢105.0, para el proyecto de mejoramiento y sustitución de equipo de cómputo. Por su parte, la Dirección Financiera financia Equipos Varios por ¢49.0, para proceder con la sustitución del transformador eléctrico.

b) **Construcciones, Adiciones y Mejoras ¢21.0:** La Dirección Financiera Administrativa refuerza la subpartida de Edificios, debido al derrumbe de una de las paredes de mampostería perimetral de un inmueble propiedad del Régimen I.V.M., además para este mismo inmueble se debe construir un tanque séptico y su respectivo drenaje según recomienda la Municipalidad de Tibás.

6. Cuentas Especiales

¢ 14.4

a) **Sumas Libres sin Asignación Presupuestaria ¢14.4:** Se incrementa esta subpartida con recursos que se derivaron por el traslado de 02 plazas de este Régimen del Seguro Salud.

RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES

Se incorporan los recursos para cancelar los servicios administrativos prestados por el Seguro de Salud al Régimen No Contributivo de Pensiones.

I. Origen de los Recursos **¢ 279.6**

Se realizó el rebajo en la partida que a continuación se detalla:

- Cuentas Especiales **¢ 279.6**

El rebajo se realiza en la subpartida sumas con destino específico sin asignación presupuestaria.

II. Aplicación de los Recursos **¢ 279.6**

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

1. Servicios **¢ 279.6**

a) Otros Servicios de Gestión y Apoyo ¢ 279.6: Se refuerza esta subpartida para cancelar los servicios administrativos prestados por el Seguro de Salud al Régimen No Contributivo de Pensiones.

II. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio N° DP-231-2014 de fecha 19 de marzo 2014, suscrito por la Dirección de Presupuesto, se remite la Modificación Presupuestaria N° 02-2014 del 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

- 1. Los movimientos presupuestarios planteados corresponden a una modificación de aprobación final Institucional.*
- 2. Esta modificación presupuestaria N° 02-2014 no varía el monto total asignado de presupuesto.*
- 3. Esta modificación incluye para el Seguro Salud movimientos planteados por las unidades ejecutoras, correspondientes a la modificación ordinaria de marzo, con el fin de ajustar el presupuesto para el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos para el presente período. También se incluyen varios casos de servicios personales y se financian algunos rubros a varias unidades, para la consecución de los objetivos planteados por ellas.*

En el caso del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte destaca el refuerzo presupuestario con recursos institucionales a la Dirección Financiera Administrativa, para la sustitución del transformador eléctrico del Edificio Jorge Debravo; además a la Dirección Administración de Pensiones en Equipo de Cómputo, para el pago de las obligaciones contraídas y continuar con proyecto de mejoramiento y sustitución de ese equipo.

En el Régimen no Contributivo de Pensiones se incorporan los recursos para cancelar los servicios administrativos prestados por el Seguro de Salud al Régimen No Contributivo de Pensiones.

4. *Mediante oficio N° DP-232-2014 del 19 de marzo de 2014, la Dirección de Presupuesto solicita a la Dirección de Planificación Institucional la incidencia en el Plan Anual de los movimientos incluidos en la presente modificación.*

IV. RECOMENDACIÓN

Con base en el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación de la Modificación Presupuestaria N° 02-2014 correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones ...”,

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la licenciada Sara González Castillo, Directora de Presupuesto, con base en el citado oficio número GF-22.504-14 y los criterios técnicos, legales, normativos, de acuerdo con la viabilidad financiera, y teniendo a la vista el oficio N° DP-0231-2014 de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico, y con base en la recomendación del licenciado Picado Chacón, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: teniendo a la vista el oficio número DPI-152-14, fechado 26 de marzo del año 2014, que firma el Director de la Dirección de Planificación Institucional, dar por recibida y aprobada la incidencia en el Plan Anual Institucional de los movimientos incluidos en la presente modificación presupuestaria.

ACUERDO SEGUNDO: aprobar la modificación presupuestaria N° 02-2014 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del 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 la correspondencia de esta acta.

El monto total de la modificación es el siguiente:

**Modificación Presupuestaria 02-2014
(Monto en millones de colones)**

SEGURO DE SALUD	REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢12,083.1	¢218.1	¢279.6	¢12,580.8

El licenciado Picado Chacón y las licenciadas González Castillo y Jiménez Vargas se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, los doctores Douglas Montero Chacón, Director; Mauricio Guardia, Jefe del Servicio de Vascular

Periférico, y Luis Abel Gutiérrez Jaikel, Coordinador del Servicio de Hemodinamia del Hospital México, y las licenciadas Ana María Coto, Asesora de la Gerencia Médica, y Karina Aguilera Marín, Asistente de la Gerencia de Logística.

El Director Gutiérrez Jiménez se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 31°

La doctora Villalta Bonilla presenta el oficio GM-SJD-4976-2014 del 25 de marzo del año 2014, que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2011LN-000019-2104, promovida para la contratación de insumos para procedimientos endovasculares.

La exposición está a cargo del doctor Mauricio Guardia, de conformidad con las láminas que se especifican:

- 1) **Servicio de Vascular Periférico Hospital México**
Contratación de Insumos para Procedimientos Endovasculares.
- 2) **Misión:**
Proporcionar un ambiente idóneo al personal médico para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios con patología vascular. Mediante la prevención, tratamiento y rehabilitación de la más alta calidad y avances tecnológicos.

Visión:
Conceptuar al paciente como un fin primario y satisfacerle sus necesidades de atención, estudio, curación y rehabilitación en forma oportuna, eficiente, y con los más altos estándares tecnológicos y de calidez humana.
- 3) **Objetivos de salud para la compra de insumos endovasculares**
 1. Actualizar la tecnología para los problemas endovasculares a fin de disminuir la morbi-mortalidad:
Aneurismas aórticos (torácicos, abdominales e iliacos).
Aneurismas de órganos.
 2. Prevenir accidentes cerebro-vasculares, secundarios a cirugía abierta.
 3. Disminuir la incidencia en las amputaciones.
 4. Disminuir las estancias pre y post operatorias
- 4) **Indicaciones para el uso de insumos endovasculares**
 - Pacientes con cirugías previas.
 - Pacientes de alto riesgo para una cirugía.
 - Enfermedad arterial post-irradiación.
 - Embolización de tumores.
 - Disminuyendo riesgo de sangrado.
 - Facilitar su extirpación.
 - Disminuir riesgo a órganos adyacentes.

5) Ventajas

- Procedimiento rápido.
- Menos complicaciones.
- Recuperación pronta.
- Estancia pre y post operatoria corta.
- No hay vencimiento de insumos adquiridos.
- Constante renovación de los insumos.
- Contar con los avances tecnológicos al día.
- Disminuir costos en rehabilitación.
- Rápida incorporación a la sociedad.

6) ¿Por qué una compra por consignación?

- Permite tener una gamma de insumos disponibles para el momento de la intervención
- Solo se pagan los insumos utilizados
- Favorece seleccionar entre varios proveedores, ajustándose a las necesidades clínicas-anatómicas de cada paciente.
- El riesgo de vencimiento es de los proveedores, no del Hospital.

7) Mecanismos de control y evaluación

- El procedimiento es indicado después de una sesión de análisis del caso, en un Consejo Médico, constanding en actas.
- El procedimiento se realiza y se registra en un sistema digitalizado. Además, los stickers de los insumos se adhieren en el expediente.
- El sistema digitalizado registra los pacientes, insumos, costos, favoreciendo el análisis cruzado de variables, controlando el presupuesto y favoreciendo la toma de decisiones.

8) Mecanismos de control y evaluación

- La Jefatura del Servicio con base a resultados analiza que los insumos comprados sean los requeridos según protocolo.
- La Jefatura del Servicio lleva el control del gasto de insumos, supervisado por presupuesto del Hospital.

9) Sistema Integrado de Cirugía

Menú - [Dictado]

Archivo Reportes Historial Herramientas Ayuda

Modificar Dictado

Paciente: [Redacted] [Redacted]

7. Tiempos 8. Insumos

5. Anestesiólogos 6. Instrumentistas

3. Cirujano 4. Asistente

1. Información **2. Diagnósticos**

Servicio: MEDICINA | CARDIOLOGIA | CARDIOLOGIA CLINICA HEMODIN...

Anestésico: L - Local

Lesiones encontradas: LESION DE LA DESCENDENTE ANTERIOR TERCIO MEDIO DEL 99%. CIRCUNFLEJA PROXIMAL 90% Y OCLUSION TOTAL EN EL TERCIO DISTAL. PRIMERA DIAGONAL LESION DEL 99% EN EL TERCIO MEDIO

Técnica Empleada: ANGIOPLASTIA DE LA CIRCUNFLEJA CON COLOCACION DE STENT CORONARIO 2.25 x 32 MM RESOLUTE INTEGRITY EN TERCIO MEDIO Y TERCIO DISTAL, 2.5 x 18 MM PROMUS ELEMENT PLUS EN TERCIO PROXIMAL COLOCACION DE STENT DE LA DESCENDENTE ANTERIOR PROMUS ELEMENT PLUS DE 2.5 x 32

Cirugía:

Código	Diagnóstico	Descripción
3605	Angioplastia coronaria transluminal pe...	
3606	Implante de prótesis intracoronaria "st...	
6056	Angiografía coronaria con ane...	

Tipo: Programada Ambulatoria Estado: []

Vincular [] []

Aprobación [] Sin aprobar

Aprobación [] Imprimir Mañana

10)

Menú - [Dictado]

Archivo Reportes Historial Herramientas Ayuda

Modificar Dictado

Paciente: [Redacted] [Redacted]

5. Anestesiólogos 6. Instrumentistas

Insumos

Proporcione la descripción

sten

Licitación	Proveedor	CONSUMIBLE	Detalle	Valor	Item
LN-000014-20...	BIOMUR	Endoprotesis Vas...	ITEM 10 Stent graft recubiertos.	2500	10
LN-000014-20...	BIOMUR	Endoprotesis Vas...	ITEM 10 Stent graft recubiertos.	3500	10
LN-000014-20...	NUTRICARE	Endoprotesis Vas...	ITEM 10 Stent graft recubiertos.	1500	10
LN-000014-20...	BIOMUR	Endoprotesis Vas...	ITEM 7.1 Prótesis para angioplastia coronaria Stents Recubierto co...	2400	7.1
LN-000014-20...	CARDIOME...	Endoprotesis Vas...	ITEM 7.1 Prótesis para angioplastia coronaria Stents Recubierto co...	2450	7.1
LN-000014-20...	MEDITEK	Endoprotesis Vas...	ITEM 7.1 Prótesis para angioplastia coronaria Stents Recubierto co...	2250	7.1
LN-000014-20...			berto co...	2250	7.1
LN-000014-20...			berto co...	2435	7.1
LN-000014-20...			biertos ...	1350	7.2
LN-000014-20...			biertos ...	1150	7.2
LN-000014-20...			biertos ...	1125	7.2
LN-000014-20...			biertos ...	830	7.2
LN-000014-20...			biertos ...	810	7.2
LN-000014-20...			arcacion...	1500	8
LN-000014-20...			arcacion...	1600	8

Sistema Integrado De Cirugía

EL insumo seleccionado no es el de menor precio por lo cual es necesario realizar la justificación del caso

Aceptar

ITEM 7.1 Prótesis para angioplastia coronaria Stents Recubierto con droga para evitar re-estenosis o trombosis.

11)

Menú - [Dictado]

Archivo Reportes Historjal Herramientas Ayuda

Dictado

Paciente: [] []

5. Anestesiólogos 6. Instrumentista
 3. Cirujanos 4. Asistente
 1. Información 2. Diagnosticos
 7. Tiempos 8. Insumos

Descripción: Cateter guía para angioplastia coronaria
Detalle: ITEM 05.11 Catéter de angioplastia CurvaXB 3.5 y 4.0 De 6, 7, 8 french de 100 a 120 cm de longitud.
Proveedor: BIOMUR

Licitación: LN-000014-2010
Item: 2-06-01-0845

Cantidad	Costo	Total
2	105	210

Agregar insumo

Total de dinero utilizado: -----

Licita...	Proveedor	CONSUMIBLE	Detalle	Cantid...	Valor	Total
I-000014-...	BIOMUR	Cateter guía para an...	ITEM 04 Catéter para aspiraci...	1	2500	2500
I-000014-...	MEDITEK	Cateter guía para an...	ITEM 04 Catéter para aspiraci...	1	500	500

12)

 **Hoja de Dictado** Cod: 184944
 Hospital México

Servicio de Dictado Quirúrgico

110 minutos Inició Anestesia: 17/09/2013 02:00:00PM Finalizó: 17/09/2013 03:50:00PM
Cédula: Inició Cirugía: 17/09/2013 02:45:00PM Terminó: 17/09/2013 03:40:00PM

Nombre: Tipo: Hospitalizado

Servicio: CIRUGIA Especialidad: VASCULAR PERIFERICA
Anestésico: E - Espinal Especialidad: VASCULAR PERIFERICO Sala: 04

Diagnósticos:

Código	Diagnóstico
<u>Pre-operatorios</u> E108	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones no especificadas
<u>Post-operatorios</u> E108	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones no especificadas

Cirujano: DE LA PAZ GARCIA YESSICA
Anestesiista1: JIMENEZ SOTO DANIELA **Asistente1:** CHAVES GOMEZ JOSE
Anestesiista2: VILLOBOS MENA DANNY **Asistente2:** CAMACHO ARROYO IGNACIO
Anestesiista3: **Asistente3:**
Instrumentista1: SOLANO ARAYA KAREN **Asistente4:**
Instrumentista2:

Cirugías:

Código	Procedimiento	Descripción
8417	Amputación por encima de la rodilla	

Lesiones: Tejido muscular supracondíleo bien irrigado, sin datos de infección

Técnica Empleada: Incisión en piel en boca de pescado, se realiza sección de músculos hasta ubicar el paquete neurovascular, se disecan arteria y vena femoral y se clampean. Se continua sección muscular, se localiza y liga proximalmente el nervio ciático, se desperiostiza fémur y se realiza osteotomía del mismo 3 cm hacia proximal en relación con la incisión en piel, se liman bordes del fémur, se revisa hemostasia, se coloca punto transflectivo en paquete neurovascular y se procede a cerrar fascia, luego se sutura piel con nylon.

Dr(a). DE LA PAZ GARCIA YESSICA

13) Procedimiento de Contratación Administrativa

Concurso: 2011LN-000019-2104.

Total ítems: 212.

Estimación presupuestaria: \$1,200,000.

14) Invitación: Gaceta N° 11, del 16 de enero 2012, se recibieron siete ofertas

Análisis de Cumplimiento de requisitos			
Aspecto	Cumplimiento	Emitido por:	Observaciones
Administrativo	Sí cumple	Sub-Área de Contratación Administrativa HM	Folios: 2250 al 3115
Técnicos	Sí cumple	Recomendación Técnica, Servicio de Vascular Periférico	JSVP-HM-396-2012, folios 3118 al 3189
Legales	Sí cumple	Depart. Legal HM y Dirección Jurídica	DAGJHM-0048-14 DJ-1468-2014, folios 3394 3514 y 3515

15)

Cumplimiento de requisitos			
Aspecto	Cumplimiento	Emitido por:	Observaciones
Razonabilidad de precio	Si cumple	Área de Contabilidad de Costos Industriales	ACC-1936-2013, se declaró ítems razonables, con aumento y sin criterio de comparación

16)

Criterios	Ítems #
Ítem con Precios superiores	3.14, 4.14, 9.2 (Total 3)
Ítems sin criterio (no hay parámetro de comparación)	3.2, 3.3, 3.4, 9.4, 9.6, 12.2, 13.3, 13.5 (Total 8)

Ítems con precios superiores: Unidad de Costos Industriales recomendando al Hospital, justificar bajo criterio de urgencia y necesidad. Estos precios no impactan en el costo total de la compra, por disminución de precios de otros insumos.

Ítems que no fue posible emitir criterio; no existe un punto de comparación equivalente por ser nuevos. La Institución previamente nunca los ha comprado.

17) Cantidad de ítems Recomendados (gráfico).

