

Miércoles 24 de septiembre de 2014

N° 8739

Acta de la sesión extraordinaria número 8739, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las once horas del miércoles 24 de septiembre de 2014, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Ing. Alfaro Murillo, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Gutiérrez Jiménez y la Directora Alfaro Murillo informaron que retrasarán su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1°

Comprobación de quórum.

ARTICULO 2°

Por cuanto se incorporará en su momento a la sesión, se reprograma para la próxima sesión la meditación a cargo del Director Gutiérrez Jiménez.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; los licenciados Minor Jiménez Esquivel, Asesor de la Gerencia de Logística, y Sergio Rodríguez Soto, funcionario de la Gerencia de Logística.

ARTICULO 3°

Se presenta el oficio N° GL-18.214 de fecha 5 de setiembre del año 2014, firmado por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2013LN-000024-05101, a través de la plataforma de compras electrónicas Compr@red: ítem 01: 69,00 cientos de *Temozolamida 100 mg., código 1-11-41-0034* y ítem 03: 71,00 cientos de *Temozolamida 20 mg., código 1-11-41-0041*, a favor de la empresa Cefa Central Farmacéutica S.A, oferta 02 en plaza y el ítem N° 02: *1.260 ampollas de Octreótida (como acetato) 20 mg., código: 1-11-32-0008* a favor de la oferta 04, en plaza, Distribuidora Farmanova S.A.

La presentación está a cargo del licenciado Jiménez Esquivel, con base en las siguientes láminas:

- i) GERENCIA DE LOGÍSTICA
24 DE SETIEMBRE DEL 2014.
- ii) Licitación Pública No.
2013ME-000024-05101.
Varios Medicamentos Antineoplásicos.
Temozolamida 100 mg. Código: 1-11-41-0034.

Octreótida (Como Acetato) 20 mg. Código: 1-11-32-0008.

Temozolamida 20 mg. Código: 1-11-41-0041.

Oficio No. GL-18214-2014.

iii) 2013LN-000024-5101

Temozolamida 100 mg cód 1-11-41-0034, compra 69 CN

Cáps. 20 mg cód 1-11-41-0041, compra 71 CN

Uso: **Tx del glioblastoma multiforme > 3 años**

1. Gliomas grado IV + RxTx: 75mg/m² por 42 días con RxTx

+6 ciclos 28d: 1= 150mg/m²/d /5 d y 2-6= 200mg/m²/d*5d

2. Recurrencia o progresión del glioma tras RxTx y cirugía

3. Recurrencia o progresión del glioma anaplásico de alto grado, grado III tras cirugía y RxTx.

Sin QmTx= ciclos 28 d con 200mg/m²/d*5d

Con QmTx= ciclos 28 d 1= 150mg/m²/d *5 d y 2-6= 200mg/m²/d*5d, hasta progresión de enfermedad.

iv) Temozolamida

- Medicamento no LOM
- Solicitud por caso con formulario para Tx crónico.
- V°B° Jefe de Servicio.
- Aval en sesión clínica del Servicio de Oncología.
- Autorización y seguimiento individual por Comité Local de Farmacoterapia.
- Informes de evolución clínica y beneficio logrado c/6 meses.

v)

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad
02	Código: 1-11-41-0034. Octreótida 20 mg acción prolongada.	1.260,00 Amp. \$ 1.260,00 c/u

Formulación de depósito: 1 aplicación/mes vía IM.

1. Manejo Sínd. Carcinoide/tumores digestivos secretores.

Uso exclusivo en Oncología.

2. Manejo de la Acromegalia-adenoma de hipófisis secretor de HC (Protocolo CCF).

Uso exclusivo en Endocrinología.

Dirección Farmacoepidemiología

vi) Octreótida

- Medicamento no LOM

- Solicitud por caso con formulario para Tx crónico.
- V°B° Jefe de Servicio.
- Aval en sesión clínica del Servicio.
- Autorización y seguimiento individual por Comité Local de Farmacoterapia.
- Informes de evolución clínica y beneficio logrado c/6 meses.

vii)

Temozolamida		Octreótida	
Centro Hospitalario	Pacientes en Tx 2014	Centro Hospitalario	Pacientes en Tx 2014
HM	18	HM	30
HCG	16	HCG	41
HSJD	7	HSJD	19
HMP	5	Total	90
Total	46		

Fuente: Dirección de Farmacoepidemiología.

Precio promedio de compras a nivel local			
Medicamento	Precio promedio histórico en US\$	Precio unitario ofrecido en US\$	Δ%
Octeotrida	1.388,46	1.260,00	-9,25%
Temozolamida 100 mg.	11.136,82	6.334,20	-43,12%

viii) **Antecedentes del concurso:**

- Fecha de invitación: 22 de octubre del 2013 en el diario oficial La Gaceta No. 203.
- Participantes: 06 oferentes.
- Apertura: 10 de febrero del 2014.
- Modalidad de la compra: Entregas según demanda. Prorrogable para los tres ítemes. Una vez que se acrediten en el expediente las condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) período más de aproximadamente un año, para un total de cuatro (04) períodos.

Ofertas participantes por ítem:

ITEM	Cantidad Estimada	Oferentes Participantes	Precio Unitario	Observaciones
01	69 Cientos	1. Damipe S.A. Oferta Base.	\$ 5.201,50	No cumple técnicamente
		1. Damipe S.A. Oferta alternativa.	\$ 6.241,80	No cumple técnicamente
		2. Cefa Central Farmacéutica S.A.	\$ 6.334,20	Única oferta técnicamente elegible
		3. Dist. Farmacéutica Centroamericana S.A.	\$ 4.800,00	No cumple técnicamente
		5. Seven Pharma Ltda.	\$ 5.000,00	No cumple técnicamente
		6. Farmacias EOS S.A.	\$ 8.200,00	No cumple técnicamente
02	1.260 Ampollas	3. Dist. Farmacéutica Centroamericana S.A.	\$ 960,00	No cumple técnicamente
		4. Distribuidora Farmanova S.A.	\$ 1.260,00	Única oferta técnicamente elegible
03	71 Cientos.	1. Damipe S.A. Oferta Base.	\$ 815,00	No cumple técnicamente
		1. Damipe S.A. Oferta alternativa.	\$ 978,00	No cumple técnicamente
		2. Cefa Central Farmacéutica S.A.	\$ 1.372,40	Única oferta técnicamente elegible
		3. Dist. Farmacéutica Centroamericana S.A.	\$ 1.000,00	No cumple técnicamente
		4. Distribuidora Farmanova S.A.	\$ 1.335,40	No cumple técnicamente
		5. Seven Pharma Ltda.	\$ 2.000,00	No cumple técnicamente

ix) **Criterio técnico:**

Mediante acta de recomendación de fecha 07 de mayo del 2014, visible en documento incorporado en el sistema de compras electrónicas Compr@red, suscrito por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Medicamentos, indica entre otras cosas, lo siguiente:

Item 01	La Oferta No. 02 presentada por <u>Cefa</u> Central Farmacéutica S.A. Cumple con los requisitos técnicos solicitados en el concurso. Las Ofertas No. 01, 03, 05 y 06 NO se recomiendan porque no cumplen los requisitos para medicamentos anti-neoplásicos.
Item 02	La Oferta No. 04 presentada por Distribuidora <u>Farmanova</u> S.A. Cumple con los requisitos técnicos solicitados en el concurso. La oferta No. 03 no se recomienda por cuanto no cumple con los requisitos técnicos solicitados.
Item 03	La Oferta No. 02 presentada por <u>Cefa</u> Central Farmacéutica S.A. Cumple con los requisitos técnicos solicitados en el concurso. Las Ofertas No. 01, 03, 04 y 05 NO se recomiendan porque no cumplen los requisitos para medicamentos anti-neoplásicos.

Razonabilidad del Precio	Oficio No. ACC-1306-2014 emitido por el Área de Contabilidad de Costos avala el estudio realizado por el Área Gestión de Medicamentos en el cual determina razonable el precio.
Criterio Legal	Oficio No. DJ-04669-2014, de fecha 17 de julio del 2014, emitido por la Dirección Jurídica indica que la oferta recomendada, ha cumplido con los requisitos jurídicos para el dictado del acto de adjudicación.

x)

•Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento de compra No. 2013LN-000024-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

•OFERTA No. 02: CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A., Oferta en Plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada	Precio Unitario	Precio Total Estimado
01	Temozolamida 100 mg. Cápsulas. Código: 1.11.41.0034.	60,00 Cientos.	\$ 6.334,20	\$ 437.059,80
03	Temozolamida 20 mg. Cápsulas. Código: 1.11.41.0041.	71,00 Cientos.	\$ 1.372,40	\$ 97.440,40

•OFERTA No. 04: DISTRIBUIDORA FARMANOVA S.A., Oferta en Plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada	Precio Unitario	Precio Total Estimado
02	Octreotida (como acetato) 20 mg de acción prolongada, polvo para suspensión inyectable, frasco ampolla con diluyente incluido. Código: 1.11.32.0008.	1.260,00 Ampollas.	\$ 1.260,00	\$ 1.587.600,00

MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR: \$ 2.122.100,20

Modalidad de la compra: Entregas según demanda. **Prorrogable para los tres ítems.** Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por **tres (03)** periodo más de aproximadamente un año, para un total de **cuatro (04)** periodos.

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

xi)

PROPUESTA DE ACUERDO

*Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-18.214-2014 de fecha 05 de setiembre del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA**:*

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento de compra No. 2013LN-000024-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Junta Directiva adjudica el presente caso, según el siguiente detalle: :

•OFERTA No. 02: CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A., Oferta en Plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada	Precio Unitario	Precio Total Estimado
01	<u>Temozolamida 100 mg. Cápsulas. Código: 1-11-41-0034.</u>	69,00 Cientos.	\$ 6.334,20	\$ 437.059,80
03	<u>Temozolamida 20 mg. Cápsulas. Código: 1-11-41-0041.</u>	71,00 Cientos.	\$ 1.372,40	\$ 97.440,40

•OFERTA No. 04: DISTRIBUIDORA FARMANOVA S.A., Oferta en Plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Estimada	Precio Unitario	Precio Total Estimado
02	<u>Octreotida (como acetato) 20 mg de acción prolongada, polvo para suspensión inyectable, frasco ampolla con diluyente incluido. Código: 1-11-32-0008.</u>	1.260,00 Ampollas.	\$ 1.260,00	\$ 1.587.600,00

MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR: \$ 2.122.100,20

Modalidad de la compra: Entregas según demanda. **Prorrogable para los tres ítems.** Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por **tres (03)** período más de aproximadamente un año, para un total de **cuatro (04) periodos**.

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

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación -y la deja constando en actas- respecto de las compras directas y sus prórrogas. De manera que ve la conveniencia de que se presente un estudio o un reporte de su comportamiento. Tiene la tesis de que se tiene un problema de planificación, por lo que se debe recurrir a solucionar la problemática, aplicando el proceso de compra directa o se aplica el artículo 200° del Reglamento de Contratación Administrativa. Reitera su preocupación por que, eventualmente, en algunos casos se podrían estar pagando precios superiores, por esas compras. Por otro lado, recuerda que se estableció un protocolo, el cual permite verificar si el proveedor es el más apropiado, en términos de si el precio es favorable, de lo contrario, si el precio establecido se eleva en forma automática, se produce una carga financiera por cuatro años, por ejemplo. Por otra parte, tiene la tesis de que sobretexto de que no se tiene un medicamento, se buscan opciones que no son las deseables. Ese aspecto lo comentó con la Gerente de Logística y comparte su tesis, aunque no está afirmando. Entiende que la Caja debe satisfacer las necesidades de los pacientes y no, necesariamente, en cáncer sino en algunos otros medicamentos de uso diario, que producen un impacto menor.

El Director Barrantes Muñoz solicita que el tema sea incluido en la agenda. Le parece que el principio de la compra directa, debe estar muy bien definido en términos de montos menores o en situaciones que realmente sean emergencia, pero no a costas de sacrificar una planificación adecuada.

A propósito de una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, aclara el licenciado Jiménez Esquivel que los medicamentos son para combatir el cáncer, por ejemplo, la prescripción de Temozolamida es, específicamente, para uso oncológico.

Interviene la Gerente de Logística y señala importante se conozca que esos medicamentos se compraban a distintos precios, en varios hospitales del país. En este momento, se está gestionando una consolidación de medicamentos para promover la economía de escala procesal, con el fin de que esos medicamentos se compren a nivel de la Institución.

En relación con una consulta de don Adolfo Gutiérrez, indica el licenciado Jiménez Esquivel que de acuerdo con el criterio legal solicitado a la Dirección Jurídica Institucional, se ratifica que se cumple con todos los requisitos jurídicos para el acto de adjudicación.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación en cuanto al tema de los precios en general y lo deja constando en el acta. El hecho de que un precio sea menor, al establecido normalmente se ha tomado en cuenta, por ejemplo, en relación con un hospital, no significa que sea el mejor precio. Aclara que se va a desviar del tema de la licitación para referirse, no a esta licitación en particular, si no al concepto. Cuando se realiza una comparación de la razonabilidad del precio, tomando en cuenta el costo unitario en el hospital. Por otro lado, existen momentos en que en los hospitales no requieren el medicamento, de manera que precio del medicamento disminuye. Le gustaría tener algún elemento que sea más objetivo, para entender si ese precio realmente cumple con el principio de razonabilidad. Repite, no ha hecho referencia a estos medicamentos en particular, porque cuando se promueve una licitación de un año prorrogable a cuatro, se está tomando una decisión de que la compra, en forma automática se prorroga, salvo que exista una situación diferente; por lo que la licitación no continuaría, pero los productos son patentados. De modo que difícilmente van a competir con un medicamento de esa naturaleza. Le preocupa que si no se ha tomado una buena decisión, porque la razonabilidad del precio no era conveniente, la Institución pagará un precio ruinoso; aclara que no se está refiriendo a esta licitación, si no en general. Por otra parte, conoce los esfuerzos que ha realizado la señora Gerente de Logística en términos de negociación con algunas empresas, sin embargo, cree que se debería negociar con los proveedores en general y se les informe de la situación que tiene la Caja. En cuanto a la racionalización de los precios, le parece que se debe tener cautela y se fortalezca la Unidad encargada de definirla, dado que es una Unidad pequeña, con pocos elementos y facilidades escasas, pero tienen como responsabilidad determinar la razonabilidad de los precios de licitaciones por montos significativos. Solicita a la administración se tome nota de esa inquietud, porque sigue creyendo que la razonabilidad el precio, no se calcula técnicamente.

A la Dra. Sáenz Madrigal le llama la atención que si la oferta es por medicamentos innovadores, se produzca una diferencia de precio marcada entre los diferentes oferentes. Respecto de las observaciones, donde se indica que la empresa no cumple técnicamente, pregunta si se trata del mismo medicamento porque es innovador y cómo se selecciona la oferta a la que se le adjudica la licitación.

Sobre el particular, la ingeniera Garro Herrera indica que, cuando una empresa tiene un medicamento patentado, siempre va a mostrar interés en participar en los concursos. El asunto es que se realiza una compra pública a nivel de país, de todos los representantes de las cámaras, de manera que se produce competencia y se presentan las ofertas. El área técnica revisa las ofertas y garantiza que técnicamente están cumpliendo con los medicamentos antineoplásicos, dado que algunos están patentados, pero no cumplen con los procedimientos antineoplásicos.

Interviene la doctora Sáenz Campos y aclara que esta es una compra de dos medicamentos que son distintos, porque se emplean en diferentes patologías. Sin embargo, la licitación corresponde a tres ítems, dado que en el medicamento Temozolamida, existen dos fuerzas y se tienen que usar las dos, porque se debe respetar la dosis del medicamento para pacientes oncológicos, no se pueden prescribir dosis abiertas, por cuanto se tienen que ajustar a la superficie corporal. Entonces, la Temozolamida se prescribe en capsulas de 100 mg y 20 mg, para lograr prescribir las dosis individualizadas. Los dos medicamentos son oncológicos, por lo que se respeta lo que se denomina la normativa establecida para las enfermedades oncológicas, porque tiene que ofrecer requisitos adicionales para que se asegure el concepto de seguridad, eficacia y calidad del producto de cualquier lugar del mundo. Entonces, los medicamentos oncológicos, sean de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) o como los de esta licitación, que están fuera de la LOM, por lo que se adquirirán en una compra centralizada. Los lineamientos se les aplica a los medicamentos, para asegurar el lugar de procedencia del proveedor que ofrece el producto y en el caso de Temozolamida, existen productos genéricos en el mundo. De manera que si un proveedor oferta un producto genérico, deberá presentar cuál es el perfil de uso en el país donde lo produce, así como cuánto ha vendido, qué resultado produjo, cuál hospital lo utiliza, cómo le fue a los pacientes para que se confirme que funciona. De modo que con esos criterios, forma parte del concurso y se realiza un estudio de las dosis diarias definidas para comparar. Por ejemplo, se utiliza como referencia los datos del Hospital San Juan de Dios, el cual indica que es el referente nacional y se aplica para para todos los pacientes oncológicos por igual. De modo que cuando un oferente participa en la licitación con el medicamento de Temozolamida, el medicamento número uno y el número tres son iguales, por lo que se les aplicará la normativa de antineoplásicos. Por otra parte, supuestamente, cuando se solicitó la documentación a los proveedores no cumplieron, el que cumplió fue la Corporación Cefa que ofrece el medicamento el innovador y tiene los registros, las patentes, la información y tiene demostradas su seguridad y eficacia a nivel oficial en Food and Drug Administration (FDA) y en la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

El Director Gutiérrez Jiménez aclara que no tiene preferencia porque un medicamento sea o no genérico pero, si no cumple con la normativa establecida, no pueden ser adquiridos.

Ante una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, responde el licenciado Jiménez que el estudio de razonabilidad del precio, se realiza con base en una metodología establecida y está incluida en Compra Red. Se realiza una comparación con los precios de compras realizadas en el Nivel Central, por ejemplo, para el medicamento Temozolamida, se realizó una compra en el año 2009. En la Unidad de Costos se deflacta el precio actual, para determinar si existe alguna diferencia, además se buscan referencias internacionales. En el estudio de precios, se realizó consultas con varios países de la Región, Guatemala, México y Panamá para determinar la diferencia de precios y se logró definir que el precio es razonable.

El licenciado Gutiérrez Jiménez pregunta qué sucede si en el año 2009, el precio establecido era ruinoso.

Responde el licenciado Jiménez Esquivel que, precisamente, el precio no es el único elemento que se considera para realizar el análisis de razonabilidad de precios, es uno de los elementos, dado que para efectos de comparación con los precios actuales, se deflacta con el tipo de cambio, se establece a precios nominales actuales y se realizan otros tipos de comparaciones, por

ejemplo, los precios con los que se compraron los medicamentos en Hospitales Nacionales y precios de referencia internacional. Esos elementos se analizan para determinar si el precio es razonable.

Ante una consulta de don Adolfo Gutiérrez, señala el licenciado Jiménez Esquivel que el precio que se determinó sin deflactar en el año 2009, fue de diez mil cuatrocientos tres colones. Aclara que al disminuir el precio, de acuerdo con la Normativa que regula la materia, se realizó la consulta al proveedor, en el sentido de que explicara si el precio era ruinoso y aclaró que como se estaba comprando más volumen del producto, se realizó la disminución en el precio.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación y no afirma, ni se trata de esta licitación, que el precio en un momento era muy elevado y, conforme la competencia, esas fuerzas provocan que el precio se ajuste hacia la baja. Le parece que se debe tener cautela, porque puede ser que el precio estaba en 300% y, ahora, es un 200% menor y se considera que es un excelente negocio. Reitera que, en particular, no se está refiriendo a la licitación.

El doctor Fallas Camacho concuerda con lo señalado por don Adolfo Gutiérrez y manifiesta tener algunas inquietudes, producto de su intervención, dado que es un tema que se ha analizado. Sugiere que se defina cómo se va a abordar el asunto, sobre todo si se indica que no se están realizando los análisis para determinar la racionalidad del precio. Le preocupa votar la adjudicación de la licitación, a pesar de que es la empresa que cumple con la normativa, es decir, no se tiene otra opción. Pudiera ser que la inquietud radique en la necesidad de que se investigue el precio internacional, en condiciones semejantes a las de Costa Rica. Por ejemplo, el día de ayer recibió un correo y cree que lo recibieron los Miembros de la Junta Directiva, en términos no hay un producto para un determinado tipo de cáncer, para la Leucemia. Le preocupa que un medicamento de esta naturaleza no se tenga. Además, en relación con la determinación de la racionalidad del precio, estima que el tema debe ser resuelto, porque son precios muy elevados y los recursos financieros que se invierten son cuantiosos. Sin embargo, se indica que el medicamento es para evitar el crecimiento de las células cancerosas, debe existir efectividad en el tratamiento. Por otro lado, tiene seguridad en el análisis realizado por los expertos, en el sentido de que indican que el producto es efectivo, lo que permite tomar la decisión de votarlo positivamente.

La señora Presidenta Ejecutiva solicita a la Gerente de Logística que se refiera al estudio de razonabilidad de precios que se realizó, en el proceso de la licitación en análisis; con el fin de que no quede la inquietud de que no se realizó.

Sobre el particular, la Ing. Garro Herrera asegura y garantiza que para la determinación de la razonabilidad del precio de estos medicamentos, existe una metodología de muy alto nivel, incluso, autorizada por la Junta Directiva, producto de esa inquietud, se realizó un replanteamiento de la metodología y se presentó para aprobación del Órgano Colegiado desde hace alrededor de dos años. Por otro lado, se amplía otras consideraciones internacionales, dado que se realizan grandes esfuerzos para investigar a nivel internacional y nacional, con los precios históricos, dado que no se pueden obviar y forma parte del estudio de razonabilidad de precio. Los profesionales encargados de realizar el estudio de razonabilidad de precio en medicamentos, ostentan un alto nivel, son economistas y algunos son jóvenes de muy alto nivel que han realizado estudios de esa naturaleza.

En relación con una consulta del Director Gutiérrez Jiménez responde la Gerente de Logística que por ser un tema tan específico y delicado y se trata de medicamentos, se están especializando los profesionales con especialidad en Economía, para que realicen los estudios de racionabilidad de precios de los medicamentos y de insumos médicos. Luego, el estudio se traslada al Área de Contabilidad y Costos para que se valide y se revise la metodología que se empleó, conforme la regulación establecida. Por otro lado, si esa Área se encarga de establecer la racionabilidad de precios de todos los ítems que gestionan, se tendría que especializar como se está tratando de hacer en la Gerencia de Logística, un grupo de economistas para que analicen los insumos, inclusive, que realicen investigaciones en farmacias privadas, para que con seguridad, garantía y responsabilidad, puedan realizar el estudio de racionabilidad de precios, incluida, la de esta licitación, se determinó responsablemente. Por otra parte, deja constando en actas que ese estudio y cada vez que se prorroga una licitación, se razona el precio, se investiga, incluso, se está organizando un grupo estratégico para que se acerque a las Cámaras de Industrias, para establecer una estrategia de análisis de todos los precios, dado que este tema es muy sensible. En cuanto a una inquietud manifestada por el Dr. Fallas Camacho, señala que garantiza el estudio de racionabilidad de precios realizado a esta licitación, porque se contemplaron consideraciones internacionales, nacionales y precios anteriores. Por otro lado, se tomó nota de todas las observaciones que se acogerán, para lograr cumplir con los lineamientos establecidos por la Junta Directiva.

Interviene el Director Devandas Brenes y anota que le llamó mucho la atención la parte técnica, dado que la justificación técnica hace referencia a unos oficios y solicita se le envíen copia de ellos. Por ejemplo, el acta de la recomendación técnica señala: oferta número uno presentada por DAMIPE, no cumple con los requisitos técnicos y otros y se indica un oficio. Por otro lado, no entendió las pruebas que realiza la Institución, para determinar la eficacia del medicamento, cuando se indicó que se tomaba como parámetro el Hospital San Juan Dios, no entiende si es que el medicamento se prueba en los pacientes. Por otra parte, no comprende cómo se determina que un medicamento genérico cumple o no funciona, si es solamente por referencias del proveedor.

Al respecto, aclara la Dra. Sáenz Campos que el medicamento como tal está disponible para la terapéutica clínica. Además, se aprobó su seguridad y eficacia en el manejo de los pacientes; así como en el caso específico de la Temozolamida, para lo que corresponde a tumores del Sistema Nervioso Central. Por otro lado, desde hace diez años se solicitan requisitos adicionales, para los medicamentos oncológicos que se usan en Costa Rica, dado que se detectó riesgo en el empleo de algunos medicamentos. De modo que está definida la información clínica en términos de que el medicamento es seguro, eficaz y que funciona. El problema se produce en el momento de comprar medicamentos, dado que se debe definir cuál medicamento, porque existen genéricos, varios genéricos y un genérico y todos los proveedores pueden participar en la licitación. En el momento de participar en el concurso, los proveedores tienen la información clara del innovador, pero unos ofrecen medicamentos genéricos y tienen derecho a participar y se respeta. Sin embargo, al oferente de medicamentos genéricos se le solicita que lo demuestre técnicamente, dado que es lo que establece la normativa vigente, o sea, que demuestre que ese producto en capsulas, están siendo consumidas en el país donde se fabrica, que las personas lo toman para el tratamiento de sus tumores, funciona y lo toleran bien, como se utiliza en un hospital, porque es en un contexto hospitalario, dada su especialidad oncológica. Los datos de cuántas cápsulas, por ejemplo, millones de cápsulas se consumieron en el año 2013, se tiene que presentar la información de ese año y, como ilustración, indicar que en España consumieron

veinticinco millones de cápsulas y en cuál hospital; además, el número de camas y cuál la ocupación, si el medicamento fue tolerado por los pacientes y les funcionó. Para realizar una comparación entre Hospitales, se usa toda una metodología establecida de estudios y dosis diarias por definir, y el referente en cuanto a consumo en Costa Rica, es la información del Hospital San Juan de Dios. Como ejemplo, cuánto consumió ese Hospital en Temozolamida, el número de pacientes, en cuántas camas, cuánta consulta externa, dado que los pacientes eran ambulatorios y se realiza una comparación para tener seguridad, que existiendo una exposición poblacional similar, el medicamento tenga un comportamiento semejante al que tiene en el país. Aclara que la experiencia en Costa Rica era con el medicamento de Temozolamida original hasta la fecha. Entonces, se tiene este referente histórico de seguridad y efectividad en el Seguro Social y se conoce que sirve porque es el innovador. Ahora, a los proveedores que ofrecen medicamentos genéricos, se les solicita esa información de los países de fábrica, en cuanto al uso para compararla y hacer el aseguramiento de que es producto genérico, ha sido usado en condiciones clínicas habituales de Temozolamida y que funcione en esos pacientes y se aplicará para todos los pacientes oncológicos. En la LOM (Lista Oficial de Medicamentos) se tienen aprobados 34 (treinta y cuatro) medicamentos y se compran alrededor de 15 (quince); a todos se les aplica la misma línea, para tratar de asegurar que siendo medicamentos genéricos funcionen tanto como el innovador, pero en la práctica clínica habitual, porque los estudios clínicos que demuestran la seguridad y eficacia bajo las condiciones ideales del ensayo clínico, idealmente sirve, pero cuando se compran los productos genéricos, se tiene que tener seguridad de que son seguros y tan eficaces como el medicamento innovador, en el momento de prescribírselos a los pacientes.

La señora Presidenta Ejecutiva aclara un aspecto importante, relacionado como el primer requisito que debe cumplir el medicamento, en términos de que se consuma en el país de origen, dado que es para cumplir con la normativa y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de evitar que el producto se esté produciendo en un tercer país, pero no se emplea para el tratamiento de los pacientes en ese país. Además, se relaciona con el tema de buenas prácticas de manufactura. Entonces, lo que se plantea parte de la normativa establecida para el tema de medicamentos y se incluyó, hasta donde se tiene entendido, no solo para los pacientes oncológicos, dado que existen otros medicamentos que son muy específicos y muy sensibles en sus dosis, por lo que se solicitó que cumplieran con los requisitos establecidos; es decir, no es para pacientes con enfermedades comunes, por las características de la enfermedad.