Se hace referencia, seguidamente, a la recomendación técnica:

1) Recomendación Técnica

Oferta	Ítems
Promoción Médica, S.A. (x ítems)	2.12 / 2.13 / 2.14 / 2.15 / 2.16 / 3.10 / 3.13 / 4.23 / 4.24 / 4.25 / 5.29 / 5.30 / 5.31 / 6.12 / 7.27 / 7.28 / 7.29 / 7.30 / 7.31 / 7.32 / 7.33 / 7.34 / 7.35 / 7.36 / 8.19 / 8.20 / 8.21 / 10.10 / 11.5. total 29
Meditek Services, S.A.	1.11 / 2.6 / 2.7 / 2.8 / 2.9 / 2.10 / 3.9 / 4.15 / 4.16 / 4.17 / 5.16 / 5.17 / 5.18 / 5.19 / 5.20 / 5.21 / 5.22 / 5.23 / 6.8 / 6.9 / 6.10 / 6.11 / 7.15 / 7.16 / 7.17 / 7.18 / 7.19 / 7.20 / 7.21 / 7.22 / 7.23 / 8.17 / 9.6 / 10.6 / 10.7 / 11.3 / 12.3 total 37
D.A Médica de Costa Rica, S.A	1.1 / 1.2 / 1.3 / 1.4 / 1.5 / 1.7 / 1.16 / 3.1 / 3.2 / 3.3 / 3.4 / 3.11 / 3.12 / 3.14 / 3.15 / 4.1 / 4.2 / 4.3 / 4.4 / 4.5 / 4.6 / 4.7 / 4.8 / 4.26 / 5.1 / 5.2 / 5.3 / 5.4 / 5.32 / 5.33 / 5.34 / 6.1 / 6.2 / 6.3 / 6.4 / 6.13 / 7.1 / 7.2 / 7.3 / 8.1 / 8.2 / 8.3 / 8.4 / 9.1 / 9.2 / 9.3 / 9.4 / 10.1 / 10.2. total 49

2)

Oferta	Ítems
Nipro Medical Corporation Sucursal de Costa Rica, S.A.	1.2 / 3.1 / 3.2 / 3.3 / 3.4 / 3.11 / 4.1 / 4.2 / 4.14 / 4.22. Total 10
Makol O.C.R., S.A.	9,6/9,8/ 9,9/ 13,3/ 13,5 Total 5
Corporación Biomur, S.A.	1.7 / 1.8 / 1.9 / 1.10 / 1.11 / 1.12 / 1.13 / 1.14 / 1.15 / 2.1 / 2.2 / 2.3 / 2.4 / 2.5 / 3.7 / 3.8 / 3.14 / 3.15 / 4.7 / 4.8 / 4.9 / 4.10 / 4.11 / 4.12 / 4.13 / 4.14 / 5.6 / 5.7 / 5.8 / 5.9 / 5.10 / 5.11 / 5.12 / 5.13 / 5.14 / 5.15 / 6.5 / 6.6 / 6.7 / 7.7 / 7.8 / 7.9 / 7.10 / 7.11 / 7.12 / 7.13 / 7.14 / 8.8 / 8.9 / 9.7 / 10.3 / 10.4 / 10.5 / 11.2 / 12.1 / 12.2 / 13.1 / 13.2 / 13.3 / 13.4. Total 60
Nutricare, S.A	4.19 / 4.20 / 5.24 / 5.25 / 5.27 / 5.28 / 5.33 / 7.24 / 7.25 / 7.26 / 8.18 / 9.3 / 10.5 / 10.9 / 11.4 / 12.5 / 12.6 Total 17

3) Ítemes infructuosos.

Observaciones	Ítemes
Se declaran los siguientes ítemes, infructuosos por no haber recibido ofertas	1.16 / 2.11 / 3.5 / 3.6 / 4.18 / 4.21 / 5.5 / 5.26 / 7.4 / 7.5 / 7.6 / 8.5 / 8.6 / 8.7 / 8.10 / 8.11 / 8.12 / 8.13 / 8.14 / 8.15 / 8.16 / 9.5 / 10.8 / 11.1 / 12.4. Total 25

Por consiguiente, se tiene a la vista oficio N° GM-SJD-4976-2014 de fecha 25 de marzo de 2014, firmado por la señora Gerente Médico, en relación con la propuesta para la adjudicación de la licitación nacional N° 2011LN-000019-2104, promovida para “*Procedimientos Endovasculares del Hospital México*” que, en lo conducente, en adelante se transcribe, en forma literal:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Dirección General del Hospital México, mediante el oficio No. SACAHM-0067-2014, de fecha 13 de marzo de 2014, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de Licitación Nacional 2011LN-000019-2104, “Procedimientos Endovasculares del Hospital México”. Oficio JSVP-HM-226-2011.

La Comisión Especial de Licitaciones aprobó el caso enunciado en el epígrafe, conforme a la sesión ordinaria N° 05 celebrada el 17 de marzo de 2014, tema que se presenta a conocimiento de la Junta Directiva para su adjudicación.

ANTECEDENTES

Conforme el Acta de Aprobación, me permito transcribir en lo que interesa lo siguiente:

“(...)	
N° de Concurso:	Licitación Nacional 2011LN-000019-2104
Objeto:	Procedimientos Endovasculares del Hospital México”. Oficio JSVP-HM-226-2011.

La Dirección General del Hospital México, mediante el oficio No. SACAHM-0067-2014, de fecha 13 de marzo de 2014, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de Licitación Nacional 2011LN-000019-2104, “Procedimientos Endovasculares del Hospital México”. Oficio JSVP-HM-226-2011.

- **Procedimientos Endovasculares**

ÍTEMES y sub-ítems	Cantidad Mínima en Stock	Especificaciones
1		<i>Introdutores</i>
1.1	08 UD	Introdutores arteriales hidrofílicos tipo Flexor.
1.2	05 UD	Introdutores preformer de 06 y 07 fr (estándar).
1.3	04 UD	Introdutores hidrofílicos largos.
1.4	04 UD	Introdutores hidrofílicos medianos.
1.5	05 UD	Introdutores cortos de 13cm de longitud.
1.6	03 UD	Introdutores micropunta 2.9 Fr de 7cm.
1.7	03 UD	Introdutores micropunta de 5, 6Fr.
1.8	10 UD	Introdutores con guía Hidrofílica Macropunta (estándar).
1.9	05 UD	Introdutores hidrofílicos radial con banda de compresión.
1.10	10 UD	Introdutores guía largo hidrofílico con curva o recto.
1.11	20 UD	Introdutor en diámetros de 5, 6, 7, 8Fr.
1.12	02 UD	Introdutores 5Fr, Check Flow de 11cm.
1.13	01 UD	Introdutores 6Fr, Check Flow de 11cm.
1.14	01 UD	Introdutores 7Fr, Check Flow de 11cm.
1.15	01 UD	Introdutores 8Fr , Check Flow de 11cm.
1.16	10 UD	Introdutores arteriales.
2		<i>Catéteres Guía</i>
2.1	01 UD	Catéter guía de 5Fr.
2.2	01 UD	Catéter guía de 6Fr.
2.3	01 UD	Catéter guía de 7Fr.
2.4	01 UD	Catéter guía 8Fr.
2.5	01 UD	Catéter guía de 9Fr.
2.6	05 UD	Catéter guía para Carótida.
2.7	01 UD	Catéter para angioplastía 5Fr.
2.8	01 UD	Catéter para angioplastía 6Fr.
2.9	01 UD	Catéter para angioplastía 7Fr.
2.10	01 UD	Catéter para angioplastía 8Fr.
2.11	05 UD	Catéter guía de 6 a 8Fr.
2.12	02 UD	Catéter guía lima. En 6 a 8Fr. 55 a 100cm.
2.13	02 UD	Catéter guía mp de 6Fr. De 95 a 100cm de long.
2.14	02 UD	Catéter guía mp de 7Fr. De 95 a 100cm de long.
2.15	02 UD	Catéter guía mp de 8Fr. De 95 a 100cm de long.
2.16	02 UD	Catéter guía jr en 6, 7 y 8fr. De 95 a 100cm de long.
3		<i>Catéter Diagnóstico o Angiografico</i>
3.1	10 UD	Catéter Hidrofílicos. (Hidrofílicos DX).
3.2	10 UD	Catéter trenzados. (Trenzados DX).
3.3	02 UD	Catéter marcados o de medición. (Marcados DX).
3.4	10 UD	Catéter angiográficos de 4, 5, 5.5 y 6.5Fr.
3.5	10 UD	Catéter angiográfico multipropósito.
3.6	02 UD	Catéter angiográfico centrimetrado Aurous.

3.7	05 UD	Catéter Diagnóstico. (CAT DX).
3.8	05 UD	Catéter Angiográfico.
3.9	20 UD	Catéter para angiografía 4, 5, 6 y 7Fr (Catéter Diagnóstico).
3.10	02 UD	Catéter diagnóstico jr de 4 y 5fr.
3.11	02 UD	Catéter diagnóstico pigtail en 5Fr.
3.12	02 UD	Catéter diagnóstico multipropósito.
3.13	02 UD	Catéter diagnóstico isimmons 1 y 2 en 5Fr.
3.14	02 UD	Catéter diagnóstico recto marcado en 5Fr.
3.15	01 UD	Catéter diagnóstico microcatéter.
4		<u>Guías</u>
4.1	05 UD	Guía Roadrunner Nimble y The Firm. (Hidrofilicas).
4.2	02 UD	Microguías Hidrofilicas. (con polímero).
4.4	02 UD	Guía Amplatz Extra-Stiff (con heparina).
4.5	02 UD	Guía Amplatz Ultra-Stiff (con heparina).
4.6	02 UD	Guía Lunderquist Extra-Stiff (con TFE).
4.7	05 UD	Alambre guía diagnóstica con cubierta Teflanonada o con heparina.
4.8	05 UD	Alambre guía extra rígida diagnóstica con cubierta Teflanonada o con heparina.
4.9	10 UD	Alambre de guía Terapéutica con cubierta hidrofílica tipo estándar.
4.10	10 UD	Alambre de guía Terapéutica con cubierta hidrofílica tipo rígida (Stiff).
4.11	10 UD	Alambre de guía Terapéutica con cubierta hidrofílica moldeable.
4.12	10 UD	Guía de acero inoxidable terapéutica.
4.13	10 UD	Guía aleación nitinol terapéutica.
4.14	10 UD	Alambre de guía Terapéutica de acero inoxidable.
4.15	05 UD	Cable guía periférico 0,014" para angioplastía con cubierta.
4.16	05 UD	Cable guía acero inoxidable periférico 0,014" para angioplastia.
4.17	05 UD	Guía con núcleo de acero inoxidable 0,014" punta radiopaca de 2cm.
4.18	05 UD	Guía hidrofílica 0,035" de diámetro.
4.19	05 UD	Guía extrasoporte o rígidas.
4.20	10 UD	Guía 0,014" punta de configuración recta o en "J".
4.21	05 UD	Guías en "J" estándar 0,035" de diámetro y de longitud 150cm.
4.22	05 UD	Guías para angiografía y angioplastia. De 0,035" longitud de 180cm.
4.23	05 UD	Guías para angiografía y angioplastía, hidrofílica tipo glide wire de 0,035".
4.24	05 UD	Guías para angiografía y angioplastía, extra soporte o rígidas.
4.25	05 UD	Guías para angiografía y angioplastía, de 0,014".
4.26	05 UD	Guías para angiografía y angioplastia, de 0,018".
5		<u>Endoprótesis Vascular para Arterias Periféricas (Stents)</u>
5.1	05 UD	Stent corto, auto expandible, rectos, de nitinol, celda con diseño en "Z".
5.2	05 UD	Stent , auto expandible, rectos de nitinol, celdas con diseño en "Z", tipo abierta.
5.3	05 UD	Stent de rápido intercambio para carótida.

5.4	03 UD	Stent medicado con droga Paclitaxel.
5.5	02 UD	Stent vena.
5.6	05 UD	Stent autoexpandible Carotideo.
5.7	05 UD	Stent autoexpandible Periférico.
5.8	05 UD	Stent autoexpandible Periférico para el tratamiento de Hipertensión.
5.9	05 UD	Stent autoexpandible Periférico, para sistema 0.0,35" (recomendado para vasos periféricos)
5.10	05 UD	Stent Periférico, expandible con balón.
5.11	05 UD	Stent periférico, Expandible y no premontado por balón.
5.12	05 UD	Stent autoexpandible Periférico recubierto.
5.13	05 UD	Stent expandible con balón recubierto.
5.14	05 UD	Stent autoexpandible periférico recubierto.
5.15	05 UD	Stent expandible con balón recubierto con droga.
5.16	10 UD	Stent autoexpandible para arteria carótida de nitinol.
5.17	05 UD	Stent expandible con balón para arterias renales.
5.18	10 UD	Stent expandible con balón, de cromo y cobalto.
5.19	10 UD	Stent expandible con balón para arterias infrapoplíteas.
5.20	10 UD	Stent autoexpandible para arterias infrapoplíteas de nitinol.
5.21	10 UD	Stent expandible por balón para arteria ilíaca tipo modular.
5.22	20 UD	Stent autoexpandible para arterias ilíacas y femorales.
5.23	20 UD	Stent expandible por balón, impregnado de droga tipo Zotarolimus.
5.24	10 UD	Stens autoexpandible para uso ilíaco y femoral.
5.25	10 UD	Stens autoexpandibles para uso carotídeo.
5.26	05 UD	Stens autoexpandibles para uso carotídeo sistema OTW..
5.27	05 UD	Stens expandible por balón.
5.28	05 UD	Stens autoexpandible, diámetros 6 a 12mm.
5.29	05 UD	Stens Endoprótesis periférica para sistema 0,035" otw.
5.30	05 UD	Stent balón expandible. Diámetros 4 a 10mm.
5.31	05 UD	Stent. Endoprótesis periférica montada sobre balón para vasos de diámetros pequeños.
5.32	02 UD	Stent medicamentos.
5.33	01 UD	Stent recubierto con droga para evitar reestenosis y trombosis.
5.34	01 UD	Stent graft autoexpandible.
6		<u>Endoprótesis</u>
6.1	01 UD	Endoprótesis para aneurisma de aorta abdominal. (tres piezas)
6.2	DEMAN DA	Extensión o cuff de diferentes tamaños de ser necesario.
6.3	01 UD	Endoprótesis para aneurisma de aorta torácica. (dos piezas)
6.4	01 UD	Endoprótesis para aneurisma de aorta torácica. (dos piezas)
6.5	01 UD	Endoprótesis de aorta Torácica.
6.6	01 UD	Endoprótesis de aorta abdominal.
6.7	01 UD	Extensiones aorta- ilíacas.
6.8	01 UD	Extensiones de nitinol con poliéster multifilamente.
6.9	01 UD	Endoprótesis torácica de poliéster multifilamento.
6.10	01 UD	Endoprótesis aortounilíaca autoexpandible.
6.11	01 UD	Endoprótesis biturcada autoexpandible de poliéster.

6.12	01 UD	Endoprótesis para aneurisma de aorta.
6.13	01 UD	Extensiones ilíacas o aórticas compatibles.
7		<i>Balón</i>
7.1	02 UD	Balón de dilatación Femoropoplíteo. (bajo perfil)
7.2	03 UD	Balón de dilatación liofemoral. (bajo perfil)
7.3	03 UD	Balón de dilatación lliacos.
7.4	02 UD	Balón de dilatación Femoropoplíteo.
7.5	03 UD	Balón de dilatación liofemoral
7.6	03 UD	Catéter balón de dilatación de perfil bajo para angioplastía.
7.7	05 UD	Balón para angioplastía.
7.8	05 UD	Balón para angioplastía periférica.
7.9	05 UD	Catéter balón recomendado para Carótidas y renales.
7.10	05 UD	Catéter balón recomendado para debajo de las rodillas.
7.11	05 UD	Catéter balón recomendado para debajo de las rodillas y venas safenas.
7.12	05 UD	Catéter balón recomendado para todo procedimiento endovascular.
7.13	05 UD	Catéter balón recomendado para vasos grandes.
7.14	05 UD	Caterter balón utilizado para endoprótesis, de silicona.
7.15	20 UD	Balón para angioplastía infrapoplitea.
7.16	20 UD	Balón para angioplastía femoral compatible con guía 0,018" tipo OTW.
7.17	20 UD	Balón para angioplastía ilíaca compatible con guía 0,035" tipo OTW.
7.18	20 UD	Balón para angioplastía infrapoplitea impregnado con droga tipo paclitaxel.
7.19	20 UD	Balón para angioplastía femoral impregnado con droga tipo Paclitaxel.
7.20	20 UD	Balón para angioplastía ilíaca impregnado con droga tipo paclitaxel.
7.21	20 UD	Balón para angioplastía carotídea compatible con guía 0,018" tipo RX.
7.22	20 UD	Balón para angioplastía de intercambio rápido de 1,5mm.
7.23	05 UD	Balón complaciente para uso de endoprótesis de aorta.
7.24	15 UD	Catérter semicomplaciente perfil 0,014".
7.25	06 UD	Catéter perfil 0,018".
7.26	15 UD	Catéter semicomplaciente perfil 0,035" OTW.
7.27	05 UD	Balones de angioplastía en 0,014", diámetro 1,5
7.28	05 UD	Balones de angioplastía en 0,014", diámetro 2
7.29	05 UD	Balones de angioplastía en 0,014", diámetro 2,5
7.30	05 UD	Balones de angioplastía en 0,014", diámetro 3
7.31	05 UD	Balones de angioplastía en 0,014", diámetro 4
7.32	03 UD	Balones de angioplastía en 0,018", diámetro 2,3,4,5,6 y 7.
7.33	03 UD	Balones de angioplastía en 0,035", diámetros 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18 y 22.
7.34	03 UD	Catéter balón para sistema 0,035" de alta presión.
7.35	03 UD	Catéter balón para sistema 0,035" de grandes diámetros.
7.36	03 UD	Balón para angioplastía cutting.