Recuerda el Auditor que en la sesión anterior manifestó una serie de preocupaciones, en relación con la razonabilidad del precio de los diferentes ítems y no los repetirá en aras del tiempo. Retoma el planteamiento hecho por don Adolfo Gutiérrez, en relación con los estudios de razonabilidad del precio. Además, el doctor Fallas Camacho, también se refirió al tema en términos de que, no solo desde hace cinco años, sino hace más tiempo, los señores Directores de la Junta Directiva, han analizado y han manifestado su preocupación con la razonabilidad de los precios, dado que es un problema serio dentro de la Institución. Por otro lado, ha realizado informes en la Auditoría y se han analizado a nivel de la Junta Directiva, en el sentido de que se ha determinado variaciones en los precios de hasta de un 5.000%. Ese aspecto evidencia la necesidad urgente de que se revise el proceso de contratación que tiene la Institución. Por otra parte, no es posible que existan en la Institución 364 (trescientas sesenta y cuatro) unidades ejecutoras, realizando procesos de contratación y compra, por lo que sugiere que dado que el Órgano Colegiado tiene una Comisión Administrativa Financiera, se le traslade para análisis, el

tema con la participación de la Gerencia de Logística, sea incluido el licenciado Gutiérrez Jiménez, quién ha planteado el tema, el Gerente Financiero y si invite a la Auditoría como asesor, para que se revise la metodología del estudio de racionabilidad de los precios y, de ser necesario, se defina una metodología para la racionabilidad del precio, elaborar un instructivo y un formulario, de lo contrario la discusión se continuará presentando.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que sería una Comisión encargada de analizar la metodología de compra de medicamentos, edificaciones y equipamiento, porque el tema abarcaría, más allá de la metodología de compra y, en ese sentido, sea para clarificar y reforzar aquellos puntos de mejora que se consideran pertinentes.

El Director Gutiérrez Jiménez, para que conste en el acta, aclara que no ha indicado que no existen estudios para determinar la razonabilidad de los precios sino que considera que esas oficinas, principalmente, la unidad de Contabilidad de Costos, que es la encargada de avalar el análisis de la racionabilidad del precio, debe ser reforzada, porque la Ing. Garro Herrera indica que la Gerencia de Logística tiene profesionales especializados en el tema, pero quién avala el estudio realizado, en una segunda instancia esa Unidad. En ese sentido, le preocupa que esa Oficina no esté fortalecida, porque de lo contrario se vuelve juez y parte en el proceso. En cuanto al monto total estimado para adjudicar, no queda claro, dado que se está avalando por dos millones ciento veintidós dólares, pero se indica que es de acuerdo con la demanda del medicamento.

En cuanto al análisis técnico de la licitación, señala el Director Devandas Brenes que se debe aclarar más, porque es un aspecto de la calidad de la manufactura, que en todos los casos, incluido, un patentado, la Institución lo tiene que someter a control, dado que no se relaciona con el producto en sí. Le parece que esos aspectos se deben separar. Por otro lado, se tiene claro que el medicamento que participa en la licitación, aprobó los registros en el Ministerio de Salud y aportó las pruebas de eficacia y demás, exigidas internacionalmente y nacionalmente, para que el Ministerio de Salud le otorgue el registro, porque de lo contrario, no podría participar en la licitación. Sin embargo, se indica que la Caja establece requisitos adicionales que se deben cumplir y, en ese sentido, manifiesta que tiene dudas en cuanto a aspectos jurídicos, porque se agregan esos requisitos adicionales que, eventualmente, podrían estar parcializando las compras y afectando la competencia. Luego, se indica que las empresas que ofrecen medicamentos genéricos, tienen que aportar gran cantidad de información, sobre cómo se utiliza en otros países el medicamento en los pacientes, entre otros. Le parece que en el acuerdo se debe incluir la referencia de algunos oficios, porque quedaría consignado que determinado producto no cumple técnicamente, por lo que podría existir una responsabilidad institucional, en términos de que una empresa demuestre que cumple técnicamente y en la Caja se determinó que no. Por ejemplo, si una empresa participara en una licitación, por un producto farmacéutico químico, que al final de cuentas es una fórmula química y se realiza un análisis y se determina que no cumple técnicamente, entonces, cuál es la responsabilidad de ese proveedor, porque se le está haciendo incurrir en gastos al comprador. Un aspecto distinto es que se haga referencia al diseño de un edificio, como ilustración, pero cuando se trata de una fórmula química y que se indique en un documento que no cumple técnicamente, se le presentan dudas razonables. Le parece que se debe profundizar el tema, porque, efectivamente, va a continuar siendo un debate permanente, entre lo que es la adquisición de genéricos e innovadores y con un costo muy elevado para la Institución. Sobre todo cuando se establece en una licitación, que se van a realizar prórrogas por

cuatro años, es decir, en alguna medida la Institución quedó encadenada a continuar comprando un medicamento patentado, con todas las implicaciones que conlleva. Subraya que, obviamente, le preocupa las consecuencias del tratamiento para los pacientes, no está obviando ese punto. En cuanto a la determinación de la razonabilidad del precio, el análisis de aspectos internacionales que se presenta en esta licitación, le parece que no permite concluir ningún aspecto, incluso, el documento lo indica, por ejemplo, en el caso de Panamá, se propone pero existe una nota en la que se indica que no es trascendente, no es comparable esa razonabilidad y ese asunto internacional, le parece que en esa Comisión, se debe fortalecer para que se tenga información en el nivel internacional, que ofrezca certeza de que se están realizando las mejores compras y, como economista, ofrece su participación en esa Comisión.

El Director Barrantes Muñoz señala que, en general, se ha hecho referencia al tema de razonabilidad del precio. Manifiesta su preocupación, porque en relación con esta propuesta concreta, le quedan serias dudas de la razonabilidad de precios, tratándose de una adjudicación que de darse, se tiene altas probabilidades de que la Institución se mantenga vinculada con esa empresa por cuatro años. Por ejemplo, para el ítem uno, se indica que podría presentar un precio muy ruinoso, dado los parámetros establecidos en la metodología de análisis aprobada a nivel institucional, para ese aspecto se consulta al oferente y envía una nota en la que explica que hoy en día existe más demanda. Pero al realizar la comparación con los precios internacionales, no existe coincidencia porque los precios internacionales, no son un referente útil; por lo tanto, se quedaría a expensas de lo que indica el oferente y, desde luego, no cabe duda de que es la parte más interesada en el tema. Por otro lado, al analizar los ítems dos y tres, le parece que analizando el razonamiento de cómo se avala, al final se indica que en esos dos no ha existido experiencia de compra a Nivel Central, dado que solo se tiene los referentes de lo que se ha comprado a nivel de los hospitales, pero se declara expresamente que no se cuenta con un registro de compras. En ese sentido, le parece que al criterio de razonabilidad de precios, le falta solidez; sin embargo, sobre esa base se otorga el aval y se indica que no se tiene un buen referente. Esos son los aspectos, que al igual como lo indicó el Auditor, es un tema que sobre el que se debe realizar una análisis profundo, para que se logre un criterio consistente y permita tomar una decisión.

Interviene el Subgerente Jurídico y aclara, en cuanto al tema de los requisitos que mencionó el Dr. Devandas Brenes, en un principio si un medicamento está inscrito en el Ministerio de Salud, hace presumir que, químicamente, es apto para ser comercializado en cuanto a su eficacia. Justamente, por tratarse de un objeto como tal, que es para aplicarlo a los usuarios la Caja. La Institución, no sólo está en la potestad sino en el deber de tomar las previsiones del caso, para que se tenga seguridad de que el medicamento, que va a prescribir a los usuarios de los Servicios de Salud, resulta óptimo y lo que la Institución exija, para asegurarse de esa eficacia, resulta válido en el tanto, también resulte razonable y aplicable a todos los participantes. Lo que se debe evitar es que sea una discriminación odiosa, o sea, que solo se le exija a unos o que, conociendo que la empresa no vaya a cumplir con el requisito, se le exija o bien que no sea razonable en sí mismo; pero esa razonabilidad, en su momento oportuno la debería alegar y probar quien se sienta excluido, arbitrariamente, pero si el requisito, además de ir más allá de lo que exige el Ministerio de Salud, resulta razonable, precisamente, por el objeto que se quiere, que es proteger a los pacientes; le parece que desde el punto de vista legal, no tendría, eventualmente, una afectación al concurso. El otro aspecto que mencionó don Mario Devandas, es la aseveración que se hace, cuando indica que el medicamento no cumple técnicamente, y por la parte legal de la

contratación aclara, que cuando se indica que no se cuestiona la composición química del producto, sino su eficacia como tal, además que químicamente puede estar bien registrado y con la fórmula química, como ejemplo, una persona puede tomar el producto y señalar que la eficacia real del producto no se da. Don Mario Devandas citó que es la calidad de la producción y, justamente, esa es la parte técnica que se está exigiendo en la licitación, cuando se indica que se compara con otros productos en el país, se compara con lo que se consume en la Institución y no se relaciona con la composición química, si no con la eficacia del producto como tal, pero en la realidad, más allá que su fórmula básica debidamente compuesta.

El doctor Devandas Brenes apunta que la eficacia se demuestra en el registro del Ministerio de Salud, de lo contrario no se registra el medicamento. Para que se comercialice un producto se tiene que haber demostrado, mediante los estudios pertinentes que es eficaz, de lo contrario no es autorizado su uso. La calidad de la producción es otro tema, por lo que para cada lote que se produce, se le debe realizar un control de calidad y es un tema que realiza la Caja, una vez que requiere el producto. Cada vez que ingresan los productos a la Caja ella está obligada a realizar el control de calidad y existe sistema por lotes. Incluso, es un gran tema, espera que algún día Costa Rica convierta al Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), en un gran laboratorio de control de calidad y de esa manera tenerlo, incluso, para brindar servicios a otros países, como ilustración. No puede realizar aseveraciones sobre la eficacia en esos términos, porque el medicamento está registrado en el Ministerio de Salud, son dos aspectos distintos. El Ministerio de Salud se basa en los organismos internacionales, por ejemplo, la Food and Drugs Administration (FDA) o la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y se registra el medicamento, si se han cumplido los requisitos, de igual forma sucede con los medicamentos genéricos. Es decir, que el Ministerio de Salud no puede registrar un producto sin fundamento, existe un trámite en el que se demuestra que el medicamento funciona. Ese es el aspecto, por el cual considera que se debe separar la calidad de la eficacia.

La doctora Sáenz Madrigal considera que este tema de medicamentos, registros, patentes, genéricos, normativa nacional, normativa internacional, normativa que plantea la industria y comercio, el de competitividad, entre otros, es muy complejo de abordar. Cree que se debería realizar una sesión con el Área Técnica de Medicamentos, para que se vaya analizando el proceso. Menciona que en la sesión de la Junta Directiva de mañana, se va a entregar el cuadro de los temas que habían solicitado, pero este tema es muy complejo, tiene muchas aristas en el área de especialización y temas de derechos de autor, entre otros. En el caso específico de la licitación, en cuanto a una inquietud que manifestó don Mario Devandas, refiere que cuándo se indica que un medicamento no cumple técnicamente, no es que no cumple técnicamente con el producto químico, si no con los requisitos técnicos de la licitación, o sea, no se relaciona con la calidad del producto sino que, normalmente, en las licitaciones, se incluye una lista de requisitos que son obligantes o no, que se analizaron pero hay unos de ellos, los que son técnicos que tienen que cumplir, por ejemplo, el registro sanitario de funcionamiento y otros. Recuerda el tema de una construcción que se analizó en la Junta Directiva, la persona cuando participó estaba al día con las cuotas obrero patronales, pero en lo que tardó el proceso no lo estaba, se refiere a si los requisitos son técnicos o son administrativos. La parte de contratación administrativa es muy compleja, así como la compra de medicamentos.

Interviene la doctora Sáenz Campos y señala que los medicamentos en su ficha técnica tienen una serie de requisitos técnicos por cumplir y se aplica en todos los medicamentos. Para los

medicamentos oncológicos, se aplica la normativa específica de oncológicos de manera adicional, como ilustración, existen biológicos, para bioequivalencias y existe una serie de otras normativas para diferentes grupos, por el asunto del riesgo sanitario que implica. Estos medicamentos registrados o no en el país, no evita que puedan participar en los procesos de compra, dado que están registrados a nivel mundial en la Food and Drug Administration (FDA) y la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y en los sistemas de registros de países de referencia, por ejemplo, los registros en España y Alemania, se aceptan en Costa Rica y pueden ser innovadores o genéricos. No existe problema porque han pasado por ese tamiz de esas Agencias reguladoras de primer nivel, también ayuda como garantía de que sea un medicamento seguro, eficaz y de calidad. Sin embargo, si concursa en la licitación un oferente con un medicamento que no está registrado en la FDA, ni en la EMA, ni en ningún organismo de referencia reconocido internacionalmente, es donde se aplica más el detalle, pero es la normativa que existe y se establece desde el momento en que se publica el cartel y se aplica por igual.

A la consulta del Director Devandas Brenes, en términos de si un proveedor que no tiene registro en la EMA o la FDA puede participar en un concurso, responde la ingeniera Garro Herrera que la participación es abierta, el concurso es público y puede participar un proveedor aunque no tenga registrado el medicamento, aunque al final se le indique que no cumple con el concurso.

Prosigue la Dra. Sáenz Campos y señala que en la parte administrativa, según lo que se le ha explicado, en el momento de la apertura de la licitación, se recibe la documentación de los oferentes y se inicia el proceso de la revisión técnica, en el que se determina si la oferta cumple.

En cuanto a una pregunta del Dr. Devandas Brenes, tendiente a conocer si todos los oferentes tenían el producto registrado o si tenían el FDA o el EMA, anota la Gerente de Logística que en el caso de esta licitación, es un proyecto que Farmacoterapia consolidó y analizó para comprar a nivel de la Institución, al tener anteriormente varios Hospitales que compraban el medicamento, es la referencia que se tiene más otras consideraciones. En este caso, se plantea como según demanda, dado que es incierta y por esa razón, la Contraloría General de la República actualiza la reglamentación, es un tema de conocimiento del señor Auditor y a partir del año 2009, se permite una modalidad según demanda; además, de las prórrogas de los contratos. Por ejemplo, asistieron a una capacitación en el Ministerio de Economía y Comercio y se indicó que cuando existen concursos prorrogables, los proveedores compiten por ganar y presentar las mejores opciones del negocio. Si la compra es por un año, llegan a un acuerdo para que en un año lo gane un proveedor y el otro año, otro. Sin embargo, cuando se gestiona un contrato por cuatro años, el proveedor se asegura un negocio con mejores opciones de precio en su mayoría. En este caso, el concurso se promovió según demanda por la incertidumbre, de manera que con la demanda se proyecta el consumo anual y se determina el precio. De manera que se tiene financiamiento anual proyectado, en caso de que sea más o menos, la regulación permite esa flexibilidad con mucha cautela, porque se tiene que llevar el control de las finanzas públicas. Entonces, se adjudicarán dos millones de dólares, pero puede ser que sean dos millones ciento cincuenta mil dólares, pero se tiene que razonar, de manera que en la modalidad flexible, repite, se tiene que tener cautela y en caso de que se produzca una prórroga del contrato, se razona la situación y la razonabilidad del precio; además, se deben mantener las condiciones económicas, la de mercado y es la mejor opción para la Institución, o sea, ese ejercicio se realiza.

En cuanto a una consulta de la Directora Soto Hernández, responde la Ing. Garro Herrera que cuando existía la desconcentración, la compra la realizaban los diferentes hospitales, cada uno por separado.

Respecto de una consulta del Director Alvarado Rivera, tendiente a conocer si ha existido un reporte de falla terapéutica sobre los medicamentos genéricos, dado que no cumplieron técnicamente, la Dra. Sáenz Campos responde que en la información que se les ha solicitado, es el Informe Periódico de Seguridad y no lo aportan. En ese sentido, no se puede indicar que los proveedores que no lo aportaron, no la tengan porque no se tiene la información. Se tiene la información internacional general, en términos de que todos los medicamentos Temozolamida y cualquier otro, tienen algunos efectos que se comunican pero, adicionalmente, para esos productos en específicos, no se tienen reportes, es la información que no suministraron, en ese sentido, no cumplen.

A propósito de una inquietud, aclara el licenciado Jiménez Esquivel que en este caso, cuando se practicó la primera revisión técnica, todas las ofertas fueron excluidas, técnicamente, porque no cumplían con los requisitos. De manera que mediante el proceso de subsanación, la empresa que está resultando adjudicataria, presentó la documentación y, aclara, que a todos los participantes del concurso se les solicitó la documentación técnica.

Respecto de la propuesta de acuerdo, el Director Devandas Brenes, señala que se indique que con fundamento en los elementos que se tienen como acreditados en el expediente. Por otro lado, justifica su voto positivo, en el sentido de que lo hace en función de que los pacientes que necesitan el medicamento. En cuanto a la descalificación técnica, no le quedan claros los elementos o documentos que permitieron determinar que, efectivamente, se acreditó, porque lo que se indica en el expediente es que no cumple con los requisitos técnicos. Repite, no se tiene ningún elemento de análisis, de cuáles fueron esos requisitos técnicos, de por qué los oferentes no los cumplieron, quiénes no los cumplieron, cómo los cumplieron, cómo unos si y otros no. Hace hincapié en que tomando en cuenta el bienestar de los pacientes, procedería a votar e, insiste, en que en el acuerdo se incluya esa información completa.

La Directora Alfaro Murillo secunda lo señalado por don Mario, en el sentido de que la información se requiere, porque de lo contrario genera una duda enorme, acerca de cómo elegir sobre ofertas en las que todos los proveedores, ofertan un menor precio, que la que se está votando, pero además, insiste sobre un tema que comentó hace varios días. No está de acuerdo con lo que se indica en los últimos dos párrafos de la nota ACC-1306-2014, que corresponde al aval del expediente, en cuanto a la racionabilidad de precios, dado que expresan: *“al respecto, el análisis de racionabilidad de precios utiliza como parámetro de referencia, los precios adjudicados históricamente por la Institución”*. Le preocupa porque la dinámica de los mercados y medicamentos, que con el tiempo son más baratos porque, precisamente, cambian las circunstancias de distribución, de producción, entre otros. Cuando se indica que el estudio de racionabilidad de precios, utiliza como parámetro de referencia los precios adjudicados, históricamente, por la Institución, es insuficiente y el tema se analizó en otras actas y el asunto quedó planteado. Lo más delicado es que esta forma de hacerlo, mediante los precios obtenidos en el Sistema Gestión de Suministros (SIGES) y, este caso en particular, unos medicamentos fueron comprados en forma centralizada, otros en los hospitales y, “peor” porque no se conocen los procedimientos utilizados en esos casos, en términos de que tuvieron alguna distorsión. Ese

oficio debe estar avalado por la Gerencia Financiera, de manera que se debe presentar con el aval, como se indica: *“las contrataciones cuyo monto sea de competencia de la Junta Directiva, será necesario que el estudio de razonabilidad de precios cuente de manera oportuna con el aval de la Gerencia Financiera”*, o sea, esa normativa se establece en una unidad que conoce el tema financiero y de negocios; de manera que se utiliza como parámetro y, definitivamente, no puede ser el único. Estaría de acuerdo si fuera el único y el más importante, pero no lo es y genera una distorsión del precio histórico. Entonces, igual que don Mario Devandas, votará positivo, pero lo ha indicado en otras oportunidades, si el estudio de razonabilidad de precios, se continúa presentando como hasta hoy, llegará un momento en que no votará, dado que la Unidad encargada de realizar los estudios para determinar la razonabilidad del precio, no realiza estudios robustos que fortalezcan la toma de decisiones.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que una de las preocupaciones manifestadas por los señores Directores ha sido en relación con una Comisión que revisará el tema de la razonabilidad del precio, alrededor de la metodología empleada y del procedimiento y su fortalecimiento. Le parece el tema se debe abordar en dos dimensiones; primero, lo que se relaciona con la metodología empleada para determinar la razonabilidad del precio y, segundo, se informe a la Junta Directiva, como parte del acuerdo sustantivo de las decisiones que se toman en el Órgano Colegiado.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución seguidamente se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por los Directores Barrantes Muñoz, Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera, que votan en forma negativa.

Por consiguiente,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio N° GL-18214-2014 de fecha 5 de setiembre del año en curso, firmado por la señora Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2013LN-000024-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal; asimismo, teniendo a la vista las actas de recomendación de la Comisión Técnica de Compra de Medicamentos, en sesiones ordinarias números 17-2014 y 18-2014, en su orden, celebradas el 7 y 14 de mayo del presente año, y con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión número 18 del 1° de setiembre del año 2014, así como el oficio número ACC-1306-2014 de fecha 10 de junio del presente año, del Área de Contabilidad de Costos, en que se avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar la licitación pública N° 2013LN-000024-05101, a través de la plataforma de compras electrónica Compr@red, los renglones 01 (uno) y 03 (tres) a favor de Cefa Central Farmacéutica S.A., oferta N° 02 (dos) en plaza, y el renglón 02 (dos), a favor de Distribuidora Farmanova S. A., oferta N° 04 (cuatro), en plaza, en cantidades estimadas para entregas según demanda, de acuerdo con el siguiente detalle:

• **OFERTA N° 02: CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A., Oferta en Plaza.**

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Cantidad Estimada</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Precio Total Estimado (hasta)</i>
01	Temozolamida 100 mg. Cápsulas. Código: 1-11-41-0034.	69,00 cientos	\$6.334,20	\$437.059,80
03	Temozolamida 20 mg. Cápsulas. Código: 1-11-41-0041.	71,00 cientos	\$1.372,40	\$97.440,40

• **OFERTA N° 04: DISTRIBUIDORA FARMANOVA S.A., Oferta en Plaza.**

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>Cantidad Estimada</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Precio Total Estimado (hasta)</i>
02	Octreotida (como acetato) 20 mg de acción prolongada, polvo para suspensión inyectable, frasco ampolla con diluyente incluido. Código: 1-11-32-0008	1.260,00 ampollas	\$1.260,00	\$1.587.600,00

Monto total estimado adjudicado: hasta US\$2.122.100,20 (dos millones ciento veintidós mil cien dólares con 20/100).

Modalidad de la compra: entregas según demanda: prorrogable para los tres ítemes, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) períodos más de aproximadamente un año, para un total de cuatro (04) períodos.

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

Sometida a votación la moción para que la resolución se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, excepto por los Directores Barrantes Muñoz, Gutiérrez Jiménez y Alvarado Rivera. Por tanto, el acuerdo se adopta en firme.

ACUERDO SEGUNDO: -por unanimidad- solicitar a la Gerencia de Logística la presentación de un informe, que comprenda los dos últimos años, en relación con las compras directas de medicamentos y aquellos casos en que se han prorrogado.

ACUERDO TERCERO: -por unanimidad- solicitar a la Comisión Administrativa-Financiera, conformada por los Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y la Directora Alfaro Murillo, con la asesoría de la Gerencia de Logística y la colaboración de la Auditoría, que proceda a revisar la metodología establecida para el estudio de razonabilidad de precios, en el caso de las compras promovidas por la Institución, y se recomiende lo correspondiente para su

fortalecimiento, Asimismo, se le encarga el análisis y la recomendación pertinente en cuanto a la forma en que se comunica dicho procedimiento a la Junta Directiva.

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

ARTICULO 4°

Se presenta el oficio N° GL-18.215 de fecha 5 de setiembre del año 2014, firmado por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta para aprobar la modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en cuanto al concurso adjudicado en el artículo 22° de la sesión N° 8652 del 1° de agosto del año 2013: licitación pública N° 2012LN-000013-5101: ítem único: 4.260 (cuatro mil doscientos sesenta) frasco-ampolla de 20 ml; cantidad total con la disminución del 30% (menos 2820 FC), por un precio unitario de \$118,00 (ciento dieciocho dólares): Factor IX Humano (concentrado de complejo protrombina) 600 U.I. concentrado liofilizado estéril con diluyente, equipo para inyección, a favor de Baxter Export Costa Rica S.R.L., oferta única en plaza, para un monto total de US\$502.680 (quinientos dos mil seiscientos ochenta dólares).

La presentación está a cargo de la señora Gerente de Logística, con base en las siguientes láminas:

- 1) Licitación Pública No. 2012LN-000013-5101.
Complejo de Factor IX.
Solicitud de disminución de la cantidad mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
Oficio No. GL-18215-2014.

- 2) **Antecedentes**

Forma de contratación:

La disminución de la compra, mediante una modificación contractual, está regulada por lo dispuesto en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, el cual, entre otras cosas, indica lo siguiente:

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

1. La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8652, artículo 22°, de fecha 01 de agosto del 2013, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera:
 - **OFERTA No. 01 (Alternativa): BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L., oferta en plaza.**

	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO	PRECIO
--	--------------------	-----------------	---------------	---------------

		UNITARIO	TOTAL
	Factor IX Humano (concentrado de complejo protrombina) 600 U.I. concentrado liofilizado estéril con diluyente. Equipo para inyección. Frasco ampolla de 20 ml.	9.400 Frascos.	(*) \$ 118,00 cada frasco
MONTO TOTAL A ADJUDICAR		\$ 1.109.200,00	

(*) Precio originalmente ofrecido por la empresa en la apertura: \$ 119,00 cada frasco para un total de US\$ 1.118.600,00.

3)

2. Mediante oficio No. APBS-1137-2014, de fecha 04 de marzo del 2014, el Área de Planificación de Bienes y Servicios, justifica la disminución de 2.820 frascos ampolla, que representan un 30 % menos de la cantidad originalmente adquirida mediante el Contrato No. 8288, aplicando el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa al presente concurso.
3. Que el Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos, en fecha 13 de enero del 2014 aproximadamente, aprobó la cantidad de 2.320 frascos. Entrega realizada para este contrato.
4. Mediante oficio ACC-2841-2013 de fecha 26 de noviembre del 2013, el Área de contabilidad de costos señala que:

“...las ampliaciones no varían el objeto contractual su funcionalidad o fin inicialmente propuesto, sobre el cual se dictó razonabilidad, es decir no había modificación de lo evaluado en esa etapa de adjudicación, por lo que no habría necesidad de analizar el precio ya evaluado, sino la verificación de otros aspectos que se encuentran ya establecidos en el [sic] normativa de contratación administrativa como reglas para su aplicación...”

5. La Dirección Jurídica, mediante oficio No. DJ-4844-2014, de fecha 28 de julio del 2014, otorga el visto bueno para que la Junta Directiva conozca y apruebe la modificación contractual propuesta.

4) **Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente No. 2012LN-000013-5101, así como la justificación por parte del Área de Planificación de Bienes y Servicios para la respectiva disminución, la anuencia por parte de la empresa recomendada y el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

- **OFERENTE: BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Total por adquirir con la disminución del 30%	Cantidad entregada y aprobada por el LNCM	Cantidad pendiente de entrega	Precio Unitario	Precio Total por la cantidad pendiente de entrega
UNICO	Factor IX Humano (concentrado de complejo protrombina) 600 U.I. concentrado liofilizado estéril con diluyente. Equipo para inyección. Frasco ampolla de 20 ml.	6.580,00 Frasco ampollas	2.320,00 Fracos ampolla.	4.260,00 Fracos ampolla.	\$ 118,00	\$ 502.680,00

5) **Propuesta de acuerdo:**

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-18.215-2014 de fecha 05 de setiembre del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA:**

De acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente No. 2012LN-000013-5101, así como la justificación por parte del Área de Planificación de Bienes y Servicios para la respectiva disminución, la anuencia por parte de la empresa contratada y el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica, la Junta Directiva modifica contractualmente el presente caso mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

- **OFERENTE: BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Total por adquirir con la disminución del 30%	Cantidad entregada y aprobada por el LNCM	Cantidad pendiente de entrega	Precio Unitario	Precio Total por la cantidad pendiente de entrega
UNICO	Factor IX Humano (concentrado de complejo protrombina) 600 U.I. concentrado liofilizado estéril con diluyente. Equipo para inyección. Frasco ampolla de 20 ml.	6.580,00 Frasco ampollas	2.320,00 Fracos ampolla.	4.260,00 Fracos ampolla.	\$ 118,00	\$ 502.680,00

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

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

Interviene el Director Devandas Brenes y señala que tiene un documento con información distinta a la que se presenta; en el fondo es lo mismo pero es diferente; por ejemplo, en el que tiene se indica la cantidad total, con la disminución del precio unitario y el precio total.