8		<i>Embolos Endovasculares</i>
8.1	05 UD	Coil de embolización fibrado tipo Nester. (Platino)
8.2	03 UD	Coil de embolización fibrado tipo Tornado. (Platino)
8.3	05 UD	Coil de embolización fibrado de platino, tipo Mreye de 0,035".
8.4	03 FR	Partículas de embolización de espuma de alcohol polivinílico (PVA)
8.5	02 UD	Tapón vascular Plug, diámetros de 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16mm.
8.6	02 UD	Tapón vascular Plug II.
8.7	02 UD	Tapón vascular Plug IV.
8.8	05 UD	Coils tipo helical de platino.
8.9	05 UD	Microesferas calibradas.
8.10	02 UD	Vascular Plug.
8.11	02 UD	Vascular Plug. Tapones vasculares de 4mm.
8.12	02 UD	Vascular Plug. Tapones vasculares de 6mm.
8.13	02 UD	Vascular Plug. Tapones vasculares de 8mm.
8.14	02 UD	Vascular Plug. Tapones vasculares de 10mm.
8.15	02 UD	Vascular Plug. Tapones vasculares de 12mm.
8.16	02 UD	Vascular Plug. Tapones vasculares de 14mm.
8.17	12 UD	Coil tipo heliacal de platino con recubrimiento de Hidrogel.
8.18	05 UD	Líquido para Embolización- Polímero líquido.
8.19	04 UD	Dispositivos de embolización para malformaciones av.
8.20	04 UD	Dispositivos de embolización para malformaciones av y oclusión arterial selectiva coils fibrados.
8.21	04 UD	Dispositivos de embolización para malformaciones av y oclusión arterial selectiva.Coils no fibrados.
9		<i>Dispositivos para Recuperación de Cuerpos Extraños</i>
9.1	01 UD	Pinza de recuperación vascular. (Retriever- pinza)
9.2	01 UD	Canasta para recuperación cuerpos extraños (Retriever- canasta)
9.3	01 UD	Triple soga para recuperación cuerpos extraños (Retriever-soga)
9.4	02 UD	Sonda para disolver trombos (Disolución de Trombos)
9.5	02 UD	Sistema de recuperación de cuerpos extraños.
9.6	05 UD	Catéter de aspiración de trombos.
9.7	05 UD	Snare Kit.
9.8	01 UD	Sistema de succión de trombos.
9.9	01 UD	Sistema de succión de trombos de más de 24 horas.
10		<i>Sistema de Protección</i>
10.1	02 UD	Filtro de vena cava. (universal)
10.2	02 UD	Retriever filtro vena cava.
10.3	04 UD	Filtro de vena cava, disponible en sistema de 6fr.
10.4	02 UD	Sistema de protección distal tipo oclusión.
10.5	02 UD	Sistema tipo canasta concéntrica con guía.
10.6	05 UD	9,1 Dispositivo de protección cerebral proximal de mono oclusión.
10.7	05 UD	9,2 Dispositivo de protección cerebral proximal de doble oclusión.
10.8	02 UD	Filtro de protección arterial.
10.9	02 UD	Trenza de nitinol con recubrimiento de heparina.
10.10	04 UD	Sistema de protección cerebral de 0,014".

11		<u>Insufladores</u>
11.1	05 UD	Jeringa de insuflación de 20cc/30atm.
11.2	10 UD	Jeringa con manómetro marcadas en ML.
11.3	10 UD	10,1 Jeringas de insuflación con conector en Y.
11.4	15 UD	Manómetro de presión 20ml/30atm.
11.5	05 UD	Manómetro de presión para angioplastia periférica.
12		<u>Cierre Vascular</u>
12.1	10 UD	Sistema de cierre por oclusión con sustancia.
12.2	10 UD	Sistema de cierre tipo parche con balón incorporado.
12.3	10 UD	Sistema de cierre extravascular tipo parche con balón incorporado.
12.4	15 UD	Cierre intrarterial.
12.5	15 UD	Sistema de cierre mecánico con Clip.
12.6	15 UD	Sistema de cierre mecánico con sutura.
13		<u>Dispositivo para Sistema de Reapertura</u>
13.1	02 UD	Dispositivo para tratamiento de oclusión total para reperfusión.
13.2	02 UD	Dispositivo para tratamiento de oclusión total para reperfusión endovascular.
13.3	02 UD	Dispositivo tipo catéter para remoción de material trombótico.
13.4	03 UD	Dispositivo de aspiración y lysis que permite aspirar, fragmentar y remover material.
13.5	DEMAN DA	Dispositivo para Trombectomía.

Comprende la contratación para lograr realizar los procedimientos de la patología vascular arterial a los pacientes que así lo requieran, así también como embolización de tumores que los diferentes Servicios los solicitan por vía endovascular.

Así las cosas, la Comisión Especial de Licitaciones analiza lo siguiente:

1. Antecedentes:

De no contar con este mecanismo de compra en consignación, los procedimientos de tratamiento arterial tendrían que ser por cirugía abierta con mayor morbi-mortalidad, con mayor estancia pre y post operatoria y mayor ocupación de camas, sin posibilidad de aumentar la producción del servicio.

Los procedimientos endovasculares tienen una estancia preoperatorio de 24 horas. Posteriormente se realiza el procedimiento endovascular con una estancia postoperatoria que va desde salida inmediata en forma ambulatoria hasta 2 días, dependiendo de la condición del paciente. Bajo esta modalidad se aumenta el giro de camas.

Adicionalmente con estos procedimientos se tratan patologías que anteriormente tenían muy alta mortalidad quirúrgica como los aneurismas torácicos y algunos abdominales, así como la preparación de pacientes para cirugías posteriores donde se realiza embolización de áreas generalmente tumorales de alta complejidad, brindando de esta manera apoyo a

muchos otros servicios del hospital como: Cirugía General, Ortopedia, Otorrinolaringología, Ginecología, Unidad de Transplantes y otros.

La problemática anteriormente descrita es de conocimiento de la Junta Directiva de la Institución por lo que en línea de lo anterior, toma los siguientes acuerdos:

- Fecha de invitación: 16 de enero de 2012, mediante el diario oficial La Gaceta N° 11, folio 0191.
- Mediante Aviso N°1, se amplió el plazo para recibir ofertas hasta el día 28 de febrero del 2012, mediante el diario oficial La Gaceta N° 25, del 03 de febrero de 2012.
- Mediante Aviso N°2, se realizó una fe de erratas, del día 11 de febrero del 2013, mediante el diario oficial La Gaceta N° 35, del 17 de febrero de 2012
- Apertura: 28 de febrero de 2012, Acta N° 272, folios 2236 y 2237.

2. Participantes:

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE	ÍTEMES QUE PARTICIPO	MONTO TOTAL UNITARIO APROXIMADO OFERTADO
Uno	Promoción Médica, S.A.	Oferta Nacional	2.12 / 2.13 / 2.14 / 2.15 / 2.16 / 3.10 / 3.13 / 4.23 / 4.24 / 4.25 / 5.29 / 5.30 / 5.31 / 6.12 / 7.27 / 7.28 / 7.29 / 7.30 / 7.31 / 7.32 / 7.33 / 7.34 / 7.35 / 7.36 / 8.19 / 8.20 / 8.21 / 10.10 / 11.5.	<u>\$31.490,00</u>
Dos	Meditek Services, S.A.	Oferta Nacional	1.11 / 2.6 / 2.7 / 2.8 / 2.9 / 2.10 / 3.9 / 4.15 / 4.16 / 4.17 / 5.16 / 5.17 / 5.18 / 5.19 / 5.20 / 5.21 / 5.22 / 5.23 / 6.8 / 6.9 / 6.10 / 6.11 / 7.15 / 7.16 / 7.17 / 7.18 / 7.19 / 7.20 / 7.21 / 7.22 / 7.23 / 8.17 / 9.6 / 10.6 / 10.7 / 11.3 / 12.3	<u>\$66.490,00</u>
Tres	D.A Médica de Costa Rica, S.A	Oferta Nacional	1.1 / 1.2 / 1.3 / 1.4 / 1.5 / 1.7 / 1.16 / 3.1 / 3.2 / 3.3 / 3.4 / 3.11 / 3.12 / 3.14 / 3.15 / 4.1 / 4.2 / 4.3 / 4.4 / 4.5 / 4.6 / 4.7 / 4.8 / 4.26 / 5.1 / 5.2 / 5.3 / 5.4 / 5.32 / 5.33 / 5.34 / 6.1 / 6.2 / 6.3 / 6.4 / 6.13 / 7.1 / 7.2 / 7.3 / 8.1 / 8.2 / 8.3 / 8.4 / 9.1 / 9.2 / 9.3 / 9.4 / 10.1 / 10.2.	<u>\$80.510,00</u>
Cuatro	Nipro Medical Corporation Sucursal de	Oferta Nacional	1.2 / 3.1 / 3.2 / 3.3 / 3.4 / 3.11 / 4.1 / 4.2 / 4.14 / 4.22.	<u>\$808,00</u>

	Costa Rica, S.A.			
Cinco	Makol O.C.R., S.A.	Oferta Nacional	1.2 / 3.1 / 3.2 / 3.3 / 3.4 / 3.11 / 4.1 / 4.2 / 4.14 / 4.22	<u>\$68.600,00</u>
Seis	Corporación Biomur, S.A.	Oferta Nacional	1.7 / 1.8 / 1.9 / 1.10 / 1.11 / 1.12 / 1.13 / 1.14 / 1.15 / 2.1 / 2.2 / 2.3 / 2.4 / 2.5 / 3.7 / 3.8 / 3.14 / 3.15 / 4.7 / 4.8 / 4.9 / 4.10 / 4.11 / 4.12 / 4.13 / 4.14 / 5.6 / 5.7 / 5.8 / 5.9 / 5.10 / 5.11 / 5.12 / 5.13 / 5.14 / 5.15 / 6.5 / 6.6 / 6.7 / 7.7 / 7.8 / 7.9 / 7.10 / 7.11 / 7.12 / 7.13 / 7.14 / 8.8 / 8.9 / 9.7 / 10.3 / 10.4 / 10.5 / 11.2 / 12.1 / 12.2 / 13.1 / 13.2 / 13.3 / 13.4.	<u>\$85.140,00</u>
Siete	Nutricare, S.A	Oferta Nacional	4.19 / 4.20 / 5.24 / 5.25 / 5.27 / 5.28 / 5.33 / 7.24 / 7.25 / 7.26 / 8.18 / 9.3 / 10.5 / 10.9 / 11.4 / 12.5 / 12.6	<u>\$17.740,00</u>
Estos ÍTEMES quedaron infructuosos: 1.16 / 2.11 / 3.5 / 3.6 / 4.18 / 4.21 / 5.5 / 5.26 / 7.4 / 7.5 / 7.6 / 8.5 / 8.6 / 8.7 / 8.10 / 8.11 / 8.12 / 8.13 / 8.14 / 8.15 / 8.16 / 9.5 / 10.8 / 11.1 / 12.4.				

3. Análisis Administrativo:

Efectuado el 19 de marzo de 2012, por la Sub-Área de Contratación Administrativa (folios: 2250 al 3115); determinando que las ofertas presentadas para los ÍTEMES que participaron cumplen con los requisitos administrativos solicitados en el cartel.

4. Criterio Técnico:

Mediante el oficio JSVP-HM-396-2012, de fecha 22 de octubre del 2012, visible a folios del 3118 al 3189 respectivamente, la Comisión Técnica de Endosvascular para Recomendación, indican que las ofertas presentadas son elegibles técnicamente en los ÍTEMES que participaron, por lo tanto se recomienda a adjudicar según la tabla de ponderación a todas las empresas.

5. Razonabilidad del Precio:

Mediante los oficios: N° ERPHM-057-2012, de fecha 11 de mayo de 2012 (folios del 2573 al 2580) y adenda N° ERPHM-143-2012, de fecha 20 de julio de 2012 (folios del 2835 al 2837), de la Comisión de Estudio de Razonabilidad de precios del Hospital México, avaló continuar con el proceso de compra.

Así como oficio N° ACC-1936-2013, de fecha 13 de agosto de 2013 (folios del 3344 al 3388), del Área de Contabilidad de Costos Industriales, emitió criterio de los ÍTEMES

que se consideran razonables, los que son excesivos y de los que no se puede emitir criterio definitivo, pero que se recomienda criterio derivado de aspectos de urgencia y necesidad de uso.

Y nota sin número de oficio, con fecha del 11 de noviembre de 2013 (visto en folio 3394), firmada por Dr. Douglas Montero Chacón, dando el aval de continuar el proceso de la compra, con base al artículo 2 del Reglamento de Contratación Administrativa, sobre los ÍTEMES con sobreprecio y los que no se emitieron criterio.

6. Criterio Legal

Mediante el oficio DAGJHM-0048-14, con fecha 12 de enero de 2014, y recibido en la Sub-Área de Contratación Administrativa del Hospital México, el día 12 de febrero de 2014, de la Dirección de Asesoría y Gestión Jurídica del Hospital México emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno (folios 3514 y 3515). (...)"

RECOMENDACIÓN:

La Gerencia Médica con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, Sesión Ordinaria N° 05 del 17 de marzo de 2014, recomienda a la Junta Directiva la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Nacional 2011LN-000019-2104, Oficio JSVP-HM-226-2011, cuyo objeto es "Procedimientos Endovasculares del Hospital México", y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos, se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

- **Oferta No. 01. Promoción Médica, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
2.12 Alternativa 1	\$130,00
2.13 Alternativa 1	\$130,00
2.14 Alternativa 1	\$130,00
2.15 Alternativa 1	\$130,00
2.16 Alternativa 1	\$130,00
3.10 Alternativa 1	\$100,00
3.13 Alternativa 1	\$100,00
4.23 Alternativa 1	\$200,00
4.24 Alternativa 1	\$200,00
4.25 Alternativa 1	\$200,00
5.29 Alternativa 1	\$1.500,00
5.30 Alternativa 1	\$1.500,00
5.31 Alternativa 1	\$1.500,00
6.12 Alternativa 1	\$16.500,00
7.27 Alternativa 1	\$550,00

7.28 Alternativa 1	\$550,00
7.29 Alternativa 1	\$550,00
7.30 Alternativa 1	\$550,00
7.31 Alternativa 1	\$550,00
7.32 Alternativa 1	\$550,00
7.33 Alternativa 1	\$550,00
7.34 Alternativa 1	\$550,00
7.35 Alternativa 1	\$550,00
7.36 Alternativa 1	\$1.500,00
8.19 Alternativa 1	\$220,00
8.20 Alternativa 1	\$220,00
8.21 Alternativa 1	\$500,00
10.10 Alternativa 1	\$1.500,00
11.5 Alternativa 1	\$150,00

- **Oferta No. 02. Meditek Services, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
1.11 Alternativa 1	\$25,00
2.6 Alternativa 1	\$250,00
2.7 Alternativa 1	\$105,00
2.8 Alternativa 1	\$105,00
2.9 Alternativa 1	\$105,00
2.10 Alternativa 1	\$105,00
3.9 Alternativa 1	\$25,00
4.15 Alternativa 1	\$200,00
4.16 Alternativa 1	\$300,00
4.17 Alternativa 1	\$180,00
5.16 Alternativa 1	\$1.417,00
5.17 Alternativa 1	\$1.214,00
5.18 Alternativa 1	\$1.500,00
5.19 Alternativa 1	\$1.417,00
5.20 Alternativa 1	\$1.500,00
5.21 Alternativa 1	\$1.200,00
5.22 Alternativa 1	\$1.500,00
5.23 Alternativa 1	\$2.500,00
6.8 Alternativa 1	\$4.000,00
6.9 Alternativa 1	\$14.000,00
6.10 Alternativa 1	\$10.000,00
6.11 Alternativa 1	\$12.000,00
7.15 Alternativa 1	\$730,00
7.16 Alternativa 1	\$405,00
7.17 Alternativa 1	\$405,00
7.18 Alternativa 1	\$1.437,00
7.19 Alternativa 1	\$1.437,00
7.20 Alternativa 1	\$1.437,00

7.21 Alternativa 1	\$450,00
7.22 Alternativa 1	\$395,00
7.23 Alternativa 1	\$450,00
8.17 Alternativa 1	\$1.100,00
9.6 Alternativa 2	\$500,00
10.6 Alternativa 1	\$1.923,00
10.7 Alternativa 1	\$1.923,00
11.3 Alternativa 1	\$150,00
12.3 Alternativa 1	\$100,00

- **Oferta No. 03. D.A. Médica de Costa Rica, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
1.1 Alternativa 1	\$250,00
1.2 Alternativa 2	\$55,00
1.3 Alternativa 1	\$250,00
1.4 Alternativa 1	\$230,00
1.5 Alternativa 1	\$60,00
1.7 Alternativa 2	\$75,00
1.16 Alternativa 1	\$230,00
3.1 Alternativa 2	\$120,00
3.2 Alternativa 2	\$75,00
3.3 Alternativa 2	\$250,00
3.4 Alternativa 2	\$120,00
3.11 Alternativa 2	\$75,00
3.12 Alternativa 1	\$75,00
3.14 Alternativa 2	\$250,00
3.15 Alternativa 2	\$600,00
4.1 Alternativa 2	\$125,00
4.2 Alternativa 2	\$250,00
4.3 Alternativa 1	\$250,00
4.4 Alternativa 1	\$95,00
4.5 Alternativa 1	\$95,00
4.6 Alternativa 1	\$275,00
4.7 Alternativa 2	\$70,00
4.8 Alternativa 2	\$60,00
4.26 Alternativa 1	\$250,00
5.1 Alternativa 1	\$1.450,00
5.2 Alternativa 1	\$1.800,00
5.3 Alternativa 1	\$1.450,00
5.4 Alternativa 1	\$2.500,00
5.32 Alternativa 1	\$2.500,00
5.33 Alternativa 1	\$2.500,00
5.34 Alternativa 1	\$3.500,00
6.1 Alternativa 1	\$15.000,00
6.2 Alternativa 1	\$2.500,00

6.3 Alternativa 1	\$12.500,00
6.4 Alternativa 1	\$14.500,00
6.13 Alternativa 1	\$2.500,00
7.1 Alternativa 1	\$700,00
7.2 Alternativa 1	\$600,00
7.3 Alternativa 1	\$350,00
8.1 Alternativa 1	\$500,00
8.2 Alternativa 1	\$500,00
8.3 Alternativa 1	\$450,00
8.4 Alternativa 1	\$225,00
9.1 Alternativa 1	\$950,00
9.2 Alternativa 1	\$750,00
9.3 Alternativa 2	\$950,00
9.4 Alternativa 1	\$6.000,00
10.1 Alternativa 1	\$1.200,00
10.2 Alternativa 1	\$450,00

- **Oferta No. 04. Nipro Medical Corporation Sucursal de Costa Rica, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
1.2 Alternativa 1	\$25,00
3.1 Alternativa 1	\$30,00
3.2 Alternativa 1	\$30,00
3.3 Alternativa 1	\$198,00
3.4 Alternativa 1	\$65,00
3.11 Alternativa 1	\$30,00
4.1 Alternativa 1	\$60,00
4.2 Alternativa 1	\$205,00
4.14 Alternativa 1	\$105,00
4.22 Alternativa 1	\$60,00

- **Oferta No. 05. Makol O.C.R., S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
9.6 Alternativa 1	\$355,00
9.8 Alternativa 1	\$32.700,00
9.9 Alternativa 1	\$32.700,00
13.3 Alternativa 1	\$355,00
13.5 Alternativa 1 (Demanda)	\$1.075,00
13.5 Alternativa 2 (Demanda)	\$1.415,00

- **Oferta No. 06. Corporación Biomur, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
1.7 Alternativa 1	\$32,00
1.8 Alternativa 1	\$32,00
1.9 Alternativa 1	\$250,00
1.10 Alternativa 1	\$230,00
1.11 Alternativa 2	\$32,00
1.12 Alternativa 1	\$32,00
1.13 Alternativa 1	\$32,00
1.14 Alternativa 1	\$32,00
1.15 Alternativa 1	\$32,00
2.1 Alternativa 1	\$120,00
2.2 Alternativa 2	\$120,00
2.3 Alternativa 1	\$120,00
2.4 Alternativa 1	\$120,00
2.5 Alternativa 1	\$120,00
3.7 Alternativa 1	\$32,00
3.8 Alternativa 1	\$150,00
3.14 Alternativa 1	\$120,00
3.15 Alternativa 1	\$500,00
4.7 Alternativa 1	\$32,00
4.8 Alternativa 1	\$32,00
4.9 Alternativa 1	\$100,00
4.10 Alternativa 1	\$100,00
4.11 Alternativa 1	\$230,00
4.12 Alternativa 1	\$250,00
4.13 Alternativa 1	\$250,00
4.14 Alternativa 2	\$385,00
5.6 Alternativa 1	\$1.500,00
5.7 Alternativa 1	\$3.000,00
5.8 Alternativa 1	\$3.000,00
5.9 Alternativa 1	\$1.500,00
5.10 Alternativa 1	\$1.500,00
5.11 Alternativa 1	\$1.500,00
5.12 Alternativa 1	\$3.000,00
5.13 Alternativa 1	\$3.000,00
5.14 Alternativa 1	\$4.600,00
5.15 Alternativa 1	\$2.250,00
6.5 Alternativa 1	\$15.000,00
6.6 Alternativa 1	\$10.500,00
6.7 Alternativa 1	\$3.850,00
7.7 Alternativa 1	\$1.100,00
7.8 Alternativa 1	\$1.600,00

7.9 Alternativa 1	\$500,00
7.10 Alternativa 1	\$500,00
7.11 Alternativa 1	\$500,00
7.12 Alternativa 1	\$500,00
7.13 Alternativa 1	\$500,00
7.14 Alternativa	\$500,00
8.8 Alternativa 1	\$2.200,00
8.9 Alternativa 1	\$2.200,00
9.7 Alternativa 1	\$800,00
10.3 Alternativa 1	\$1.700,00
10.4 Alternativa 1	\$2.500,00
10.5 Alternativa 2	\$2.000,00
11.2 Alternativa 1	\$120,00
12.1 Alternativa 1	\$185,00
12.2 Alternativa 1	\$50,00
13.1 Alternativa 1	\$2.500,00
13.2 Alternativa 1	\$2.500,00
13.3 Alternativa 2	\$2.500,00
13.4 Alternativa 1	\$2.500,00

- **Oferta No. 07. Nutricare, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
4.19 Alternativa 1	\$200,00
4.20 Alternativa 1	\$200,00
5.24 Alternativa 1	\$1.500,00
5.25 Alternativa 1	\$1.500,00
5.27 Alternativa 1	\$1.500,00
5.28 Alternativa 1	\$1.500,00
5.33 Alternativa 2	\$2.600,00
7.24 Alternativa 1	\$500,00
7.25 Alternativa 1	\$500,00
7.26 Alternativa 1	\$500,00
8.18 Alternativa 1	\$2.900,00
9.3 Alternativa 1	\$700,00
10.5 Alternativa 1	\$1.500,00
10.9 Alternativa 1	\$1.500,00
11.4 Alternativa 1	\$160,00
12.5 Alternativa 1	\$240,00
12.6 Alternativa 1	\$240,00

Forma de pago	Según el cartel y la oferta.
Plazo de entrega	La primera entrega de los materiales en consignación se deberá realizar dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a la notificación del retiro del contrato. Demás entregas serán según necesidad del servicio.

Asimismo se solicita declarar los siguientes ÍTEMES infructuosos, por cuanto no se recibieron ofertas: 1.16 / 2.11 / 3.5 / 3.6 / 4.18 / 4.21 / 5.5 / 5.26 / 7.4 / 7.5 / 7.6 / 8.5 / 8.6 / 8.7 / 8.10 / 8.11 / 8.12 / 8.13 / 8.14 / 8.15 / 8.16 / 9.5 / 10.8 / 11.1 / 12.4.

Demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con las ofertas recomendadas y lo solicitado en el cartel”,

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte de los doctores Douglas Montero Chacón, Director; Mauricio Guardia, Jefe del Servicio de Vascular Periférico, y Luis Abel Gutiérrez Jaikel, Coordinador del Servicio de Hemodinamia del Hospital México, la Junta Directiva con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, que consta en la sesión ordinaria N° 05 del 17 de marzo del año 2014, que presenta la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-4.976-14, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos; teniendo a la vista la comunicación del 13 de agosto del año 2013, número ACC-1936-2013, que firma la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y la licenciada Adriana Gutiérrez Medina, Analista del Área de Contabilidad de Costos, mediante la que se avala el estudio realizado por la Comisión de Estudio de Razonabilidad de precios del Hospital México, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: adjudicar el proceso de la licitación nacional 2011LN-000019-2104, cuyo objeto es “Procedimientos Endovasculares del Hospital México”, según el siguiente detalle:

- **Oferta No. 01. Promoción Médica, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
2.12 Alternativa 1	\$130,00
2.13 Alternativa 1	\$130,00
2.14 Alternativa 1	\$130,00
2.15 Alternativa 1	\$130,00
2.16 Alternativa 1	\$130,00
3.10 Alternativa 1	\$100,00
3.13 Alternativa 1	\$100,00
4.23 Alternativa 1	\$200,00
4.24 Alternativa 1	\$200,00
4.25 Alternativa 1	\$200,00
5.29 Alternativa 1	\$1.500,00
5.30 Alternativa 1	\$1.500,00
5.31 Alternativa 1	\$1.500,00
6.12 Alternativa 1	\$16.500,00
7.27 Alternativa 1	\$550,00
7.28 Alternativa 1	\$550,00
7.29 Alternativa 1	\$550,00
7.30 Alternativa 1	\$550,00
7.31 Alternativa 1	\$550,00
7.32 Alternativa 1	\$550,00

7.33 Alternativa 1	\$550,00
7.34 Alternativa 1	\$550,00
7.35 Alternativa 1	\$550,00
7.36 Alternativa 1	\$1.500,00
8.19 Alternativa 1	\$220,00
8.20 Alternativa 1	\$220,00
8.21 Alternativa 1	\$500,00
10.10 Alternativa 1	\$1.500,00
11.5 Alternativa 1	\$150,00

- **Oferta No. 02. Meditek Services, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
1.11 Alternativa 1	\$25,00
2.6 Alternativa 1	\$250,00
2.7 Alternativa 1	\$105,00
2.8 Alternativa 1	\$105,00
2.9 Alternativa 1	\$105,00
2.10 Alternativa 1	\$105,00
3.9 Alternativa 1	\$25,00
4.15 Alternativa 1	\$200,00
4.16 Alternativa 1	\$300,00
4.17 Alternativa 1	\$180,00
5.16 Alternativa 1	\$1.417,00
5.17 Alternativa 1	\$1.214,00
5.18 Alternativa 1	\$1.500,00
5.19 Alternativa 1	\$1.417,00
5.20 Alternativa 1	\$1.500,00
5.21 Alternativa 1	\$1.200,00
5.22 Alternativa 1	\$1.500,00
5.23 Alternativa 1	\$2.500,00
6.8 Alternativa 1	\$4.000,00
6.9 Alternativa 1	\$14.000,00
6.10 Alternativa 1	\$10.000,00
6.11 Alternativa 1	\$12.000,00
7.15 Alternativa 1	\$730,00
7.16 Alternativa 1	\$405,00
7.17 Alternativa 1	\$405,00
7.18 Alternativa 1	\$1.437,00
7.19 Alternativa 1	\$1.437,00

7.20 Alternativa 1	\$1.437,00
7.21 Alternativa 1	\$450,00
7.22 Alternativa 1	\$395,00
7.23 Alternativa 1	\$450,00
8.17 Alternativa 1	\$1.100,00
9.6 Alternativa 2	\$500,00
10.6 Alternativa 1	\$1.923,00
10.7 Alternativa 1	\$1.923,00
11.3 Alternativa 1	\$150,00
12.3 Alternativa 1	\$100,00

- **Oferta No. 03. D.A. Médica de Costa Rica, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
1.1 Alternativa 1	\$250,00
1.2 Alternativa 2	\$55,00
1.3 Alternativa 1	\$250,00
1.4 Alternativa 1	\$230,00
1.5 Alternativa 1	\$60,00
1.7 Alternativa 2	\$75,00
1.16 Alternativa 1	\$230,00
3.1 Alternativa 2	\$120,00
3.2 Alternativa 2	\$75,00
3.3 Alternativa 2	\$250,00
3.4 Alternativa 2	\$120,00
3.11 Alternativa 2	\$75,00
3.12 Alternativa 1	\$75,00
3.14 Alternativa 2	\$250,00
3.15 Alternativa 2	\$600,00
4.1 Alternativa 2	\$125,00
4.2 Alternativa 2	\$250,00
4.3 Alternativa 1	\$250,00
4.4 Alternativa 1	\$95,00
4.5 Alternativa 1	\$95,00
4.6 Alternativa 1	\$275,00
4.7 Alternativa 2	\$70,00
4.8 Alternativa 2	\$60,00
4.26 Alternativa 1	\$250,00
5.1 Alternativa 1	\$1.450,00
5.2 Alternativa 1	\$1.800,00
5.3 Alternativa 1	\$1.450,00
5.4 Alternativa 1	\$2.500,00
5.32 Alternativa 1	\$2.500,00
5.33 Alternativa 1	\$2.500,00

5.34 Alternativa 1	\$3.500,00
6.1 Alternativa 1	\$15.000,00
6.2 Alternativa 1	\$2.500,00
6.3 Alternativa 1	\$12.500,00
6.4 Alternativa 1	\$14.500,00
6.13 Alternativa 1	\$2.500,00
7.1 Alternativa 1	\$700,00
7.2 Alternativa 1	\$600,00
7.3 Alternativa 1	\$350,00
8.1 Alternativa 1	\$500,00
8.2 Alternativa 1	\$500,00
8.3 Alternativa 1	\$450,00
8.4 Alternativa 1	\$225,00
9.1 Alternativa 1	\$950,00
9.2 Alternativa 1	\$750,00
9.3 Alternativa 2	\$950,00
9.4 Alternativa 1	\$6.000,00
10.1 Alternativa 1	\$1.200,00
10.2 Alternativa 1	\$450,00

- **Oferta No. 04. Nipro Medical Corporation Sucursal de Costa Rica, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
1.2 Alternativa 1	\$25,00
3.1 Alternativa 1	\$30,00
3.2 Alternativa 1	\$30,00
3.3 Alternativa 1	\$198,00
3.4 Alternativa 1	\$65,00
3.11 Alternativa 1	\$30,00
4.1 Alternativa 1	\$60,00
4.2 Alternativa 1	\$205,00
4.14 Alternativa 1	\$105,00
4.22 Alternativa 1	\$60,00

- **Oferta No. 05. Makol O.C.R., S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
9.6 Alternativa 1	\$355,00
9.8 Alternativa 1	\$32.700,00
9.9 Alternativa 1	\$32.700,00
13.3 Alternativa 1	\$355,00
13.5 Alternativa 1 (Demanda)	\$1.075,00
13.5 Alternativa 2 (Demanda)	\$1.415,00

- **Oferta No. 06. Corporación Biomur, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
1.7 Alternativa 1	\$32,00
1.8 Alternativa 1	\$32,00
1.9 Alternativa 1	\$250,00
1.10 Alternativa 1	\$230,00
1.11 Alternativa 2	\$32,00
1.12 Alternativa 1	\$32,00
1.13 Alternativa 1	\$32,00
1.14 Alternativa 1	\$32,00
1.15 Alternativa 1	\$32,00
2.1 Alternativa 1	\$120,00
2.2 Alternativa 2	\$120,00
2.3 Alternativa 1	\$120,00
2.4 Alternativa 1	\$120,00
2.5 Alternativa 1	\$120,00
3.7 Alternativa 1	\$32,00
3.8 Alternativa 1	\$150,00
3.14 Alternativa 1	\$120,00
3.15 Alternativa 1	\$500,00
4.7 Alternativa 1	\$32,00
4.8 Alternativa 1	\$32,00
4.9 Alternativa 1	\$100,00
4.10 Alternativa 1	\$100,00
4.11 Alternativa 1	\$230,00
4.12 Alternativa 1	\$250,00
4.13 Alternativa 1	\$250,00
4.14 Alternativa 2	\$385,00
5.6 Alternativa 1	\$1.500,00
5.7 Alternativa 1	\$3.000,00
5.8 Alternativa 1	\$3.000,00
5.9 Alternativa 1	\$1.500,00
5.10 Alternativa 1	\$1.500,00
5.11 Alternativa 1	\$1.500,00
5.12 Alternativa 1	\$3.000,00
5.13 Alternativa 1	\$3.000,00
5.14 Alternativa 1	\$4.600,00
5.15 Alternativa 1	\$2.250,00
6.5 Alternativa 1	\$15.000,00
6.6 Alternativa 1	\$10.500,00
6.7 Alternativa 1	\$3.850,00
7.7 Alternativa 1	\$1.100,00
7.8 Alternativa 1	\$1.600,00
7.9 Alternativa 1	\$500,00
7.10 Alternativa 1	\$500,00

7.11 Alternativa 1	\$500,00
7.12 Alternativa 1	\$500,00
7.13 Alternativa 1	\$500,00
7.14 Alternativa	\$500,00
8.8 Alternativa 1	\$2.200,00
8.9 Alternativa 1	\$2.200,00
9.7 Alternativa 1	\$800,00
10.3 Alternativa 1	\$1.700,00
10.4 Alternativa 1	\$2.500,00
10.5 Alternativa 2	\$2.000,00
11.2 Alternativa 1	\$120,00
12.1 Alternativa 1	\$185,00
12.2 Alternativa 1	\$50,00
13.1 Alternativa 1	\$2.500,00
13.2 Alternativa 1	\$2.500,00
13.3 Alternativa 2	\$2.500,00
13.4 Alternativa 1	\$2.500,00

- **Oferta No. 07. Nutricare, S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEMES	MONTO UNITARIO
4.19 Alternativa 1	\$200,00
4.20 Alternativa 1	\$200,00
5.24 Alternativa 1	\$1.500,00
5.25 Alternativa 1	\$1.500,00
5.27 Alternativa 1	\$1.500,00
5.28 Alternativa 1	\$1.500,00
5.33 Alternativa 2	\$2.600,00
7.24 Alternativa 1	\$500,00
7.25 Alternativa 1	\$500,00
7.26 Alternativa 1	\$500,00
8.18 Alternativa 1	\$2.900,00
9.3 Alternativa 1	\$700,00
10.5 Alternativa 1	\$1.500,00
10.9 Alternativa 1	\$1.500,00
11.4 Alternativa 1	\$160,00
12.5 Alternativa 1	\$240,00
12.6 Alternativa 1	\$240,00

Forma de pago	Según el cartel y la oferta.
Plazo de entrega	La primera entrega de los materiales en consignación se deberá realizar dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a la notificación del retiro del contrato. Demás entregas serán según necesidad del servicio.