Añade el Director Barrantes Muñoz que don Mario Devandas se refiere a que la recomendación no coincide con lo señalado en el cuadro que se presenta.

Aclara el licenciado Rodríguez Soto que en la presentación lo que se hizo fue desglosar la información, para efecto de la exposición, es la diferencia que existe entre el cuadro que se presentó y la información que se distribuyó.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que la propuesta de acuerdo sería la que se indicó durante la presentación, por ser más amplia.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación y le parece que se debe establecer como un precedente, en el sentido de que si una información se distribuyó, no se debe cambiar. Dado que el acuerdo se toma con base en la información que se dispone. Reitera su preocupación, porque ha sido reiterativo, que la información que se envía, es distinta a la que se utiliza en la presentación que se realiza sobre tema.

La señora Presidente Ejecutiva agrega que para estar claros en este caso, la propuesta de acuerdo que se ha presentado hoy y el cuadro, es exactamente la misma información del documento presentado de una forma distinta, no hay nada diferente, lo aclara para que les de la tranquilidad en el momento de tomar la decisión.

El Director Barrantes Muñoz señala que el oficio N° ACC-1891-2013 equivale al aval de razonabilidad de precios, de ahí concluye que es casi innecesario en esta propuesta. Sin embargo, al final del último párrafo se indica: *“exponemos nuestro criterio con el único fin de no crear procesos adicionales e innecesarios que, inclusive, no estén dispuestos en la reglamentación, vigente de manera que se agilicen los procesos de contratación y no se originen cuellos de botella, en evaluaciones adicionales que no aportan ningún criterio que los ya generados”*, *“sin querer menoscabar lo acordado por la Junta Directiva en la Sesión N° 8613 del 29 de noviembre del 2012, agradecemos su atención y criterio al respecto”*, es decir, que se termina solicitando el criterio. Le queda duda porque lo que se está indicando, es que aquí se excepciona un acuerdo de la Junta Directiva, en el sentido de que se debe dar la razonabilidad de precios; repite le parece innecesaria. Ese aspecto le produce duda, en el sentido de cómo queda, con base en los documentos que se tienen a la vista, repite no le queda claro si, efectivamente, se puede excepcionar o no este aspecto de trámite.

El Subgerente Jurídico aclara que si la Junta Directiva consideró y tiene algunas razones de fondo para considerarlo así en su momento, en el sentido de que la Unidad de Contabilidad de Costos le debe otorgar un aval a los estudios de razonabilidad de precios, porque es la forma legítima para validar el estudio realizado por profesionales de la Gerencia de Logística. De modo que lo que hace es un ejercicio del precio adecuado, pero la Unidad en referencia es la le

establece el sello institucional legítimo a esa evaluación y, en consecuencia, si existe un acuerdo de la Junta Directiva que así lo establece, el proceso se torna en irregular, es decir, lo que se está presentando desde ese punto de vista, dado que la citada Unidad debe emitir ese criterio, por redundante que le parezca. Además, indica que, sin menoscabo del acuerdo de la Junta Directiva, existe un acuerdo que lo ordena y no se cumple, considera que es un tema que se debe revisar.

La señora Presidenta Ejecutiva interpreta que se está promoviendo la disminución del precio en una licitación que fue adjudicada, sin embargo, le parece que se está trasladando al Órgano Colegiado una decisión técnica, en la cual los Miembros de la Junta Directiva, no son lo responsable de manejar los inventarios, ni el uso del medicamento. Le preocupa que al final esta disminución en la compra del medicamento conlleve a un desabastecimiento o alguna otra cuestión. Reitera su preocupación por que pareciera que la responsabilidad es de los Miembros del Órgano Colegiado, a pesar de que la propuesta es la reducción de la compra.

En cuanto a la razonabilidad del precio, señala la Gerente de Logística que se coordinó con la Unidad de Contabilidad de Costos, en el sentido de que si se realiza un estudio de racionabilidad de costos, para enviarse a la Junta Directiva, tiene que tener el aval de dicha Unidad.

El Director Barrantes Muñoz anota que cuando se realiza una ampliación de compra, se debe examinar de nuevo la racionabilidad de precios, por ejemplo, si se aplica el artículo 200° del Reglamento de Contratación Administrativa, no exime volver a examinar la racionabilidad de precios, generalmente, son ampliaciones de compras, pero en este caso es reducir la compra en lugar de incrementarse.

A propósito de una inquietud del Director Gutiérrez Jiménez, anota la Ing. Garro Herrera que se tienen adjudicados al día de hoy, nueve mil cuatrocientos frascos del medicamento, con las tenencias de inventario y el uso de otros factores, se produjo una tendencia del uso del medicamento a la baja; entonces, lo que se pretende es equilibrar esos inventarios y disminuir la compra del medicamento, para evitar se tenga que pagar quinientos mil dólares.

Respecto de una inquietud, la doctora Sáenz Campos aclara que el Factor IX, es uno de los dos medicamentos de la cascada de coagulación. En una oportunidad anterior, se había hecho referencia al Factor VIII, dado que es el que se aplica en reposición en los Hemofílicos tipo A y existe un grupo de pacientes que tienen Hemofilia tipo B, cuya deficiencias es el Factor IX, como las dos son Hemofilias se hace el uso de un paquete. Se mencionó que se tienen alrededor de 200 pacientes Hemofílicos en el país y cuando se analizó el tema correspondiente al Factor VII, se hizo referencia a los pacientes que hacían resistencia o inhibidores. Entonces, esta proporción de pacientes de Hemofilia tipo B, son los que tienen la deficiencia del Factor IX y tienen un comportamiento más estable que los del Factor XIII, porque no tienden a desarrollar los anticuerpos, por lo que son pacientes más fáciles de manejar.

Aadiciona la Ing. Garro Herrera que esos aspectos constan en el oficio que envió la Dirección de Farmacoepidemiología, en términos de que el Factor IX Humano Concentrado 500 a 600 mg, ha experimentado un descenso en su consumo relacionado con la disponibilidad del Factor VII A y de complejo coagulante anti-inhibidor. Así se pasó de un promedio de despachar 784 (setecientos ochenta y cuatro) frascos por mes a 527 (quinientos veintisiete) frascos, en este año.

El licenciado Gutiérrez Jiménez pregunta cuál es la razón jurídica para que la Junta Directiva tenga que analizar una disminución de una compra, correspondiente a una licitación.

Responde la Gerente de Logística que cuando se gestiona la modificación de una compra, por ejemplo, ampliarla o disminuirla, el órgano que adjudica, es el que tiene la potestad de rebajar o ampliar la compra.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que es la primera vez que a la Junta Directiva, se le presenta a consideración una solicitud de esta naturaleza, por un monto de medio millón de dólares y en la compra, es una reducción sustantiva.

A propósito de una consulta, indica la Ing. Garro Herrera que el oferente mantiene las condiciones establecidas en el contrato.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que el aspecto que no le queda claro y no tiene problema en votar, es por qué toda cuestión relacionada con una licitación aprobada, tiene que volver a la Junta Directiva.

Al Director Alvarado Rivera le llama la atención que en la proyección de la compra se presente una variación del 30%. Le parece que deberían estar más ajustados en las cifras de las necesidades que se tienen, para no tener que realizar un proceso de esta naturaleza. Está bien que se disminuya la compra en medio millón de dólares, pero al final en presupuesto total, ese monto no es significativo. Le preocupa más esa valoración de cuál es la necesidad efectiva que se tiene para gestionar una licitación con un monto, y después de un análisis que pareciera que se realiza posterior, se determina que se existe una disminución en la demanda del 30% del medicamento, por la situación que sea. Considera que se debe insistir en que la precisión en el inventario es fundamental. Entiende que debe existir una, más menos porque es muy variable. Recuerda que cuando se explicó el tema de la Hemofilia, en particular existe una posible variación, pero de acuerdo con lo que entendió, cuando se explicó el tema de la Hemofilia, se podía producir un evento que elevara el consumo de los medicamentos, muy por encima de lo que se tenía proyectado. Entonces, cuando se propone una disminución del 30%, le queda la preocupación de que siendo un Factor IX, con la posibilidad de que por algún evento en particular, se eleve su demanda y, ahora, se quiere disminuir la compra en un 30%, en ese sentido, no le queda claro. Manifiesta su preocupación de lo que sucedería el día de mañana, si se produce un evento y se eleva, significativamente, el consumo del medicamento y se redujo la compra en alrededor de 2.000 frascos y se tenga que realizar una compra directa del medicamento, porque no se tiene inventario. Reitera, que esos aspectos le producen preocupación y no permiten determinar un panorama claro para tomar decisiones.

La doctora Sáenz Madrigal señala que es válido el planteamiento del Director Alvarado Rivera, lo que sucede es lo variable o la vitalidad que presenta el consumo del Factor VII activado y en el FEIVA, que es para los pacientes hemofílicos con inhibidores y no se puede usar el Factor VIII, dado el riesgo que tienen. Por otro lado, no se puede determinar que el comportamiento del medicamento varíe radicalmente; sin embargo, el comportamiento histórico de esas dos hemofilias ha sido estable, el problema ha sido cuando se generan inhibidores y es donde se descontrola, esa fue la parte que se analizó la vez pasada, pero en lo que corresponde a Hemofilia Factor VIII y Factor IX, el comportamiento se ha mantenido muy estable.

Apunta el Director Alvarado Rivera que está claro, en que se está haciendo referencia a dos padecimientos y cuatro medicamentos distintos. Sin embargo, le preocupa el tema del control efectivo del inventario, dado que se autorizó la compra de 2.000 frascos de un producto, que en realidad no se estaban ocupando, porque podía tener la reducción del 30% del consumo, dado que se puede sustituir por otro medicamento, siempre y cuando no se produzcan anticuerpos. Le parece que se requiere un control más efectivo de los inventarios, dado que se definió que se podía realizar una rebaja en el inventario, por lo que no se causó un problema, pero la diferencia de un 30%, es un porcentaje muy elevado en una licitación.

En relación con una inquietud de la Dra. Sáenz Madrigal, señala la Ing. Garro Herrera que la licitación es por una cantidad fija y entregas parciales. Aclara que esta licitación se promovió antes de que se lograra analizar el Proyecto FEIVA, por lo que se proyectó con el consumo histórico, luego, la Dirección de Farmacoterapia, empezó a revisar tendencias mundiales en otros mercados, porque el Factor VII era de un costo muy elevado. Entonces se analizó el FEIVA y se logró negociar el con la casa proveedora y ese medicamento fue una nueva opción. De manera que la Dirección de Farmacoterapia, vigiló los inventarios para determinar la rotación del producto, para tomar una decisión y fue lo que produjo que se bajaran los inventarios, dado que el costo del FEIVA es inferior.

Comenta el Director Devandas Brenes que, en la última ocasión que estuvo el Dr. Albin Chaves en la Junta Directiva, le mencionó su preocupación sobre el control de medicamento por parte de las farmacias y, en ese sentido, indicó que se estaba realizando un estudio y se iba elaborar un informe. Le parece importante se le recuerde ese informe. Por otro lado, pregunta sobre los documentos que firman los señores Marlon Barquero y Jorge Quirós, en términos de que se había acordado la compra de 9.400 (nueve mil cuatrocientos) frascos y en el contrato se fijaron las siguientes entregas: el 28 de febrero del año 2014, el 28 de mayo de este año, el 28 de agosto del año 2014, el 28 de noviembre del año 2014 y se indicó que las entregas iban a ser parciales en el año 2014 pero, luego, indica que se debe tomar en cuenta que el proveedor entregó 2.320 (dos mil trescientos veinte) frascos, el 18 de diciembre del año 2013. Le queda la duda si el proveedor entregó los frascos de medicamento de este contrato, antes de su firma.

Sobre el particular, señala la Ing. Garro Herrera que es una licitación que inició en el año 2012, es nacional, no tiene a la vista el expediente pero, normalmente, las licitaciones se adjudican unos 8 meses o 6 meses después del proceso licitatorio.

El doctor Devandas Brenes agrega que está de acuerdo, pero en el documento no se indica que había entregas para el año 2013 sino que eran cuatro entregas el 28 de febrero, 28 de mayo, 28 de agosto, 28 de noviembre, todas del 2014. Le parece que son incongruencias o tal vez no son incongruencias es un error pero si es importante que eso se aclare.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que ha estado analizando el artículo N° 7 de la sesión 8613, en el que se establece la metodología para elaborar estudios de racionalidad de precios, en la compra de medicamentos y se establece la metodología en cuanto a las consultas que se realizan a los oferentes, respecto de consultas de precios de referencia, análisis de racionalidad de precio y descripción de contenido, entre otros. En la recomendación final se indica que producto del análisis de los puntos anteriores, la recomendación final indica si ese precio es razonable, en el caso de que se realice un análisis del costo de productos alternativos, la

recomendación final, determinará cuál es la opción menos costosa para la Institución; no obstante, cuando se hace referencia al análisis de razonabilidad de precios, se indica que en ampliaciones de contratos, pero no se hace referencia a disminuciones en las compras. Como ejemplo, en ampliaciones de contratos y compras prorrogables, se hace referencia de cuáles son los procedimientos, por ejemplo, en el caso de medicamentos, se efectuará un estudio de mercado consultando a los proveedores, entre otros, pero se trata de una ampliación a un contrato. Por otra parte, recuerda que las contrataciones cuyo monto sean competencia de la Junta Directiva, será necesario que el estudio de la razonabilidad de precios, cuente de manera oportuna con el aval de la Gerencia Financiera y sus unidades competentes. Por otro lado, de forma complementaria para las restantes contrataciones efectuadas por la Gerencia de Logística, en el ámbito de esta metodología, la Gerencia Financiera desarrollará un proceso de selección aleatoria de casos cuyo estudio de razonabilidad de precios, también deberá constar con su respectivo aval, es decir, la metodología señala únicamente que la facultad para ampliar y no para disminuir una compra. En ese sentido, le parece que la Comisión debería de realizar un análisis para que se incluyan las disminuciones; no obstante, en el acuerdo es donde se indica, en relación con las contrataciones y hace referencia a las disminuciones, o no debe contar con el aval de la Gerencia Financiera. Pareciera que en el caso de disminución de una compra que no sea representativa, se podría establecer algún parámetro, en términos de que no se presenten a consideración de la Junta Directiva, salvo que las variables que dieron origen al acuerdo modifiquen las condiciones, cualesquiera que sean, se deberían presentar ante la Junta Directiva. Le parece que la Unidad de Contabilidad de Costos debió contestar, en términos de si el precio era razonable o no; sin embargo, que quede claro que en la metodología no se obliga a indicarlo.

En cuanto a una consulta, indica la señora Presidenta Ejecutiva que la argumentación para disminuir la compra del medicamento, es en el sentido de que se realizó una modificación en el esquema del tratamiento y, ahora, el consumo ha disminuido.

A propósito de una consulta, la Gerente de Logística refiere que en el artículo 4° del Modelo de Distribución de Competencias, se indica que las modificaciones amparadas al artículo 12° de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 200 de su Reglamento, serán resueltas, únicamente, por el Órgano que adjudicó el procedimiento. En ese sentido, el tema se presentó a consideración de la Junta Directiva, así como que la Unidad de Contabilidad de Costos, realizara lo que corresponde. De manera que se realizará un estudio en términos de que se modifique la norma existente y un tema de esta naturaleza, sea resuelto según corresponda.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio número GL-18215-2014 de fecha 5 de setiembre del año en curso, relativo a la modificación contractual mediante la aplicación del *artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*, en el caso de la licitación pública N° 2012LN-000013-5101, y teniendo a la vista la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión número 18 del 1° de setiembre del año 2014, así como la comunicación del 26 de noviembre del año 2013, número ACC-2841-2013, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos, referente a la solicitud de aval a estudio de precios en relación con el contrato plaza 8288 del concurso citado, la nota del 4 de marzo del año 2014, número APBS-1137-2014, suscrita por el Lic. Marlon Barquero Castillo, Planificador de Suministros, y Lic. Jorge Quirós Cedeño, Coordinador Subárea de Programación del Área de Planificación de Bienes y Servicios, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera y con fundamento en la aplicación del artículo 200 del *Reglamento a la Ley de*

Contratación Administrativa, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** aprobar la modificación contractual, mediante la aplicación del citado artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en el caso la compra promovida por medio de la licitación N° 2012LN-000013-5101, ítem único, en los siguientes términos:

• **OFERTA ÚNICA: BAXTER EXPORT COSTA RICA S.R.L., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Total por adquirir con la disminución del 30%	Cantidad entregada y aprobada por el LNCM	Cantidad pendiente de entrega	Precio Unitario	Precio Total por la cantidad pendiente de entrega
UNICO	Factor IX Humano (concentrado de complejo protrombina) 600 U.I. concentrado liofilizado estéril con diluyente. Equipo para inyección. Frasco ampolla de 20 ml.	6.580,00 (seis mil quinientos ochenta) Frasco ampollas	2.320,00 (dos mil trescientos veinte) Frascos ampolla	4.260,00 (cuatro mil doscientos sesenta) Frascos ampolla	\$118,00 (ciento dieciocho dólares)	\$502.680,00 (quinientos dos mil seiscientos ochenta dólares)

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

Se toma nota que la compra inicial se adjudicó en el artículo 22° de la sesión N° 8652, celebrada el 1° de agosto del año 2013.

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

ARTICULO 5°

Se presenta el oficio N° GL-18.216, de fecha 5 de setiembre del año 2014, suscrito por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta de modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, en el caso del concurso adjudicado en el artículo 45° de la sesión N° 8599 del 30 de agosto del año 2012: licitación pública N° 2011LN-000029-5101: ítem único: 9.000 (nueve mil) unidades de jeringas descartables para insulina de 100 unidades 30G X 13 mm., marca BD (Becton Dickinson), código: 2-94-01-2000, por un precio unitario de \$0,064, cantidad 50% ; oferente Becton Dickinson de México S.A. de CV. S.A., representado por Representaciones Esquivel & Cía S.A., por un monto total US\$576.000 (quinientos setenta y seis mil dólares).

La presentación está a cargo de la señora Gerente de Logística, de acuerdo con las siguientes láminas:

- a) Licitación Pública No. 2011LN-000029-5101.
 JERINGAS DESCARTABLES PARA INSULINA.
 Solicitud de ampliación de la cantidad mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
 Oficio No. GL-18216-2014.

b) **Forma de contratación:**

La ampliación de la compra, mediante una modificación contractual, está regulada por lo dispuesto en el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, el cual, entre otras cosas, indica lo siguiente:

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

Antecedentes:

1. La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8599, artículo 45°, de fecha 30 de agosto del 2012, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera: ***OFERTA No. 08: BECTON DICKINSON DE MÉXICO S.A DE CV., representado por Representaciones Esquivel & Cía S.A.***

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO
UNICO	18.000.000	Unidades	Jeringas descartables para insulina de 100 Unidades 30G X 13 mm. Marca BD. (Becton Dickinson).
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			

- c)
2. Mediante oficio No. APBS-1953-2014, de fecha 08 de abril del 2014, el Área de Planificación de Bienes y Servicios, justifica la compra adicional de 9.000.000 de unidades, que representan un 50% de la cantidad originalmente adquirida mediante la orden de compra No. 581369, aplicando el artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa al presente concurso. Folios 836 al 838.
 3. Mediante oficio AGM-0614-2014 de fecha 28 de mayo del 2014, el Área de Gestión de Medicamentos indica que el precio ofrecido para el presente concurso continúa siendo razonable. Folio 847-848.
 4. Mediante oficio ACC-2841-2013 de fecha 26 de noviembre del 2013, el Área de contabilidad de costos señala que:

“... las ampliaciones no varían el objeto contractual su funcionalidad o fin inicialmente propuesto, sobre el cual se dictó razonabilidad, es decir no había modificación de lo evaluado en esa etapa de adjudicación, por lo que no habría necesidad de analizar el precio ya evaluado, sino la verificación de otros aspectos que se encuentran ya

establecidos en el [sic] normativa de contratación administrativa como reglas para su aplicación... ”.

5. La Dirección Jurídica, mediante oficio No. DJ-5441-2014, de fecha 20 de agosto del 2014, indica que esa asesoría no encuentra impedimento para que la Junta Directiva conozca y apruebe la modificación contractual propuesta.

d) **Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente de compra No. 2011LN-000029-5101, así como la justificación por parte del Área de Planificación de Bienes y Servicios para la respectiva ampliación y el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva modificación contractual mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

- **OFERENTE: BECTON DICKINSON DE MÉXICO S.A DE CV., representado por Representaciones Esquivel & Cía S.A.**

<i>ITEM</i>	<i>CANTIDAD POR AUMENTAR (50%)</i>	<i>UNIDAD DE MEDIDA</i>	<i>PRODUCTO</i>
<i>UNICO</i>	<i>9.000.000</i>	<i>Unidades</i>	<i>Jeringas descartables para insulina de 100 Unidades 30G X 13 mm. Marca BD. (Becton Dickinson).</i>
<i>MONTO TOTAL A ADJUDICAR</i>			

e) Propuesta de acuerdo:

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-18.216-2014 de fecha 05 de setiembre del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA:**

De acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente de compra No. 2011LN-000029-5101, así como la justificación por parte del Área de Planificación de Bienes y Servicios para la respectiva ampliación, la anuencia por parte de la empresa contratada y el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica, la Junta Directiva modifica contractualmente el presente caso mediante la aplicación del artículo 200 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle:

OFERENTE: BECTON DICKINSON DE MÉXICO S.A DE CV., representado por Representaciones Esquivel & Cía S.A.

ITEM	CANTIDAD A AUMENTAR (50%)	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO	MONTO TOTAL
UNICO	9.000.000	Unidades	Jeringas descartables para insulina de 100 Unidades 30G X 13 mm. Marca BD. (Becton Dickinson).	\$ 0,064	\$ 576.000,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR				\$ 576.000,00	

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

La Directora Soto Hernández comenta que, estando en el Hospital Calderón Guardia, se enteró - dado que las enfermeras mencionaron que a las personas que se les prescribe Insulina por ser diabéticas, por ejemplo, se tienen que inyectar cuatro veces al día- de que se les da una jeringa para que se apliquen las cuatro inyecciones. Consulta si desde el punto de vista médico se puede producir una infección y si la misma jeringa se puede utilizar para las cuatro aplicaciones de insulina en el día.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Campos que en la licitación que se está presentando a consideración de la Junta Directiva, se está planteando aumentar la cantidad de jeringas descartables. Por otro lado, en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) se tienen aprobadas dos Insulinas, una se denomina NPH que es de acción prolongada y la Insulina Simple. En este momento, el 40% de los pacientes se aplican la Insulina, es decir, utilizan jeringas. La gran mayoría de los pacientes utilizarán la Insulina de acción prolongada NPH y se aplica, generalmente, dos veces al día y un grupo de pacientes que están en un régimen que se denomina, Régimen Intensificado, o sea, se aplican también Insulina Simple, o sea, al final del día, terminan aplicándose cuatro veces el medicamento. Por ejemplo, puede ser que una persona se aplique dos dosis de insulina NPH, más dos dosis de Insulina Simple; entonces, se transforman en cuatro pinchos. Desde el año 2010, se formalizó el asunto de las jeringas, de manera que se planteó y se comunicó a todo nivel de la Institución. Como primera línea se iba a apoyar el uso de una jeringa por día, para los pacientes diabéticos que usaban insulina, es la norma general y el parámetro de referencia; sin embargo, la normativa plantea también la posibilidad de que, primero en pacientes pediátricos, los que son diabéticos tipo uno, que desde pequeños están sometidos a régimen intensificado, a esos pacientes se les prescribe 60 jeringas en lugar de 30, previendo que usen dos jeringas por día y, eventualmente, en algunos casos especiales, como en los pacientes con régimen intensificado, que se les dieran 60 jeringas, para que utilicen dos veces la jeringa, dado que los estudios lo permiten. Esa situación se analizó en el sentido de que si se abre el empaque de la jeringa, tiene un plazo en el cual, se puede volver a utilizar, es decir, se puede realizar dos aplicaciones con la misma jeringa y no implica un riesgo, siempre y cuando tome las medidas pertinentes y se mantenga la higiene necesaria. Usar la

misma jeringa toda la semana no es recomendable, por ese motivo se le extiende al paciente una jeringa para que use en un régimen normal, o sea, 30 (treinta) jeringas y dos, si está en un régimen intensivo, o sea, 60 (sesenta) jeringas al mes.

Ante una consulta del Director Alvarado Rivera, responde la Dra. Sáenz Campos que las jeringas son desechables.

Al respecto, manifiesta el licenciado Alvarado Rivera que si el producto es desechable, la lógica es que se use la jeringa y se bote, de lo contrario, se traslada la responsabilidad de la seguridad del uso de la jeringa al paciente. Por otro lado, le parece que debe tener bioseguridad para que el paciente no se contamine con la inyección. Le preocupa que la Caja sea una Institución de la Salud Pública y se someta al paciente a un riesgo. Le parece que se debería realizar un estudio efectivo de cuánta es la necesidad de las jeringas y se le otorgue a los pacientes la cantidad que necesite.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que cuando se solicita una prórroga a una contratación directa, siempre existirá una justificación. El tema de fondo no es si se está analizando y se tiene que autorizar o no esta prórroga, porque se tiene un problema, dado que casi existe un desabastecimiento. En ese sentido, le preocupa que, eventualmente, sea la Junta Directiva la que asuma esa responsabilidad, porque es un producto que se tiene que suministrar a los pacientes y se debe volver atrás. Por ejemplo, se planteó la necesidad de la planificación. Sigue insistiendo en que su hipótesis es que en la Institución, no se planifica y es el motivo por el cual se compra a corto plazo; además, es el fundamento para que se tengan que aprobar las contrataciones directas, hace hincapié, en que es un proceso que se ha tratado de modificar. Por otro lado, tiene conocimiento del mercado en el que, presuntamente, las personas intervienen en las licitaciones, se apelan y se atrasa el proceso de licitación y no queda otra opción que realizar una compra directa o una prórroga de una compra. Le preocupa ese círculo que no es virtuoso sino vicioso y, además, quienes participan en el mercado lo conocen. Por otro lado, le consta que la Gerente de Logística ha realizado una excelente labor y se ha comunicado con los proveedores para mantener los precios, en ese sentido, se ha actuado muy bien. El problema de fondo, es que ante una licitación con más participantes en teoría, se debería bajar los precios, pero muchas veces se paga a un proveedor precios, en condiciones y en un momento determinado, por ejemplo, no existía otro proveedor. Repite, se debe reconocer la labor que ha realizado la Ing. Garro, en ese sentido, dado que ha estado negociando precios e, incluso, muchas veces en las renovaciones de coartaciones, ha logrado que se disminuya el precio original.

En cuanto al tema de la planificación a que hizo referencia don Adolfo Gutiérrez, pregunta el Auditor, si existe un problema de esa naturaleza, para que se esté promoviendo la prórroga de esa contratación.

Responde la doctora Sáenz Campos que es un insumo médico y la Dirección de Farmacoterapia no se encarga de gestionarlos, pero le compete el tema de la Insulina. Le parece que la ampliación de la compra de las jeringas, es un esfuerzo institucional para cubrir los pacientes y ha llevado a un aumento en la demanda.