ACUERDO SEGUNDO: declarar infructuosos los siguientes ítemes: 1.16 / 2.11 / 3.5 / 3.6 / 4.18 / 4.21 / 5.5 / 5.26 / 7.4 / 7.5 / 7.6 / 8.5 / 8.6 / 8.7 / 8.10 / 8.11 / 8.12 / 8.13 / 8.14 / 8.15 / 8.16 / 9.5 / 10.8 / 11.1 / 12.4, toda vez que no se recibieron ofertas.

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

En adelante se someterá a votación la firmeza.

Se retiran del salón de sesiones los doctores Montero Chacón, Guardia y Gutiérrez Jaikel, y la licenciada Aguilera Marín.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 32°

Teniendo a la vista el oficio número GM-SJD-4898-14 del 6 de marzo del presente año, suscrito por la señora Gerente Médico, y en virtud del error material en que se incurrió al consignar las fechas del período de rotación, y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** modificar, de manera que rijan del 5 de setiembre al 5 de noviembre del año 2013, las fechas de vigencia del permiso con goce de salario, en carácter de beca, aprobado a favor del Dr. Jannis Amador Godoy, Médico Residente de Anestesia del Hospital México, en el artículo 41° de la sesión N° 8658, celebrada el 29 de agosto del año 2013, para que realizara una Rotación Externa en Cirugía Compleja de Hígado, en el Hospital Universitario Politécnico La Fe Valencia, en España.

Los demás términos de lo resuelto en el artículo 41° de la citada sesión N° 8658 se mantienen invariables.

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 33°

Teniendo a la vista el oficio número GM-SJD-4864-14 del 25 de febrero del presente año, suscrito por la señora Gerente Médico, y en vista del error material en que se incurrió al consignar el nombre del programa que realizaría el doctor Alejandro Vargas Bermúdez y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** corregir el error material en que se incurrió, en el sentido de que, de conformidad con lo resuelto en el artículo 22° de la sesión N° 8685, celebrada el 12 de diciembre del año 2013, el doctor Alejandro Vargas Bermúdez, Médico Especialista en Medicina Paliativa en Adultos del Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos realizará el programa de investigación *“Introducción de los cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad*

avanzada en los pacientes con cáncer de pulmón”, en el Instituto Catalán de Oncología, en España.

Los demás términos de lo resuelto en el artículo 22° de la sesión N° 8685 se mantienen invariables (*permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 26 de enero del año 2014 al 18 de enero del año 2015*).

El beneficio otorgado queda sujeto a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

Por otra parte, por unanimidad **se da la firmeza** a los acuerdos adoptados en los artículos que van del 30° al 32° de esta sesión.

ARTICULO 34°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se dispone** reprogramar para la próxima sesión ordinaria, los asuntos que presenta la Gerencia Médica, contenidos en los oficios que se detallan y que firma la doctora Villalta Bonilla:

- a) GM-SJD-4975-2014 de fecha 25 de marzo del año 2014, firmado por la Gerente Médico: informe avance en la implementación de los proyectos financiados por medio de la Ley 8718 y Ley 9028; así como del extinto Instituto Costarricense contra el Cáncer (8703).
- b) GM-SJD-4980 del 26 de marzo del año 2014, firmado por la Gerente Médico: propuesta reforma al Reglamento de modalidad de atención integral de Medicina de Empresa.

La doctora Villalta Bonilla y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente de Pensiones, licenciado José Luis Quesada Martínez; el doctor Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central de des, y la doctora Floryzul Solano Zamora, Directora de Calificación de la Invalidez.

ARTICULO 35°

El señor Gerente de Pensiones presenta el oficio N° GP-16.163 de fecha 6 de marzo del año 2014, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 42° de la sesión N° 8578, en que se solicitó: *“Gerencia de Pensiones: La revisión y adecuación, en conjunto con la Gerencia Médica, de la normativa vigente, de tal forma que los pacientes que las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades determinan que deben ser evaluados por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez deban acudir obligatoriamente, como parte de su seguimiento”* y presenta el informe respecto de la imposibilidad legal de efectuar las modificaciones a lo normado en el Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) para que la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez valore los pacientes que remitan las comisiones locales de incapacidades.

La doctora Solano Zamora, con el apoyo de las láminas que se especifican, se refiere al informe en consideración:

- 1) Acuerdo de Junta Directiva, artículo 42 sesión N°8578 del 10 de mayo del 2012. Referente al Informe sobre el otorgamiento de incapacidades.
Dra. Florizul Solano Zamora, Directora. Dirección de Calificación de la Invalidez, Gerencia de Pensiones.
Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador, Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, Gerencia Médica.

- 2)
 - Mediante oficio GP 25.083-2012 del 21 de mayo del 2012 se instruyó a la Dirección de Calificación de la Invalidez la atención de manera conjunta con el funcionario designado por la Gerencia Médica.
 - Mediante oficio CCEI-106-2012 del 31 de mayo de 2012, el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador de la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades informa que mediante oficio N° 11.226-8 del 22 de mayo del 2012, la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médica, lo designa para la atención del Acuerdo.

- 3)

Acuerdo de Junta Directiva, artículo 42 de la sesión N°8578 del 10 de mayo del 2012
“(...) se presenta la propuesta de acuerdo derivada de las recomendaciones contenidas en el Informe sobre el otorgamiento de incapacidades en la Caja y con base en la recomendación de la Doctora Villalta Bonilla, la Junta directiva ACUERDA solicitar:

A la Gerencia de Pensiones:

La revisión y adecuación, en conjunto con la Gerencia Médica, de la Normativa vigente, de tal forma que los pacientes que las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades determinan que deben ser evaluados por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez deban acudir obligatoriamente, como parte de su seguimiento ...” .

- 4)

Se realizaron las reuniones de trabajo pertinentes y la abogada de la Dirección de Calificación de la Invalidez Licda. Heyleen Walsh Miranda, emitió el criterio legal CL-12-2012 del 30 de agosto del 2012, que en lo pertinente en relación a la obligatoriedad de acudir a valoración, señala lo siguiente:

“El acuerdo ordena a la Gerencia de Pensiones y a la Gerencia Médica revisar y adecuar la normativa vigente (acerca de incapacidades), de ahí que se esté mencionando en el presente criterio el artículo 9° del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias para los beneficiarios del Seguro de Salud el cual debe relacionarse al Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, según lo ordenado por la Junta Directiva.

- 5)

No obstante, el planteamiento del acuerdo no es claro, pues, por un lado, pretende que se establezca que los asegurados incapacitados (que cumplen los presupuestos del artículo 9°) se vean obligados a acudir a la valoración de la Comisión Calificadora. Sin embargo este acuerdo no toma en cuenta que las valoraciones de Comisión Calificadora obedecen, como anteriormente se indicó, a una solicitud de pensión por invalidez gestionada por el

interesado. En este caso, debe indicarse que jurídicamente no es posible obligar a los asegurados a solicitar una pensión por invalidez, pues ello depende de su voluntad. (...)(Subrayado no corresponde al original).

- 6) Con el oficio DCI-458-2013/CEEI-108-2013, se remitió a la Dirección Jurídica la solicitud de criterio.

En el oficio DJ 7305-2013, de la Licda. Mariana Ovares Aguilar y el Lic. Fernando Chávez Rodríguez, de la Dirección Jurídica, en lo pertinente de adecuar la normativa del RIVM a la del Reglamento de incapacidades, señalan:

“Sin perjuicio de lo anterior, y a manera de recomendación, esta Asesoría considera que el proyecto de reforma propuesta por los consultantes, de modificar el artículo 7 del Reglamento de Invalidez Vejez y Muerte no sería viable por cuanto no está claro [sic] la finalidad perseguida en el acuerdo de Junta Directiva esto a efecto de que se determine si con el referido acuerdo se pretende generar a través de una reforma reglamentaria un mecanismo de seguimiento o asignar a la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez la función de valorar a los pacientes remitidos por las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades. Aspecto que debe ser debidamente aclarada [sic] por parte de los consultantes.

- 7) *En cuanto a la estructura de la reforma, el proyecto señala:*

“Se crea la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, encargada de valorar al asegurado que solicite una pensión por invalidez y al asegurado remitido por la Comisión Local de Incapacidades y de declarar si se encuentra o no inválido, conforme a los criterios de este Reglamento.”

Habría una **improcedencia** dado que el artículo 7 está ubicado en el capítulo II “de los tipos de prestaciones y sus requisitos. Tipos de Prestaciones”, específicamente en **Declaratoria de Invalidez**”, por lo que el asegurado que sea remitido por la **Comisión Local de Incapacidades solo podría ser para efectos de declarar su invalidez en relación con una pensión por invalidez**, siendo que eventualmente se le pondría en una situación incómoda al ser remitido por una Comisión Local de Incapacidades, cuyas finalidades son distintas a las de tramitar una pensión por invalidez.

- 8) **La solicitud de pensión por invalidez es un trámite cuyo inicio le compete únicamente al interesado, por lo que no podría obligársele a realizarlo a pesar de que haya sido declarado inválido.** (Resaltado y negrita no corresponde al original).

La redacción propuesta también tendría problemas con la fecha de rige, ya que el interesado podría solicitar el pago de la pensión en forma retroactiva a la fecha en que la Comisión Calificadora de Invalidez lo dictaminó, a pesar de que la solicitud sea posterior a la fecha de sesión de dicha Comisión. Podría darse una interpretación errada del artículo 19 del Reglamento de IVM.”

9)

La Licda. Heyleen Walsh mediante DCI-L-26-2013, en lo relevante indica:

*“En opinión de la suscrita, la Dirección Jurídica está comunicando **que la reforma planteada no es viable jurídicamente** en razón de que el artículo 7 vigente corresponde únicamente a las declaratorias de invalidez emitidas dentro de un trámite de pensión por invalidez el cual es **voluntario y nadie puede ser obligado a solicitarlo**. También la Dirección Jurídica considera que **no es viable jurídicamente en virtud de que la fecha de emisión del criterio técnico de la Comisión Calificadora puede ser alegada como fecha de rige de pensión conforme lo señalado en el artículo 19 del reglamento IVM**. En razón de lo anterior, no merece la pena continuar con la reforma en los términos en que actualmente está planteada...”*

10)

Con fundamento en los criterios expuestos, se informa que no es viable jurídicamente la solicitud de la Junta Directiva de adecuar lo normado en el Reglamento del Régimen de IVM, para que la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez valore los pacientes que remitan las comisiones locales de incapacidades; dado que dicho reglamento regula específicamente la administración y otorgamiento de pensiones. Además, no puede obligarse legalmente al asegurado con incapacidades prolongadas a tramitar la pensión por invalidez.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GP-16.163-14 fechado 25 de marzo del año en curso que firma el Gerente de Pensiones y que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“Para su conocimiento y de conformidad con la solicitud de informar a la Junta Directiva lo resuelto según lo dispuesto en el artículo 3°, de la sesión 8672, del 10 de mayo 2010 que indica:

“ARTICULO 42°

(...)

A la Gerencia de Pensiones:

1. La revisión y adecuación, en conjunto con la Gerencia Médica, de la normativa vigente, de tal forma que los pacientes que las Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades determinan que deben ser evaluados por la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez deban acudir obligatoriamente, como parte de su seguimiento.”

Se remite oficio DCI-42-2014/CCEI-012-2014 firmado por la Dra. Florizul Solano Zamora, Directora, Dirección Calificación de la Invalidez y el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, comunicando que llevadas a cabo las reuniones de trabajo pertinentes para la atención del tema y contando con el criterio legal mediante oficio DJ 7305-2013 emitido por la Licda. Mariana Ovaes Aguilar y el Lic. Fernando Chávez Rodríguez de la Dirección Jurídica, sobre la adecuación de la normativa del RIVM a la del Reglamento de Incapacidades, contando con la revisión y análisis de la Licda. Heyleen Walsh quien en nota DCI-L-26-2013 indica:

“(…)
 En opinión de la suscrita, la Dirección Jurídica está comunicando **que la reforma planteada no es viable jurídicamente** en razón de que el artículo 7 vigente corresponde únicamente a las declaratorias de invalidez emitidas dentro de un trámite de pensión por la invalidez, el cual es **voluntario y nadie puede ser obligado a solicitarlo**. También la Dirección Jurídica considera que **no es viable jurídicamente en virtud de que la fecha de emisión del criterio técnico de la Comisión de Calificación puede ser alegada como fecha de rige de pensión conforme lo señalado en el artículo 19 del reglamento IVM**. En razón de lo anterior, no merece la pena continuar con la reforma en los términos en que actualmente está planteada...”

Los doctores Solano y Bartels llegan a la siguiente conclusión que literalmente dice:

“(…)
 Con fundamento en los criterios expuestos, se informa que no es viable jurídicamente la solicitud de la Junta Directiva de adecuar lo normado en el Reglamento del Régimen de IVM para que la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, valore los pacientes que remitan las comisiones locales de incapacidades; dado que dicho reglamento regula específicamente la administración y otorgamiento de pensiones. Además, no puede obligarse legalmente al asegurado con incapacidades prolongadas a tramitar la pensión por invalidez”.

Expuesto lo anterior y según lo comunicado en nota DCI-42-2014/CCEI-012-2014 se informa a la Junta Directiva la imposibilidad legal de efectuar las modificaciones a los reglamentos solicitadas”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la Dra. Florizul Solano Zamora, Directora de Calificación de la Invalidez, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** solicitar el criterio de la Dirección Jurídica, con el objeto de que se revise el criterio vertido por esa Dirección visible en el oficio número DJ 7305-2013.

La doctora Solano Zamora y el doctor Bartels Rodríguez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 36°

Por unanimidad y mediante resolución firme, **se acuerda** reprogramar para la próxima sesión ordinaria la presentación de los siguientes asuntos de la Gerencia de Pensiones:

- a) Oficio N° GP-16.299, de fecha 21 de marzo del año 2014, que firma el Gerente de Pensiones: atención artículo 3°, inciso c) de la sesión N° 8316: propuesta reforma al “Reglamento para la Administración Integral de Riesgos Financieros de los Fondos Institucionales”.
- b) Oficio N° GP-16.319, del 17 de marzo del año 2014, suscrito por el Gerente de Pensiones: atención artículo 6° de la sesión N° 8682: solicitud Asociación de Pensionados exfuncionarios

de la CCSS-AEPCCSS “...revisión de las pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), ya que la mayor parte tienen una pensión baja, la cual no cubre las necesidades de los afiliados...”.

- c) Oficio N° GP-16.345, fechado 25 de marzo del año 2014, firmado por el Gerente de Pensiones: propuesta de “Modelo de Gestión para el trámite de pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo.

Además, **se dispone** conocer en la sesión la aprobación actas de las sesiones número 8600 y 8601.

ARTICULO 37°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 38°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 39°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 40°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 41°

*“De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 42°

Se conoce la nota número DJ-01828-2014 de fecha 13 de marzo del año 2014, que firma el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, la Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y el Lic. Pedro D. Álvarez Muñoz, abogado de la Dirección Jurídica, dirigida al Gerente Financiero y a la Secretaría de Junta Directiva, mediante la cual atienden los oficios N° GF-49.000, del 21 de noviembre del año 2013 (de la Gerencia Financiera), N° 57.519 del 25 de noviembre del año 2013 (de la Junta Directiva; se comunica lo resuelto en el artículo 24°, acuerdo II de la sesión N° 8680), y N° GF-21.413, del 04 de febrero del año 2014 (de la Gerencia Financiera), mediante los cuales se solicita criterio sobre el mecanismo de pago de honorarios a los abogados externos contratados por la Institución para la prestación de servicios profesionales para el cobro judicial de cuotas de la seguridad social. La citada nota literalmente se lee así:

“Antecedentes

- 1.** *La CCSS tramitó la Licitación Pública N° 2006LN-000025-1142 para la contratación de Servicios Profesionales de Abogados Externos para el Cobro Judicial de cuotas de la seguridad social.*
- 2.** *Indican los consultantes que dicha contratación fue cuestionada ante la Contraloría General de la República, en cuanto a la forma de pago de los honorarios de los abogados, y que incluso el Tribunal Contencioso Administrativo, declaró ilegales los artículos 13, 24, 25, 27 y 29 del Instructivo de Abogados Externos (normativa interna).*
- 3.** *Aclara además que mediante oficio DJ-03904-2012, del 14 de mayo del 2012, esta Dirección Jurídica, ya se pronunció sobre el tema en los siguientes términos:*

“... Criterio Jurídico

En principio, esta Dirección Jurídica coincide con el criterio del Asesor Jurídico de la Dirección de Cobros, respecto a que no es el sentido de la contratación en estudio que se reconozca ninguna suma a los abogados externos contratados, más que los honorarios conforme a la normativa actual, no obstante si bien pueden integrarse, no deberían aplicarse normas de orden civil a la presente relación jurídica, ya que se encuentra en el ámbito del derecho público, y tampoco se puede hablar de cuota litis, cuando lo que se va a cancelar a los abogados contratados es honorarios conforme a los porcentajes de un decreto de honorarios, y no sumas supeditadas al triunfo en todos los casos.

Ahora bien, tal como se observa en el punto 9 de los antecedentes del presente oficio, en su oportunidad la Contraloría General de la República, de previo a refrendar los contratos de marras, mediante oficio DCA-1081 del 27 de abril del 2011 solicitó diversas aclaraciones (otorgando un plazo de 10 días hábiles), entre ellas lo siguiente:

“...Según consta en el expediente, el cartel reguló inicialmente el pago de honorarios señalando que la forma de cálculo de las costas personales y procesales se llevaría a cabo según lo dispuesto en el Capítulo VI “Instructivo de Abogados Externos para el Cobro Judicial por Conceptos de Cuotas Obreras y Patronales y Otros Adeudos de la Seguridad Social” y en el Arancel de Honorarios por Servicios Profesionales de Abogacía y Notariado (Decreto N° 32493-J del 05 de agosto del 2005). Sin embargo se reconoce en la Cláusula Décima Tercera de contratos suscritos, que los artículos 13, 24, 25, 27, 28 y 29 de dicho Instructivo, fueron anulados mediante sentencia Número 000402-A-SI-2009 de la Sala Primera de la Corte Suprema de Justicia, indicándose a su vez en los contratos que “en caso de suscripción del presente documento, el contratista acepta incondicionalmente la forma de pago de sus honorarios, conforme se indicó en el cartel, renunciando a ulteriores reclamos por ese concepto”.

*Expuesto lo anterior no queda claro el alcance de la Cláusula Décima Tercera de los contratos remitidos, pues reconociéndose que los artículos del Instructivo relacionados con la forma de pago han sido declarados nulos, a los cuales hacía referencia el cartel, se establece a su vez en el respectivo contrato que se acepta la forma de pago señalada en el cartel, debiendo por ende esa Administración señalar cuál es el **fundamento jurídico** que respalda tal **acuerdo y aceptación de partes**, respecto a los términos del contrato en relación con la forma de pago. Dicha señalamiento deberá realizarse respecto a todos los contratos remitidos...” Lo resaltado en **negrita** y cursiva no es del original.*

En otras palabras, la Contraloría cuestiona porqué haber indicado de modo llano en los documentos de formalización que “...en caso de suscripción del presente documento, el contratista acepta incondicionalmente la forma de pago de sus honorarios, conforme se indicó en el cartel...”, cuando en el cartel se indica en la forma de pago, que se regiría por un Instructivo declarado ilegal en algunos de sus artículos, y un decreto de honorarios ya derogado (elementos que la Administración ya conocía).

*Es decir, si la Administración indica que la forma de pago se regirá según lo estipulado en el cartel, para el caso concreto estaría propiciando una actuación al margen de la ley. Dicho de otro modo, **si la Administración desea seguir adelante con la contratación, la forma de pago no puede ser conforme al cartel, si no con base a un acuerdo bilateral con cada contratista, de modo que quede claro cuánto dinero se pagará por concepto de honorarios según la etapa del procedimiento de que se trate***

(porcentajes del decreto de honorarios actual vigente), y a cargo de quién estará dicho pago, no basta con que la Administración indique solamente que para la contratación respectiva se aplicará el decreto de honorarios actual y vigente.

Conclusiones

En virtud de lo anterior, y en línea con las recomendaciones hechas por la Contraloría General de la República mediante oficio N° 05608 (DJ-2324-2010), del 14 de junio del 2010, se recomienda que de previo al reenvío respectivo a refrendo, se aclare expresamente en todos los documentos de formalización contractual que el pago de honorarios será con fundamento en el Decreto Ejecutivo N° 36562-JP, publicado en la Gaceta N° 95 del 18 de mayo de 2011 (decreto de honorarios actual y vigente), según la etapa del procedimiento de que se trate (por ejemplo, indicar los porcentajes del decreto de honorarios mencionado), a cargo de quién estará dicho pago (que la retribución de los honorarios será con el pago de las costas personales a cargo de la parte demandada; patrono o trabajador independiente moroso), así como la dinámica de pago en el tema de deudas de difícil recuperación (o incobrables), concediendo a los adjudicatarios la posibilidad de suscribir o no el respectivo documento aclarado. Lo anterior a la luz de los principios de transparencia, buena fe, publicidad y seguridad jurídica entre otros, en procura de la satisfacción del interés público.

Finalmente, se recuerda a la Administración coordinar con la Contraloría General de la República, para cumplir plenamente con todas las observaciones señaladas su oficio DCA-3004 del 15 de noviembre del 2011...” Lo resaltado con negrita subrayado no es del original.

4. No obstante lo anterior, se consulta a esta Dirección Jurídica si la forma de pago de honorarios de los contratos derivados de la licitación en cuestión (donde se paga al abogado hasta el momento en que el deudor realiza el pago de dicho rubro), tiene algún roce con el bloque de legalidad, en especial con el arancel de honorarios emitido por decreto ejecutivo, y si así fuera, qué mecanismo se puede aplicar para el pago de dichos servicios profesionales.

Criterio Jurídico

La inquietud planteada versa sobre si la forma de pago de los honorarios a los abogados externos, tiene algún roce de legalidad con el ordenamiento jurídico actual. La respuesta es que en el tanto que la Administración pague los honorarios de conformidad con el decreto de honorarios actual y vigente, no tiene porqué haber roces de legalidad.

En criterio de esta Asesoría, el planteamiento de la Administración de que el pago de los honorarios se haga hasta el momento en que los deudores paguen es lógica y razonable, ya que se retribuye al abogado en el momento en que hay recuperación de recursos públicos, salvo en los casos en que el caso sea “de difícil recuperación” (o incobrable), en cuyo caso

la misma Contraloría General de la República había advertido a la Administración, su deber de pagar los honorarios respectivos, igualmente según el decreto de honorarios vigente, hasta la etapa en la cual haya quedado el procedimiento. Al respecto, véase lo indicado en el oficio N° 05608 (DJ-2324-2010) del 14 de junio del 2010:

*“...Así las cosas, este órgano contralor considera que la Administración licitante puede mantener la forma de pago establecida y conocida en el cartel, al haber sido esta aceptada por los oferentes, forma de pago que encuentra asidero jurídico en el numeral 9 del Arancel señalado, debiendo como ya se advirtió considerar que **en el caso de las gestiones que la misma Caja declare incobrables, deberá haber un reconocimiento de honorarios, a la luz del Arancel que establece que los mismos deben ser cancelados independientemente del resultado del proceso,** existiendo en todo momento un reconocimiento por parte de la Administración de la prestación de los servicios que le fueron o han sido prestados (Nótese que según lo establecía el mismo cartel, la Caja es quien puede declarar incobrables los casos que ella misma asigne, lo cual sale de la voluntad y gestión del profesional contratado)...”.*

Para complementar aún más ésta posición, se transcribe con más amplitud lo planteado por la Contraloría General de la República en el oficio N° 05608 (DJ-2324-2010) del 14 de junio del 2010, ya mencionado; que sobre la forma de pago de honorarios en este caso, indicó:

*“...Tratándose específicamente en materia del pago de honorarios, se indicó en el oficio 16785 del año 2005, emitido por la anterior División de Asesoría y Gestión Jurídica de esta Contraloría General, que en tesis de principio debe recurrirse a las regulaciones sobre pago de honorarios de los profesionales respectivos, sin embargo, **debe tomarse en cuenta que en el caso de la participación de la Administración Pública como contratante de los servicios profesionales de los abogados, la definición de la modalidad de pago debe partir de una integración de la normativa propia de la contratación administrativa y de la normativa que rige la obligatoria remuneración que debe operar a favor del profesional.** En casos como el que nos ocupa, el cartel, como normativa específica propia de la contratación debe contemplar, en forma principal, la tutela debida del interés público, sin dejar de considerar el interés del profesional contratado, así como la normativa que de forma expresa regule tal prestación. **Desde esa perspectiva, las limitaciones presupuestarias de la Administración, unida a la también limitación de creación de plazas en relación de subordinación, que limita que por recursos propios se administre la cartera de morosidad, podría generar la posibilidad de establecer modalidades de pago que lícitamente respalden ambos intereses.***

Asimismo en el referido oficio 16785-2005, se señaló que: “de conformidad con el artículo 3 de la Ley de Contratación Administrativa, cuando lo justifique la satisfacción del fin público, la Administración

podrá utilizar, instrumentalmente, cualquier figura contractual que no se regule en el ordenamiento jurídico-administrativo, por lo que, en razón de ese interés superior que persigue la Administración, sí resulta factible convenir con el profesional interesado en contratar con ésta, modalidades de pago distintas a las normalmente utilizadas en las contrataciones privadas de servicios profesionales, siempre y cuando se respete el pago mínimo de honorarios que regula el referido Arancel de Honorarios. En este sentido, y en aplicación de lo dispuesto por el numeral 9 de dicho Arancel, el cartel de una licitación para la contratación de servicios profesionales, puede válidamente disponer otros mecanismos de pago en los que se genere la posibilidad que como parte del pago el profesional libremente acepte recibir algún monto por parte del moroso, lo cual resulta —en relación con el moroso— una consecuencia o efecto de la falta de cumplimiento de sus obligaciones tributarias o de servicios públicos correspondientes en contra del municipio, por lo que bien podría aceptarse, bajo parámetros claramente establecidos en el pliego cartelario —entre otros, montos fijos para cada tipo de trámite, lugar de pago, medios de control estricto por parte de la Administración, comprobante de pago—, que se establezcan sumas a pagar por parte de ese moroso. Lo anterior no obsta para que la Administración asuma directamente algún pago por concepto de esos arreglos extrajudiciales que, en todo caso, igualmente deberá quedar debidamente regulado en el cartel y establecidas las provisiones presupuestarias correspondientes. Adicionalmente, estimamos que con base en las mismas consideraciones, en los casos de cobro judicial, de igual manera, podrían establecerse vía cartel, otras modalidades de pago, en las cuales el pago de los honorarios sea asumido por el moroso, ya sea mediante el mencionado contrato de cuota litis, o incluso mediante la condenatoria en costas”....”

(...)

“...Ahora bien, tal normativa (el Instructivo) fue declarada ilegal en vía judicial, con lo cual no resulta posible su aplicación en el caso que nos atañe, sin embargo lo cierto es que los oferentes conocían cual era la forma de pago propuesta, misma que aceptaron al haber sometido su plica a conocimiento de la Administración, esto es que los oferentes aceptaron que sus servicios profesionales serían retribuidos exclusivamente mediante los honorarios que se obtengan de los demandados, esto es que la retribución de los honorarios se daría con el pago de las costas personales a cargo de la parte demandada (patrono moroso), considerando los montos que la Administración estableció al amparo del Decreto Ejecutivo 32493-J del 2005...”

(...)

“...Así las cosas, este órgano contralor considera que la Administración licitante puede mantener la forma de pago establecida y conocida en el cartel, al haber sido esta aceptada por los oferentes, forma de pago que encuentra asidero jurídico en el numeral 9 del Arancel señalado, debiendo

*como ya se advirtió considerar que **en el caso de las gestiones que la misma Caja declare incobrables**, deberá haber un reconocimiento de honorarios, a la luz del Arancel que establece que los mismos deben ser cancelados independientemente del resultado del proceso, existiendo en todo momento un reconocimiento por parte de la Administración de la prestación de los servicios que le fueron o han sido prestados (Nótese que según lo establecía el mismo cartel, la Caja es quien puede declarar incobrables los casos que ella misma asigne, lo cual sale de la voluntad y gestión del profesional contratado).*

*Siendo que el cartel hacía referencia a un Instructivo cuyos artículos relacionados con el tema de pago fueron declarados ilegales, teniéndose en cuenta –tal y como se indicó-, que dicha forma de pago era conocida y aceptada por las partes, **se recomienda a la Administración que en el caso específico que se está conociendo (licitación pública 2006-LN-000025-1142) conceda a los adjudicatarios, explicado el escenario que origina esta consulta, la posibilidad de suscribir o no el respectivo contrato**, siendo que tal y como se indicó líneas atrás la forma de pago como tal, con la excepción de la consideración hecha por este órgano contralor respecto a las gestiones declaradas incobrables, había sido aceptado por los oferentes. Lo anterior teniendo como eje la satisfacción del interés público, así como la aplicación, reconocimiento y respeto de los principios que rigen en materia de contratación administrativa, entre otros, el de transparencia, buena fe, publicidad y seguridad jurídica...”. Lo resaltado en **negrita** y cursiva no es del original.*

Asimismo, vale mencionar que ya en el criterio de esta Dirección Jurídica emitido en el año 2012 (transcrito en el antecedente 3 del presente oficio), se indicó con claridad que la Administración debe pagar conforme a dicho decreto “...según la etapa del procedimiento de que se trate (por ejemplo, indicar los porcentajes del decreto de honorarios mencionado), a cargo de quién estará dicho pago (que la retribución de los honorarios será con el pago de las costas personales a cargo de la parte demandada; patrono o trabajador independiente moroso), así como la dinámica de pago en el tema de deudas de difícil recuperación (o incobrables)...”. En otras palabras, resulta facultativo para la Administración decidir en el cartel de la licitación respectiva (o en el documento de formalización como fue en este caso, por la recomendación de la propia Contraloría General de la República), si el pago de los honorarios de los abogados externos se hace en el momento en que paguen los sujetos morosos, o bien, que el pago de los honorarios se haga con presupuesto institucional, conforme avancen los procesos judiciales, e independientemente del resultado de los mismos; todo conforme al decreto de honorarios vigente.

Conclusión

Si la Administración paga los honorarios de conformidad con el decreto de honorarios actual y vigente, no tiene porqué haber roces de legalidad. El hecho de que la Administración haya decidido desde el cartel del procedimiento (de la licitación que actualmente se encuentra en ejecución), que el pago de honorarios se haga hasta el momento en que los deudores realicen su pago, es viable desde el punto de vista jurídico, fue oportunamente

avalado por la Contraloría General de la República mediante el oficio N° 05608 (DJ-2324-2010), del 14 de junio del 2010; y resulta lógico y razonable en criterio de ésta Asesoría, ya que se retribuye al abogado hasta el momento en que hay recuperación de los recursos públicos respectivos, salvo en los casos en que el caso sea “de difícil recuperación” (o incobrable), en cuyo caso la misma Contraloría había advertido a la Administración, su deber de pagar los honorarios respectivos, igualmente según el decreto de honorarios vigente, hasta la etapa en la cual haya quedado el trámite del proceso judicial, o sea, diferir el pago hasta el momento de la efectiva recuperación es válido, lo que no es válido, es supeditar dicho pago a la efectiva recuperación, pues en los casos de difícil recuperación, deberá igualmente pagar, previo a la declaratoria del caso.