Respecto de una inquietud del Auditor, señala la Dra. Sáenz Campos que existe una circular vigente en cuanto al lineamiento de las jeringas. En ese sentido, la norma había establecido el

planteamiento que expuso al inicio del tema, y la parte más reciente es la posibilidad de clasificar al adulto con un régimen intensificado, para dos jeringas en vez de una. Esa sería la variable que se ha modificado respecto de la norma.

Señala el señor Auditor que se está solicitando la aplicación del artículo 200° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa y el inciso 4), señala lo siguiente: *“que se trata de causas imprevisibles al momento de iniciar el procedimiento, sea que la entidad no pudo conocerlas pese haber adoptado las medidas técnicas y la planificación mínima cuando definió el objeto”*. Entonces, prácticamente al aplicar el artículo 200° del citado Reglamento, están considerando que las causas fueron imprevisibles y en la información que se presenta no se evidencia un documento, en el que se indique de la imprevisibilidad. Igual sucede con el inciso 5 e) dado que indica: *“que sea la mejor forma de satisfacer el interés público”* y, en la documentación no se evidencia esa declaratoria de interés público. Le parece que esos documentos, se deberían ser adjuntados a los que está conociendo la Junta Directiva.

Sobre el particular, señala la Gerente de Logística que los técnicos y los analistas del caso, identificaron las principales causas, porque es un insumo médico que es afectado por un medicamento. Entonces, si son más pacientes, en el Expediente de la Compra Electrónica se evidencia; si la curva de pacientes atendidos es mayor, entonces forma parte de las causas que generan un aumento en la demanda de ese insumo. Por lo que la Gerencia de Logística y la Dirección de Farmacoterapia, deben tomar la decisión de ampliar la compra, por las causas externas que la Institución genera. Menciona su experiencia durante los últimos años, en términos de que la incertidumbre en los tratamientos, genera un grado de incerteza en la planificación. Por ejemplo, más ortopedistas, campañas y epidemias, entre otros.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que, en este caso, hubo un cambio en la norma y provocó un aumento en el consumo de este insumo. Recalca que esa modificación de la norma, se realizó después de que se promovió la licitación, esa es la justificación. Por ejemplo, si hoy se estuvieran realizando la licitación y la norma se hubiera aprobado en el mes de enero de este año, se entendería que es un tema de planificación, pero, en este caso, se produjo una modificación de la norma y la contratación se había realizado hace años. En ese sentido, producto de las decisiones que se toman en la prestación de los servicios de salud, que afectan el consumo y los inventarios, se deben tomar acciones en esta licitación, dado que se produjo un aumento en el consumo de jeringas. Le parece que lo ideal, es que cuando se emitió la norma, de una vez se hubiera revisado las contrataciones y, ese es el tema, que les queda de tarea y de aprendizaje, dado que se tiene una estructura de SILOS, entonces, se complica.

El doctor Devandas Brenes señala que la Dra. Sáenz Campos comentó que existen alrededor de 100.000(cien mil) pacientes que utilizan una jeringa y alrededor de 150.000 (ciento cincuenta mil) pacientes que utilizan mayor cantidad de jeringas. Al analizar la compra que se realizó, se determina que se dan 500.000 (quinientas mil) jeringas por mes, pero cuando realiza el análisis entre la cantidad de consumo y la cantidad de jeringas por mes, no logra determinar la relación. Solicita que el señor Auditor realice una revisión de esos datos. Por otro lado, señala que el costo de la prórroga de la compra es de un millón setecientos mil dólares y no se está cubriendo todo el año. Si se prescribe el doble de jeringas a los pacientes, el costo sería de tres millones de dólares, es un aspecto que se debe considerar.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y aclara que existe un estudio técnico, en el que se justifica que aunque el paciente, necesite inyectarse cuatro veces al día, no existe un riesgo adicional, que la misma persona pueda usar la jeringa dos veces y está documentado. Pasar de dos jeringas a cuatro no está tan justificado, hasta donde tiene conocimiento, pero la doctora Sáenz Campos es la experta en el tema. No está tan justificado técnicamente, excepto, que por razones personales el paciente quiere comprar las jeringas y utilice una nueva, cada vez que se inyecta, pero técnicamente por la profundidad, por la aguja, por el tamaño de la aguja, por el contenido que tiene y por donde se aplica, se puede utilizar la jeringa en el mismo paciente dos veces. Lo que sucede es que la estaban utilizando cuatro veces y, en ese sentido, eventualmente, puede existir un riesgo.

El Auditor manifiesta su preocupación, si se vota la prórroga de la licitación y no está justificada la aplicación del artículo 200º del Reglamento de Contratación Administrativa, dado que los incisos 4) y 5 e), el primero se refiere a las causas impredecibles y no existe el documento, por lo menos en la Auditoría no se localizó. El inciso 5 e) se refiere a la fundamentación y no se determinó en los antecedentes. Le parece que serían dos justificaciones que se tendrían que tener para aprobar la prórroga de la compra.

Sobre el particular, señala la señora Presidenta Ejecutiva que el tema quedaría pendiente de votar.

Interviene el Subgerente Jurídico y respecto de la inquietud que manifestó el licenciado Gutiérrez Jiménez, en relación con la razonabilidad del precio, señala que existe un acuerdo de la Junta Directiva, en el que se establece un mecanismo para determinar el precio y se refiere, incluso, para las ampliaciones y disminuciones de la compras, en el que establece que se requiere un estudio de razonabilidad de precios. En efecto, lo que plantea don Adolfo Gutiérrez, es que para realizar esta modificación, en términos de que se amplía una contratación, se requeriría un estudio. Por ejemplo, podría ser que sea más factible comprarle a otro proveedor que ampliar el contrato al proveedor anterior, es lo que establece ese mecanismo de valoración de precios.

Finalmente, se toma nota de que, conforme se plantea en la parte deliberativa, se solicita información adicional para la sesión extraordinaria que tendrá lugar el 25 de setiembre en curso.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

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

ARTICULO 6º

Se presenta el oficio N° GL-18.255, del 12 de setiembre del año 2014, que firma la Gerente de Logística, que contiene la propuesta para la adjudicación de la compra directa N° 2014CD-000162-5101, ítem único: 180.000 (ciento ochenta mil) ampollas, precio unitario de \$13.0209722222 -Vacuna combinada de Toxoide diftérico y tetánico, componentes de Pertussis, acelulares naturales y Toxoide de pertussis, poliovirus de tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna haemophilus tipo B conjugada, oferta única: Organización Panamericana de la Salud (OPS), para un monto total de US\$2.343.775 (dos millones trescientos cuarenta y tres mil setecientos setenta y cinco dólares).

La doctora Vicenta Machado, con el apoyo de las siguientes láminas, se refiere a la propuesta en consideración:

1) **Compra Directa No.**

2014CD-000162-05101.

Vacuna combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de tipo 1, 2, 3 inactivados Suspensión inyectable. Jeringas prellenadas con 0,5 ml. De suspensión para dosis única y Vacuna *Haemophilus* tipo b. Polvo liofilizado para suspensión estéril. Frasco ampolla con dosis única. Código: 1-10-44-4762.
Oficio No. GL-18255-2014.

2) **Antecedentes.**

Las vacunas DPT se introdujeron en el esquema en 1950.

La vacuna contra Poliomielitis en 1954.

La vacuna *Haemophilus Influenzae* tipo b en 1998.

2001: Pentavalente (DPT/Hib/VHB) e individualmente VOP.

2010: Pentavalente (DTaP/Hib/IPV) e individualmente VHB

Incluida en la LOM de la CCSS; en la sesión 2010-27 del CCF, el 14 de julio 2010, código 1-10-44-4762.

Vacuna Pentavalente (DTaP/Hib/IPV)

Esquema 2,4,6,15 meses.

3) **Enfermedades que se previenen:**

- DTaP: difteria, tétanos y tosferina
 - Hib: meningitis por *Haemophilus Influenzae* tipo b
- IPV: poliomielitis tipo 1,2 y 3.

Período cuantificado	Cobertura de vacunación con Pentavalente 3 dosis
2012	92.87%
2013	96.51%
I semestre 2014	90.53 %

4) **Enfermedades que se previenen y situación epidemiológica:**

Vacuna	Enfermedades que se previenen	Situación epidemiológica
DTaP	Difteria, tétanos, tosferina	Difteria (1976) Tétanos neonatal 2002 Tétanos adultos 2013
Hib	Meningitis y neumonías por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b	Dos últimos casos, ambos fuera de rango de edad en que se aplica la vacuna Niño de 6 meses (indígena) cero dosis.
IPV	Poliomielitis tipos 1,2 y 3	Último caso 1973

5)

Forma de contratación:

Ley Nacional de Vacunación No. 8111	<p>Art. 19. "Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema oficial de vacunas y esquemas especiales. Lo hará de acuerdo a la normativa a través de organismos internacionales: Fondo rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud..."</p> <p>Art. 20 "En caso de que el Fondo Rotatorio/OPS no pueda suplir las vacunas que se necesitan, o no puedan ofrecer alguna vacuna necesaria ya sea dentro del esquema oficial o dentro de los esquemas especiales, la Caja comprará las vacunas siguiendo la normativa vigente para adquisición de medicamentos."</p>
Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.	<p>Artículo 129: "Los acuerdos y contratos con sujetos de Derecho Internacional Público, incluyendo otros Estados estarán excluidos de los procedimientos de contratación administrativa. Sin embargo, para su validez y eficacia, deberán documentarse por escrito siguiendo los trámites correspondientes y suscribirse por los funcionarios competentes."</p>

6)

- Cantidad a comprar:** 180.000 Ampollas.
- Modalidad de la compra:** Ordinaria, aplicación del artículo 129, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
- Análisis técnico:** Efectuado por la Sub. Área a Análisis y Vigilancia Epidemiológica, la cual recomendó:

Ofertas Recibidas	Cantidad	Precio Unitario	Monto Total	Análisis
Organización Panamericana de la Salud.	180.000 Ampollas.	\$ 13,0209722222	\$ 2.343.775,00	UNICA OFERTA

Razonabilidad del Precio:

Razonabilidad del Precio	Oficio No. ACC-1927-2014 emitido por el Área de Contabilidad de Costos avala el estudio realizado por el Área Gestión de Medicamentos en el cual determina razonable el precio.
Criterio Legal	Oficio No. DJ-05701-2014, de fecha 13 de agosto del 2014, emitido por la Dirección Jurídica indica que la oferta recomendada, ha cumplido con los requisitos jurídicos para el dictado del acto de adjudicación.

7)

•Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de compra directa No. 2014CD-000162-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

•OFERTA UNICA: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Vacuna combinada de Toxide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxide de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B conjugada.	180.000 Ampollas.	\$ 13,0209722222	\$ 2.343.775,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 2.343.775,00	

Demás condiciones y especificaciones de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

8) Propuesta de acuerdo:

Por consiguiente, conocida la información presentada por la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-18.255-2014 de fecha 12 de setiembre del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de compra No. 2014CD-000162-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Junta Directiva adjudica el presente caso, según el siguiente detalle:

- **OFERTA UNICA: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	<i>Vacuna combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B conjugada.</i>	180.000 Ampollas.	\$ 13,020972222	\$ 2.343.775,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 2.343.775,00	

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

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, dado que si el Ministerio de Salud no continúa comprando la vacuna, cómo se van a suplir esas necesidades y, posiblemente, la Comisión de Vacunas definirá que es la Caja la que las tiene que comprar.

Al respecto, señala el Director Devandas Brenes que en el mes de julio el Gerente Financiero entregó un informe, en relación con las deudas del Estado y contiene un análisis sobre el tema de las vacunas y la creación de un Fondo para financiarlas. Además, se indica que existe una Ley que establece que la Junta de Protección Social, debe realizar al año, un sorteo, exclusivamente, para ese Fondo.

Anota la señora Presidenta Ejecutiva que es el último sorteo del año y no es muy fructífero y dado que del Fondo la Caja recibe solo treinta y cinco millones de colones.

Aclara la doctora Machado que se aumentó el monto que se destina al Fondo alrededor de cien millones de colones.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y anota que en la Comisión de Vacunas, se debería manifestar la posición de la Institución, por medio de sus representantes, en el sentido de que es obligatoria la compra de la vacuna, pero no que la Caja asuma el gasto. Recuerda que se han estado realizando negociaciones con el Ministerio de Hacienda, tendientes a que en el Presupuesto Nacional se presupuesten esos recursos y el Estado pague las vacunas. Por otro lado,

manifiesta su preocupación por la deuda que el Estado tiene con la Caja, producto de la compra de las vacunas.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y anota que el tema se analizó hace un par de sesiones y cree que examinando lo que señala la Ley, dado que es clara en términos de que la adquisición de las vacunas se realiza por medio de la Caja, pero no significa que el pago debe ser responsabilidad de la Caja. Considera que las vacunas se deben comprar, porque así lo señala la Ley y la Comisión de Vacunas es la que establece cuál es el plan de vacunas, pero no queda duda de que se debe facturar ese gasto al Estado. En lo que corresponde a las deudas del Estado, tiene que aparecer, concretamente, lo que es la adquisición de vacunas que realiza la Caja. Le parece que es un tema de trámite.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que el tema es muy complejo, a lo largo de la historia. En la época de los años 1970 y 1980, quien compraba las vacunas mayoritariamente en Costa Rica, era el Ministerio de Salud y la Caja las compraba para los asegurados, o sea, las dos instituciones compraban. Después del proceso de la reforma del Sector Salud, se determinó que era más viable realizar sola una compra al Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). En el año 2006, se incluyó la vacuna del Neumococo y el Ministerio de Salud empezó a comprarla pero, anteriormente, ese proceso lo realizaba la Caja y a partir de unos años para acá, se produjo la discusión de a quién le corresponde pagar la factura. El tema por definir si se le traslada la factura al Estado o no, es uno de los análisis que se debe realizar como Junta Directiva, porque está inconcluso, porque es un problema de Salud Pública, pero es un componente esencial en la atención integral en salud. Dado que no se concibe un sistema de salud que no incluya las vacunas. Repite, le parece que como Junta Directiva se debe realizar la discusión, se ha estado trabajando sobre el tema del financiamiento del Sistema de Salud y la búsqueda de mecanismos y opciones de financiamiento, que no solo es por la vía de las contribuciones, porque los recursos son insuficientes. Destaca que en aquella época se incluyó la vacuna del Neumococo porque existió un interés de incluirla y, ahora, se está comprando. Hace quince días se compró otra vacuna, falta la vacuna de Hepatitis y la BCG, aunque no es el esquema completo de vacunación y su costo es de alrededor de catorce millones de dólares, para alrededor de 65.000 (sesenta y cinco mil) niños que nacen cada año; pero se debe contemplar que el esquema y se debe dar el seguimiento, dado que las vacunas no solo se aplican a los menores de un año, si no que los niños se vacunan a los 18 (dieciocho) meses y más. Estima que se debe realizar un análisis para identificar las fuentes de financiamiento, o esas facturas se deben trasladar a otro ente, pero no es solo trasladar las facturas, si no que se llegue a un acuerdo común y se resuelva el tema, porque es muy complejo, dado que se relaciona con la atención integral en salud.