Es importante tener presente que el hecho de que la Administración presupueste el pago de los honorarios en todos los casos de cobro judicial, es decir, el hecho de que dicho pago sea exclusivamente a cargo de la institución, representa una erogación incalculable, ello sin mencionar que no existe garantía de que haya recuperación de los fondos públicos, al término de todos los procesos”.

Se tiene que en el artículo 24°, Acuerdo segundo de la sesión N° 8680, celebrada el 21 de noviembre del año 2013, se acordó:

*“**ACUERDO SEGUNDO:** instruir a la Dirección Jurídica para que, en coordinación con la Gerencia Financiera y la Dirección de Cobros, lleven a cabo un análisis integral sobre las demandas y reclamos de honorarios interpuestos por los abogados externos contratados para el cobro de las cuotas obreras y patronales, con especial énfasis en los diferentes tipos de contrataciones que ha realizado la Caja con estos profesionales, con el fin de que emita en un plazo no mayor a treinta días criterio y recomendación respecto de la conveniencia y oportunidad institucional de conciliar o no las demandas y reclamos interpuestos por los abogados externos.*

En caso de que la recomendación final evidencie que sea más conveniente y oportuno conciliar, deberá presentarse un protocolo Institucional para la atención de las demandas judiciales y reclamos administrativos promovidos por abogados externos de la Caja, que han sido contratados para el cobro de las cuotas obreras y patronales”.

y, en virtud de lo acordado en artículo 24°, Acuerdo segundo de la sesión N° 8680, celebrada el 21 de noviembre del año 2013, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** trasladar el citado criterio a la Gerencia Financiera, para que se rinda el informe final a la Junta Directiva.

ARTICULO 43°

Se tiene a la vista el oficio número DG-HNN-456-2014 de fecha 13 de marzo del año 2014, que firma el Dr. Rodolfo Hernández Gómez, Director General del Hospital Nacional de Niños, dirigido a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva y a los Señores Miembros de la Junta Directiva, en la que aporta documentos que evidencian las acciones emprendidas en el Hospital Nacional de Niños sobre el control interno como circulares 2002-2014, informe de medidas de control interno en cuanto a cumplimiento de horarios en los Servicios y proyecto de circuito cerrado, y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a la Gerencia

Médica para que le dé al tratamiento que debe darle, en el ámbito de su competencia y conforme en derecho corresponda.

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

ARTICULO 44°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 45°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 46°

Se tiene a la vista la comunicación de fecha 19 de marzo del año 2014, suscrita por los señores Álvaro Alberto Salazar Morales, Secretario General de la AESS, (Asociación de Empleados del Seguro Social); Miguel Villavicencio Brenes, UNEHA (Unión Nacional de Empleados Hospitalarios y Afines); Miguel Rodríguez Lizano, SITHOSAJUDI (Sindicato de Trabajadores del Hospital San Juan de Dios); Jonathan Zúñiga Picado, SINASS (Sindicato de Asistentes de Salud) y Jairo Francisco Monge Argüello, SINAE (Sindicato Nacional de Enfermería), dirigida a: los Señores Miembros de la Junta Directiva, al Gerente Administrativo y al Luis Rivera Cordero, Dirección Administrativa y Gestión de Personal, en la cual manifiestan que a la luz de la audiencia concedida para realizar las observaciones al *“PROYECTO DE REFORMA de los artículos 8, 9, 12, 13, 19 y 22 del Reglamento de Concurso para el Nombramiento en Propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social”*, los consideran pertinente destacar, referente a lo acordado por la Junta Directiva de la CCSS (artículo 28° de la sesión N° 8692) y publicado según consta en La Gaceta N° 34 del martes 18 de febrero del año 2014, a efectos de determinar las consecuencias que conllevan dichos planteamientos para los trabajadores de la Institución. Refieren que son representantes de agrupaciones sindicales, ofrecen en tiempo y forma, atención y aportación de las observaciones reformistas al Reglamento de Concursos para Nombramiento en Propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social, conforme lo resuelto por la Junta Directiva y la publicación vista en Diario Oficial La Gaceta. Indican en lo que interesa:

“Primero, desde el último trimestre del pasado año dos mil trece, se tiene formalidad de Mesa de Dialogo Obrero Patronal (CCSS-Sindicatos) con arbitraje y colaboración mediadora del Ministerio de Trabajo.

En sus rondas deliberativas, y conforme agenda temática en desarrollo, ciertamente se puntualiza y precisa preocupación por la dotación del Empleo y su relación de Estabilidad para las personas trabajadoras. La urgencia de confección de cronograma participativo y ejecutivo de Concursos y de éste un instrumental que demuestre transparencia, limpieza, equidad e igualdad concursal.

Segundo, es así como en algunas sesiones de trabajo llevadas a cabo en sede del Ministerio de Trabajo, se obtiene compromiso de parte de la representación acreditada de CCSS, para aportarnos: a) Acuerdo de Junta Directiva solicitando criterio a Dirección Jurídica, b) copia de criterio de Dirección Jurídica y c) un tiempo prudencial para análisis de la parte sindical, d) recibir de la parte sindical aportación de proyecto de reforma al Reglamento de marras y e) posterior al recibo de nuestros aportes habilitar discusión puntual y tácita, para luego de obtener consenso de partes remitir a conocimiento de Junta Directiva el Proyecto Reformista.

Tercero, Pese a lo anterior, decide la representación institucional dilatar y no conferir la mecánica pactada y procede en Publicar el Proyecto de Reforma a dicho Reglamento en Diario Oficial La Gaceta cita ut supra. Con el agravante de precisar selectivamente como únicos enumerados a reforma los artículos 8°, 9°, 12°, 13°, 19° y 22°, toda vez que dicho instrumento reglamentario conlleva vicios constitucionales y legales.

Cuarto, en virtud de lo establecido en el artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, nuestras organizaciones realizan las observaciones con el propósito de mantener la armonía laboral, proteger los intereses y derechos adquiridos de los trabajadores; por lo que presentamos formalmente nuestros criterios oponentes al "proyecto de reforma" en cuestión por las siguientes circunstancias".

"Quinto, como se puede constatar, en tiempo y forma y consecuente de los alcances contemplados y contenidos del artículo 4° de la vigente Normativa de Relaciones Laborales, las agrupaciones sindicales firmantes estamos cumpliendo el cometido de la Audiencia conferida. No obstante, en la sesión de trabajo de interrelación Obrero Patronal, conducida por el Ministerio de Trabajo, del día martes once de marzo de dos mil catorce, la representación Patronal en las personas de Lic. Luis Fernando Campos Montes, Gerente Administrativo, Lic. Luis Rivera Cordero de Dirección Administración Gestión de Personal, Lic. William Ramírez Umaña de Dirección de Bienestar Laboral y Dr. Rodolfo Martínez de Red de Servicios de Gerencia Médica, consintieron afirmativamente que la Institución está en total disposición y sentido de Puerta Abierta para que luego de la atención de Audiencia, misma que vence en fecha veinte de marzo de dos mil catorce, reciban de parte de la representación laboral "Proyecto de Iniciativa de Reforma Global de Reglamentos Concursales", consecuente con la reciprocidad contenida en la vigente Normativa de Relaciones Laborales.

Por último, es menester de los representantes sindicales acreditados y aquí suscribientes manifestar la urgencia de tener a la vista el cronograma en programación de la apertura concursal para que las plazas enlistas de vacantes sean puestas a conocimiento y participación de las personas trabajadoras oferentes e interesadas de participación para la obtención de su código presupuestario permanente",

y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Administrativa, según lo resuelto en el artículo 28° de la citada sesión N° 8692.

ARTICULO 47°

*"De conformidad con el criterio **SJD-AL-0032-2020** del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación".*

ARTICULO 48°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 49°

“De conformidad con el criterio SJD-AL-0032-2020 del 29 de setiembre de 2020, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional y la respectiva normativa, se excluye de publicación”.

ARTICULO 50°

Se tiene a la vista la solicitud recibida por correo electrónico de fecha 20 de marzo del año 2014, suscrita por la Lida. Angie Guerrero, Periodista de *crhoy.com Noticias 24/7*, dirigida a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva y a los señores Miembros de Junta Directiva, mediante la cual solicita sea atendida su petición sobre la situación que se vive en el Hospital Nacional de Niños (HNN) y el tema de la cirugías cardíacas. Señala que al amparo del artículo 30 de la Constitución Política que *“garantiza el libre acceso a los departamentos administrativos con propósitos de información sobre asuntos de interés público”* y, en su calidad de periodista del medio digital *www.crhoy.com* solicita de manera formal a la Junta Directiva se le responda:

“¿Conocen señores miembros de la Junta Directiva los casos de fallecimientos de niños durante y/o a raíz de cirugías cardíacas en el HNN?

¿Desde cuándo conocen sobre estos casos?

¿Cómo se enteraron de los casos?

El Organismo de Investigación Judicial (OIJ) asegura que desde el 2011 existen informes sobre anomalías que se mantuvieron archivados, ¿tenían conocimiento de dichos informes?

¿Qué recomiendan estos informes?

¿Pueden ser más de 100 casos?

¿Qué atención se le ha dado por parte de la Institución a la cantidad de muertes, sabiendo que en el país la mortalidad de menores en cirugías cardíacas fue en 2009 de 31 por cada 100 intervenciones? La media mundial es de tres por cada 100.

En apariencia, publicaciones de medios de comunicación e informes de auditorías aseguran que se ya se tenía conocimiento de los casos y de lo que estaba en pasando en el centro médico. ¿Qué hicieron? ¿Qué medidas se tomaron al respecto por parte de la CCSS? ¿Qué atención se les dio a esos informes? ¿Qué atención se le dio a las recomendaciones de los informes de los médicos extranjeros que auditaron el programa de cirugías?

Agradezco además, facilitarme copia de dichos documentos.

¿Cuándo será citado el Doctor Rodolfo Hernández?

¿Consideran que podría tener Hernández alguna responsabilidad en este tema?

¿Cuántos médicos se señalan como presuntos responsables por estas muertes?

¿A qué apellidos responden?

*¿Cuál es la situación de estos médicos en la CCSS? ”.
Queda a la espera de respuestas prontas.*

Se tiene que el 24 de marzo en curso la Secretaría de la Junta Directiva envió el siguiente mensaje, por correo electrónico, a la periodista Guerrero:

*“Licenciada
Angie Guerrero
Periodista de crhoy.com
Noticias 247
Angie.guerrero@crhoy.com*

Buenas tardes.

Acuso recibo del correo del 20 de los corrientes, dirigido a la señora Presidenta Ejecutiva y a los miembros de la Junta Directiva de la Caja, en el que solicita información en cuanto a “la situación que se vive en el Hospital Nacional de Niños (HNN) y el tema de cirugías cardiacas”.

Sobre el particular, le informo que, con todo gusto, se dará trámite a su gestión, que le ruego, muy atentamente, remitir firmada o bien de acuerdo con lo establecido por la Ley número 8454. Al efecto, se transcribe seguidamente lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 39° de la sesión número 8599, de fecha 30 de agosto del año 2012.

“ARTICULO 39°

CONSIDERANDO QUE:

- *Si bien las gestiones que se reciben por medio de correo electrónico se pueden entender al amparo de los artículos 30 y 27 constitucionales, no menos importante es que la Ley ha regulado aspectos esenciales como la autenticidad del documento.*
- *Para seguridad jurídica, las gestiones de esa naturaleza deben contar con un mínimo de condiciones o requisitos que permitan resguardar, entre otras cosas, la seguridad y aspectos de control interno.*

*Por tanto, la Junta Directiva -unánimemente- **ACUERDA** que los escritos correspondientes deben presentarse debidamente firmados o bien de conformidad con lo establecido por la Ley de Certificados, Firmas Digitales y Documentos Electrónicos, N° 8454, es decir, deben contar con la respectiva firma digital.*

En consecuencia y para atenderlas según lo estipulado por los artículos 27 y 30 constitucionales, corresponde hacer saber a los gestionantes que, de previo a resolver sobre la gestión que formulan por la vía electrónica, ante esta Junta Directiva, deben remitir el documento original debidamente firmado o bien de acuerdo con lo establecido por la citada Ley N° 8454.

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

Tan pronto se reciba el documento se incluirá en la correspondencia de la próxima sesión ordinaria, que tendrá lugar el jueves 26 de marzo en curso; la Junta Directiva se reúne en forma ordinaria los jueves de cada semana”,

y de que a la fecha no se ha formalizado la solicitud, conforme lo resuelto en el artículo 39° de la sesión número 8599.

ARTICULO 51°

Se tiene a la vista la copia del oficio número AD-ASF-26889 de fecha 14 de marzo del año 2014, que firma el Auditor Interno, dirigido al Gerente Financiero, mediante el cual remite oficio de advertencia respecto de las observaciones al *Proyecto Modernización del Sistema Financiero Institucional - "Nuevo Modelo de Gestión Administrativa, Logística y Financiera de la CCSS"*. La citada copia se lee de este modo:

“Como complemento al oficio número 26629 del 23 de febrero 2014 de la Auditoría, respecto de las observaciones del Proyecto Modernización del Sistema Financiero Institucional - "Nuevo Modelo de Gestión Administrativa, Logística y Financiera de la CCSS", esta Auditoría reitera la necesidad de contar con información del avance que la Gerencia Financiera ha brindado a dicho Proyecto.

El seguimiento que esta Auditoría ha venido ejecutando del Proyecto, responde a la preocupación de este órgano de fiscalización de aspectos fundamentales que afectan la operativa de una Institución tan compleja. En primera instancia es preciso señalar que en la actualidad los sistemas de información financiera y de recursos humanos se encuentran en lenguaje Cobol, que aunque se trasladó al ambiente PC, continúa siendo obsoleto y con evidentes limitaciones de procesamiento de la información, las cuales no responden a los requerimientos actuales, situación que pone en evidente riesgo en caso de una falta de los sistemas de información imposibilitando a la Administración Superior de contar con información oportuna y veraz para la toma de decisiones.

En segunda instancia, la Institución realizó una inversión importante en el proceso de conceptualización del Proyecto de Modernización, suma que alcanzó un total de ¢717.1 millones, tal y como se había señalado en el oficio número 29795 del 24 de mayo 2013, suscrito por esta Auditoría.

Dado lo anterior, se le solicita informe a esta Auditoría sobre las acciones que la Gerencia Financiera ha ejecutado para continuar con el proceso de contratación de una solución tecnológica que resuelva los evidentes problemas de oportunidad de la información, considerando la atención de los riesgos identificados en el oficio número 26629.

En razón de lo expuesto en el presente oficio, esta Auditoría advierte, con la finalidad de que se tomen las acciones necesarias, de la necesidad de que los términos de referencia

del Proyecto sean validados por la Subgerencia de Tecnologías de Información y Comunicación en los aspectos técnicos de su competencia, así como los procesos a abordar sean validados por las Direcciones y Áreas cada una en su ámbito de competencia, de manera tal que se cuente con el compromiso de los involucrados en la modernización de procesos financieros, administrativos y logísticos, y de esta manera lograr una verdadera renovación de los sistemas de información”,

y la Junta Directiva, en concordancia con lo resuelto en el artículo 29° de la sesión número 8699, celebrada el 13 de marzo en curso –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar al Gerente Financiero que presente el respectivo informe sobre el avance del proyecto, en un plazo de quince días.

ARTICULO 52°

Se tiene a la vista la copia del oficio número 26937 de fecha 19 de marzo del año 2014, suscrita por el Subauditor Interno, dirigido al Gerente Financiero, en la cual atiende oficio N° GF-22-106-14 suscrito por la Gerencia Financiera, relacionado con discrepancia contra las recomendaciones 1, 3, 4 y 6 contenidas en el Informe ASF-009-2014. La citada copia literalmente se lee de este modo:

“Al respecto, las acciones ejecutadas que cita en su misiva, en razón de la recomendación uno, no permiten evidenciar el fiel cumplimiento a lo requerido por este órgano de fiscalización, dado que lo que aprueba la Junta Directiva en el artículo 6 de la sesión 8617 del 20 de diciembre de 2012, con respecto al artículo 30 de la Ley Constitutiva CCSS, es la consulta que remite el Diputado Walter Céspedes Salazar, Presidente de la Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social según Expediente N° 18.201; por tanto, se solicita remitir a esta Auditoría Interna las acciones concretas que permitan el cumplimiento de la misma, o en su defecto proponer la solución alterna conforme a lo establecido en el artículo 36 de la Ley General de Control Interno.

La recomendación 3 tiene estrecha relación con lo encomendado en la número uno, por tanto, los elementos como la definición de la escala de contribución, los ajustes a la base mínima contributiva y los porcentajes globales de aporte (trabajador y Estado) si bien es cierto son de orden reglamentario, el punto es que lo que dicta el artículo 3 de la Ley Constitutiva CCSS con respecto a los procesos operativos y/o reglamentados se están contraponiendo, por tanto, respetando la jerarquía de la leyes es que se pide valorar primero lo que dicta la ley y posteriormente se ajuste (n) el o los reglamento (s) respectivo (s); igualmente se requiere remitir a este Órgano de Fiscalización la solución alterna sobre la misma.

*El objetivo de las recomendaciones 4 y 6 transcritas, no es apartar a la institución del principio de Solidaridad que rige la Seguridad Social; sino es fortalecer el cobro que se le está realizando al Estado Costarricense; es decir, lo que se pide es que la Institución cuente con una contabilidad, que le permita determinar los costos (gastos) que genera en atención médica la población nombrada dentro del contexto de Cuenta Propia; el aspecto es más operativo, es ordenar el cobro al Estado Costarricense; en citados informes suscritos por esta Auditoría Interna números **ASF-019-2012** del 06 de febrero 2012 denominado "Evaluación sobre la aplicación de la Ley 5905 "Pensionados protegidos Seguro Enfermedad Maternidad" y **ASF-151-2013** del 13 de setiembre 2013 "Evaluación*

de la contribución en cuotas al Seguro de Salud por la atención médica de los pensionados según Ley 5905 "Pensionados protegidos Seguro Enfermedad Maternidad", se emitieron recomendaciones que de manera conjunta permitieran un adecuado registro contable, financiero y actuarial de la población denominada "Pensionada ", en aspectos tales como optimizar los Sistemas de Información, las estadísticas médicas, una contabilidad de costos, entre otros; lo cual también tendrá un efecto positivo en el registro de las demás poblaciones y/o sectores entre los que se encuentra el "Trabajador Independiente"; esto permitirá garantizar la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza; siendo menester citar lo que dicta la Constitución Política y voto 06347-2006 del 10 de mayo de 2006 de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, según se lee en el citado oficio 11.658 del 09 de enero del 2013, suscrito por la secretaria de la Junta Directiva CCSS. Asimismo, para mejor resolver se requiere que la Gerencia Financiera remita a esta Auditoría la interpretación jurídica que da al artículo 177 de la Constitución Política, en cuanto al tema de "déficit global de operación ", la cual se señala en el punto c) de las discrepancias de marras:

"Por último, pese a que esta Gerencia Financiera comparte en toda su extensión, el objetivo primordial de dar sostenibilidad financiera al Seguro de Salud, incluyendo entre diversas iniciativas, la generación de nuevos y mayores niveles de financiamiento por parte del Estado, lo cierto, es que no es (sic) factible concluir que todos aquellos "déficits parciales" generados por las modalidades de aseguramiento de trabajadores independientes, cuenta propia, pensionados o Asegurados por Cuenta del Estado –por ejemplo- deban cobrarse al Estado al amparo del artículo 177 de la Constitución Política, pues el citado artículo, se desarrolla con base en un concepto de "déficit global de operación".

Con la Universalización de los Seguros Sociales el legislador pretendió que todas las personas, entre esas las denominadas "Trabajador independiente ", estuviesen protegidas por los beneficios del Seguro de Salud y Pensiones, lo cual desde el punto de vista operativo y de atención, ha cumplido la CCSS. No obstante, es necesario consolidar un proyecto de automatización del sistema financiero-contable que permita, entre otras cosas, individualizar los costos que deben sufragarse en la atención de ese sector y si la tasa de contribución que paga es suficiente o deficitaria en relación al gasto en servicios médicos que utiliza, así como, realizar los estudios necesarios que permitan determinar con criterios técnicos si debe ajustarse el aporte del Estado en relación con la población asegurada por cuenta propia.

Corolario a lo expuesto, lo que dicta el artículo 36 de la Ley General de Control interno (LGCI), los motivos de la discrepancia (para este asunto el oficio de marras número GF-22.106-14 del 05 de marzo del 2014), deben venir acompañados de propuestas de soluciones alternas para los hallazgos detectados por la auditoría, lo cual será de insumo a la toma de decisión definitiva que emitirá la propia Junta Directiva.

La respuesta a esta misiva, deberá ser hecha al conocimiento de Junta Directiva y esta Auditoría con el propósito que sean conocidas sus propuestas de solución alterna y se resuelva el proceso de discrepancia de conformidad con lo establecido en la Ley General de Control Interno".

Se toma nota.

ARTICULO 53°

Se toma nota de las copias:

- a) Número UMN-114-2014 de fecha 19 de marzo del año 2014, que firma el Dr. Edwin Solano Alfaro, Presidente de la Unión Médica Nacional, dirigida a la Gerente Médico, en la cual se refiere a la reforma al Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades, enviado por el Dr. Rodrigo Bartels Rodríguez, Coordinador Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, mediante correo el día lunes 10 de marzo del año 2014; considera que la Unión Médica Nacional se ha opuesto y se seguirá oponiendo a cualquier reglamento o resolución dictada por las autoridades de la Caja, que -a priori- restrinjan sin fundamento científico el acto médico. Refiere una serie de hechos y realiza observaciones a la nueva versión del citado Reglamento. Concluye lo siguiente:
- a. *“La Unión Médica Nacional siempre se opondrá a cualquier reglamento que sin fundamento alguno restrinja el criterio médico científico de la inmensa mayoría de los médicos que día a día laboran en la institución prestando un servicio médico de calidad. Que el reglamento propuesto sigue basándose en conceptos y premisas falsas, las cuales han sido analizadas por la Junta Directiva.*
 - b. *En caso de ser necesario, gestionaremos las acciones legales correspondientes, sobre todo si el proyecto en cuestión mantiene las restricciones que violentan los derechos fundamentales al ejercicio de la profesión médica, el principio de inocencia y de paso violenta el derecho a la salud de los pacientes”.*
- b) Número P-017-14 (fax) de fecha 18 de marzo del año 2014, suscrita por el Ing. Jaime Molina U., Presidente de la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones del Sector Empresarial Privado (UCCAEP), dirigida a la Gerencia Médica, mediante la cual reitera las observaciones respecto del proyecto de Reglamento *“Reforma Integral al reglamento de incapacidades”* de la Caja y plantea las observaciones en cuanto al Reglamento de incapacidades, y se refieren tanto los aspectos positivos como a aquellos en que sugieren modificación. En cuanto a las recomendaciones se plantea:

“UCCAEP de forma respetuosa solicita tomar en consideración las observaciones hechas tanto al reglamento de incapacidades para lograr una mejor aplicación de las normas que se plantean”.

ARTICULO 54°

Se toma nota de la copia del oficio número P.E. 30.276-14 de fecha 20 de marzo del año 2014, suscrito por la Presidenta Ejecutiva, dirigido a la Licda. Inés Patricia Mora Naranjo, Fiscalizadora, Área de Seguimiento de Disposiciones, Contraloría General de la República, mediante la cual se atiende el oficio N° DFOE-SD-0480, en el que se solicita un avance sobre la implementación del plan de acción solicitado en la disposición a) del DFOE- SOC-15-2011, se refiere al entregable logrado a la fecha de acuerdo con el cronograma de trabajo, según detalle (*“Criterio de la decisión respecto a la Desconcentración por parte de la Junta Directiva”*):

“En el plan de acción, se definió como primer entregable el “Criterio de la decisión respecto a la Desconcentración por parte de la Junta Directiva”, el mismo se encuentra

definido en lo acordado por este órgano en el artículo 34° de la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo del año 2013, del cual se extrae lo siguiente (se adjunta)

“(…) 2) Acoger las recomendaciones propuestas por la Comisión mencionada y a partir del presente acuerdo dar finalizado el proceso de desconcentración (entendida ésta como forma de organización jurídico-administrativa) que opera en la Caja y fortalecer a las Juntas de Salud, en el cumplimiento de las funciones establecidas en la Ley 7852 y su Reglamento

6) En el contexto del informe rendido y de los hallazgos contenidos en él, instruir a la Administración (Gerencias en general) para que, dentro del plazo de vigencia del Transitorio antes aludido en el punto 3), presenten una propuesta concreta en que se definan el esquema de delegación de competencias, la estructura organizacional y, en general, una propuesta de operación organizativa, que contenga los mecanismos de control, responsabilidades y responsables de su cumplimiento, así como los respectivos niveles de competencia. Esto deberá ser aplicado a todos los niveles, locales, regionales y centra (...)”

Tomando como referencia el punto 6 del citado acuerdo, se definió como segundo entregable el “Modelo de Delegación de Competencias”, el cual es un modelo de gestión sustitutivo que tiene como objetivo distribuir funciones desde el nivel central hacia los niveles regionales y locales, con un enfoque integral, que procura estandarizar la gestión operativa de los centros de salud.

En ese sentido, se conformó un equipo intergerencial compuesto por las Gerencias Médica, Administrativa y Financiera quienes lideran este proceso. Al respecto la Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión N°8652 del 01 de agosto de 2013 (adjunto), solicita a este equipo:

“(…) a) Requerir al cuerpo gerencial presentar en un plazo de hasta cuatro meses, la propuesta de perfil de proyecto y cronograma de acciones que permita, desde una perspectiva integral, abordar cada uno de los componentes asociados a la implementación del esquema de delegación por competencias.

b) Asimismo, se dispone comunicar que, en el tanto el modelo de delegación no sea aprobado e implementado por la Institución, los órganos desconcentrados deberán continuar operando como tales durante ese período, en el que se mantienen todos los efectos de la desconcentración (...)”

Asimismo, la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N°8688, celebrada el 13 de enero de 2014 acordó lo siguiente:

“(…) y con base en la prioridad institucional de construir un “Modelo Integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)”, que permita definir un modelo de gestión único, la Junta Directiva ACUERDA:

Acuerdo Primero: en atención a lo dispuesto en el acuerdo primero del artículo 30° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre del año 2013, dar por conocida la propuesta del “Manual de Distribución de Funciones para la operación de los niveles locales y regionales en los ámbitos administrativos”, componente del “Modelo integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”; y se instruye a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Sistemas Administrativos, para que, con el apoyo de las unidades técnicas competentes, a más tardar el 14 de febrero del año 2014, presenten ante esta Junta Directiva la versión final del citado Manual

Acuerdo Segundo: dar por recibidos los criterios técnicos-jurídicos contenidos en los oficios números DJ-8149-2013/DAGP-1665-2013 y DJ-8208-2013/DAGP-1666-2013, presentados en la sesión extraordinaria celebrada por la Junta Directiva el día 09 de diciembre del año 2013, en cumplimiento al acuerdo segundo y tercero del artículo 30° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre del año 2013, relacionados con la viabilidad jurídica del reconocimiento del rubro salarial denominado prohibición para los Directores Médicos, Subdirectores, Administradores y otros puestos de los centros desconcentrados e implicaciones derivadas de la eliminación del modelo de desconcentración de la CCSS

Acuerdo Tercero: con base en el informe presentado por medio de oficio No. GA-1877614/GF-20914-14/GM-1822-14 del 13 de enero del año 2014, el cual contiene una descripción amplia de los conceptos y elementos fundamentales que caracterizan el denominado “Modelo integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”, así como, una definición de los componentes pendientes aún en desarrollo y las fechas programadas para su conclusión, otorgar un plazo hasta el 27 de marzo del año 2014, a fin de que el Equipo Intergerencial, con las unidades técnicas competentes, presente la propuesta final del citado modelo.

Para el fiel cumplimiento de este acuerdo, el Equipo Intergerencial deberá remitir a este Órgano Colegiado, cada uno de los siguientes documentos en las fechas indicadas:

En la semana del 14 de febrero del año 2014:

1. Avance de la Propuesta del Modelo Salarial para los Directores y Subdirectores Médicos.

En la semana del 21 de febrero del año 2014:

*2. Sistema de evaluación del desempeño individual de los Gestores de los Centros.
3. Sistema de evaluación del desempeño de los centros basados en indicadores de gestión.*

En la semana del 7 de marzo del año 2014:

4. *Modelo de Selección y Contratación de los Gestores de los Centros.*
5. *Propuesta final del Modelo Salarial para los Directores y Subdirectores Médicos.*
6. *Ajustes en la estructura organizacional y funcional asociados con el “Modelo Integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”.*

En la semana del 14 de marzo del año 2014:

7. *Propuesta final del “Modelo Integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS (...)”*

Para la atención del acuerdo primero, en el artículo 3° de la sesión N°8696, celebrada el 24 de febrero de 2014 la Junta Directiva conoce el “Manual de Funciones Administrativas Distribuidas para la Gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud” (adjunto), y toma el siguiente acuerdo:

(...) ACUERDO TERCERO

1) Dar por conocido y aprobado el “Manual de Funciones Administrativas Distribuidas para la Gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud”, de conformidad con el documento presentado ante esta Junta Directiva, y delegar en el Cuerpo Gerencial, los futuros ajustes y modificaciones a este instrumento, a fin de que se cuente con un mecanismo ágil que responda a las condiciones y demandas institucionales.

2) Dado que el “Manual de Funciones Administrativas Distribuidas para la Gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud”, constituye uno de los componentes del “Modelo Integral de Distribución de Funciones para la Gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud”, su fecha de vigencia se establecerá en concordancia con lo que se disponga para éste último. No obstante, durante este período, se instruye al equipo inter-gerencial para que en coordinación con las restantes Gerencias, procedan a desarrollar la estrategia de comunicación e implementación de las funciones descritas en el manual aprobado.

Sobre el estado de avance de los componentes pendientes aún en desarrollo del modelo en cuestión según la programación acordada en el artículo 3° de la sesión N°8688, los mismos deberán estar concluidos a finales de marzo del presente año, por lo que esta Presidencia solicita una prórroga hasta el 25 de abril de 2014 para enviar propuesta final del “Modelo Integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”, el cual corresponde al cumplimiento del entregable número dos del Plan de acción solicitado para la atención de la disposición a).

En relación con el avance de los próximos entregables y como complemento a lo antes expuesto, se debe destacar que la Junta Directiva en el artículo 2° de la sesión N°8681, celebrada el 25 de noviembre de 2013, ACUERDA:

“(…) aprobar el documento denominado “Programa Fortalecimiento Integral del Seguro en Salud (…)”

El Programa de Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud (PFISS) tiene como objetivo “Integrar los proyectos, estrategias e iniciativas institucionales que permitan el rediseño del modelo de prestación de servicios de salud, centrado en las personas, con enfoque integral e integrado en redes, que procure la calidad, seguridad y sostenibilidad económica del Seguro de Salud”

Además el PFISS, responde a una serie de estrategias y acciones que la Institución ha venido desarrollando y que conllevan a replantear aspectos críticos de la organización y funcionamiento para el logro de la misión y visión Institucional, en respuesta a los cambios en la estructura demográfica y en el perfil epidemiológico de la población, aunado al desarrollo tecnológico, el incremento de los costos, limitaciones en la sostenibilidad financiera y otros elementos de la oferta, que perfilan nuevas formas de organización, gestión y de atención, para resolver los problemas y necesidades de salud de la población, en el ámbito de la prestación de servicios.

Consecuencia de las acciones que se encuentra realizando este programa, en la etapa de planificación, se presentará a Junta Directiva la primera semana de abril un plan de gestión que permita la integración de los componentes de administración y gobierno, modelo de prestación de servicios de salud, redes asistenciales integradas, modelo de gestión hospitalaria, asignación de recursos y sostenibilidad económica, que faciliten la implementación de acciones institucionales para el fortalecimiento del Seguro de Salud.

En razón de lo anterior, el Plan de Acción enviado para la atención de la disposición a) del DFOE-SOC-IF-15-2011, podría sufrir cambios de acuerdo a la integración de proyectos que se realiza con este Programa, lo anterior en procura de que todos los esfuerzos que se realizan institucionalmente se encuentren alineados al rediseño del modelo de prestación de servicios de salud y por ende a la satisfacción de las necesidades de la población en materia de prestación de servicios.

En caso de que la Junta Directiva apruebe la realización de algún ajuste, se comunicará oportunamente lo que corresponda al ente Contralor”.

ARTICULO 55°

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de la correspondencia hasta aquí aprobada.

A las diecisiete horas con cincuenta y cinco minutos se levanta la sesión.