Sobre el particular, la Dra. Machado indica que es una discusión que se debe realizar. Forma parte de la Comisión Nacional de Vacunas y existe disposición para que se adopte algún acuerdo y, por ejemplo, para el otro año, se duplicó el monto que fue asignado para para este año, o sea, se aumentaron ochocientos millones de colones. Sin embargo, con esos recursos no se logra comprar, la mitad de la cantidad de esta vacuna, dado que su costo es muy elevado.

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

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GL-18255-2014, fechado 12 de setiembre del año en curso que firma la señora Gerente de Logística y que, en lo conducente, literalmente se lee de este modo:

“La vacuna Pentaxín (DTaP/Hib/IPV) en mención, tiene tres vacunas a saber, la DTaP (contra difteria, tétanos y tosferina), la Hib (Haemophilus Influenzae tipo b) y la IPV (vacuna polio inactivada). Corresponde al esquema básico que se aplica en el primer año de vida con un refuerzo a los 15 meses. Estas vacunas de manera individual fueron introducidas en distintos momentos, la DPT es la primer vacuna incluida en el esquema oficial de manera sistemática en 1950, se le adicionó la vacuna contra la polio en 1954 y posteriormente en 1998, la vacuna que protege contra Haemophilus Influenzae tipo b (Hib).

En el año 2001, fue la primera vez que se integran para aplicar en una sola inyección cinco dosis. Antes de esta fecha, se aplicaban de manera individual. En el año 2010, con la indicación de cambio de la vacuna polio oral a polio inactivada intramuscular en el esquema, fue necesario hacer algunos cambios a fin de ofrecer una vacuna pentavalente que contuviera la dosis de IPV. Además, la que ofrecía esas características, contenía la dosis contra difteria, tétanos y tosferina acelular.

Además de ser la vacuna básica del esquema en el primer año de vida, con una sola vacuna se protege al niño de difteria, tétanos, tosferina, meningitis y neumonía por Haemophilus Influenzae tipo b y las diversos tipos de polio, el 1, 2 y 3. Y, la mayoría de las enfermedades que se previenen con esta vacuna se encuentran bajo control en el país.

El Área de adquisiciones de Bienes y Servicios, mediante oficio No. LPM-1007-2014, de fecha 02 de setiembre del 2014, visible en folios del 068 al 069, traslada el presente expediente para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

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

1. Antecedentes:

• Forma de contratación:

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

Art. 19.

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

Art. 20

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

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

“Artículo 129:

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

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

- **Modalidad de la compra:** Ordinaria, aplicación del artículo 129, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
- **Comisión Especial de Licitaciones:** Analizada en la sesión N° 19, de fecha 09 de setiembre del 2014. Se avala la propuesta de adjudicación y se recomienda elevar ante Junta Directiva.

2. Participantes:

Oferta	Oferente	Monto Total
UNICA	Organización Panamericana de la Salud.	\$ 2.343.775,00

3. Análisis Administrativo:

Efectuado el 28 de julio del 2014 por la Sub Área de Análisis del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, determinando que la única oferta cumple con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel. (Folio 039 al 041).

4. Criterio Técnico:

Mediante acta de recomendación de fecha 01 de agosto del 2014, visible en el folios del 044 al 047, suscrito por la Sub. Área de Análisis y Vigilancia Epidemiológica, se recomienda técnicamente la compra de la vacuna combinada de toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y toxoide de Pertussis.

5. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-1927-2014, de fecha 13 de agosto de 2014 (folio 054-056), el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio elaborado por el Área de Gestión de Medicamentos, visible folios del 049 al 052, que de acuerdo con la metodología utilizada y los resultados obtenidos en los escenarios de análisis que se resumen, el precio cotizado por la Organización Panamericana de la Salud para la compra de 180.000 ampollas del producto Vacuna Combinada de Toxoide, se considera un **precio razonable**.

6. Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-05701-2014, de fecha 01 de setiembre del 2014, la Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada y potencialmente adjudicataria ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado acto de adjudicación. (Folio 064).

7. Recomendación para Junta Directiva:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de compra No. 2014CD-000162-5101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación de la siguiente manera:

- **OFERTA UNICA: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Vacuna combinada de Toxoide Diftérico y Tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de Tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus Tipo B conjugada.	180.000 Ampollas.	\$ 13,0209722222	\$ 2.343.775,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 2.343.775,00”,	

y con base en la recomendación de la señora Gerente de Logística, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** adjudicar a la única oferta, Organización Panamericana de la Salud, el concurso N° 2014CD-000162-5101, promovido para la adquisición de 180.000 (ciento ochenta mil) ampollas de la Vacuna combinada de Toxoide diftérico y tetánico, componentes de Pertussis Acelulares naturales y Toxoide de Pertussis, Poliovirus de tipo 1, 2, 3 inactivos y Vacuna Haemophilus, tipo B conjugada; precio unitario \$13,0209722222 (trece dólares con 0209722222/100), para un total de US\$2.343.775 (dos millones trescientos cuarenta y tres mil setecientos setenta y cinco dólares exactos).

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

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores (el Director Gutiérrez Jiménez le da la firmeza). Por consiguiente, lo acordado se adopta en firme.

La ingeniera Garro Herrera y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería; la arquitecta Paquita González Haug, Directora de la Dirección de Proyectos Especiales; la licenciada Xinia Lemaitre, funcionaria de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, y el arquitecto Francisco Chacón, funcionario de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a cargo del Portafolio de Inversiones.

ARTICULO 7º

Se presenta el oficio N° GIT-33860-14, de fecha 10 de setiembre del año 2014, que firma la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que contiene la propuesta de actualización del “Portafolio Institucional de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías, “Quinquenio 2015-2019”.

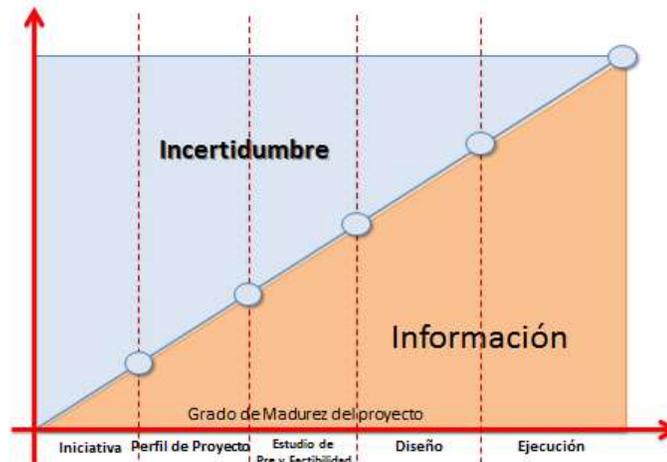
La exposición está a cargo de la arquitecta Murillo Jenkins, con base en las siguientes láminas:

- 1) Actualización Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías Programación 2015-2019
GIT-33860-2014
- 2)
 - Estructura de Presentación.
 - Metodología de Priorización.
 - Montos globales del Portafolio.
 - Programación quinquenal 2015-2019.
 - Fondo de Recuperación de Infraestructura, FRI.
- 3) Esfuerzos y Ciclo de Vida del Proyecto

	• Planificación	• Diseño	• Ejecución	• Cierre y Puesta en Operación
GERENCIA MEDICA GERENCIA INFRAESTRUCTURA Y	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Idea de Proyecto ▪ Perfil del Proyecto ▪ Estudio Caracterización de Demanda de Servicios ▪ Estudios de Pre y 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios Básicos • Estudios Preliminares • Compra de terreno • Anteproyecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación de la obra/equipo • Inspección y Supervisión • Gestión Ambiental 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de Plazas de Operación • Asignación de Presupuesto Operativo • Asignación

<p>TECNOLOGÍAS GERENCIA ADMINISTRATIVA GERENCIA FINANCIERA GERENCIA LOGÍSTICA GERENCIA PENSIONES</p>	<p>Factibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Estudios Técnicos ▪ Programación Funcional ▪ Programa de Equipamiento ▪ Estimación Costos de Inversión ▪ Estimación de RRHH y Costos de Operación 	<p>s</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planos Constructivos • Viabilidad Ambiental • Presupuesto Detallado • Programación de Costos de Inversión • Diseño del Componente de Equipamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de Presupuesto de Inversión • Programación Costos de Operación • Programación de Insumos y Servicios 	<p>recursos de Mantenimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dotación de Insumos y otros Servicios
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4)



5)

Metodología de Priorización



• POR QUÉ PRIORIZAR?

- Permite alinear los programas y proyectos con los objetivos estratégicos institucionales.
- Permite enfocar esfuerzos y recursos para el abordaje de la demanda de proyectos
- Permite hacer abordaje integral a los proyectos: infraestructura, equipamiento, tecnologías y recursos humanos.

6) Antecedentes.

- **Priorización Versión 2009**

- Aprobada por la Junta Directiva en el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025. Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones. 23 de Abril 2007”, (Artículo 1° de la Sesión N° 8150, 10 de mayo del 2007.)
- **Estrategia del Fortalecimiento de la Gestión de Proyectos CCSS**
- Aprobada en Sesión del Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerencias del 17 de junio de 2013
- **Política Institucional en Dirección y Gestión de Portafolio, Programas y Proyectos**
- Aprobado por JD en 19 de diciembre 2013

7)



8) Criterios de urgencia.

- **Cierre o suspensión**

Interrupción abrupta de los servicios. Situaciones de cierre u orden sanitaria o la ocurrencia de eventos naturales o antropogénicos

- **Seguridad**

Mitigación de riesgos a la seguridad de usuarios y funcionarios. (Incendios, sismos, inundaciones o contaminación)

- **Grado de avance**

Esfuerzos realizados y recursos invertidos en estudios de preinversión y/o ejecución.

- **Compromiso Institucional**

Compromisos en programas de interés nacional o existencia de contrato con alguna entidad financiera.

9) Criterios de impacto:

- **Innovación**

Incorporación de nuevas tecnologías que permitan renovar la gestión en términos de costo, oportunidad y eficiencia.

- **Cobertura.**

Proyectos que benefician a una mayor cantidad de usuarios.

- **Incremento Capacidad de la Red.**

Fortalecimiento del nivel resolutivo de las redes de servicio de la CCSS.

- **Accesibilidad.**

Acercan los servicios de salud a la población en relación a limitaciones geográficas, culturales o sociales aumentando la equidad.

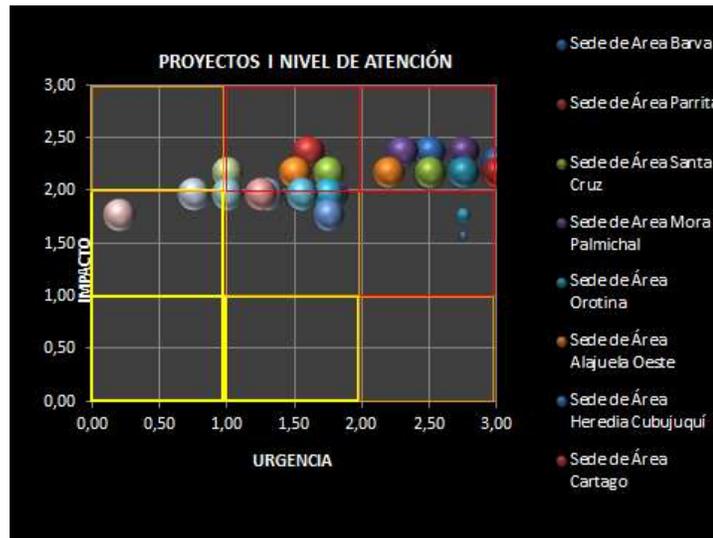
- **Continuidad.**

Fortalecimiento de la continuidad de la oferta que se presta actualmente, orientado al mantenimiento de las capacidades actuales o la recuperación de ofertas interrumpidas

- **Sostenibilidad.**

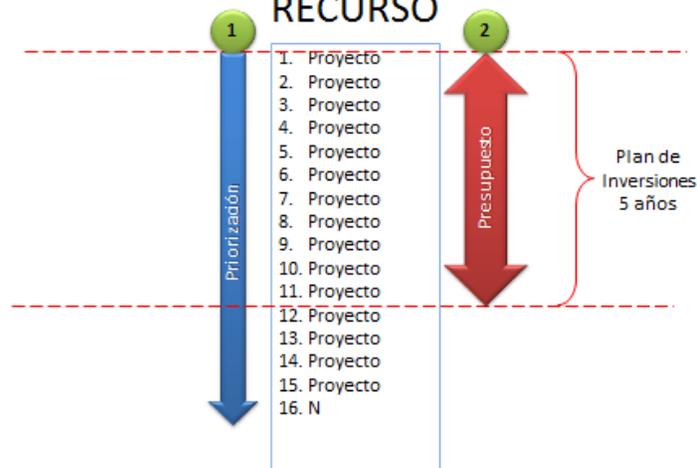
Proyectos que promueven la sostenibilidad en términos financieros.

10)



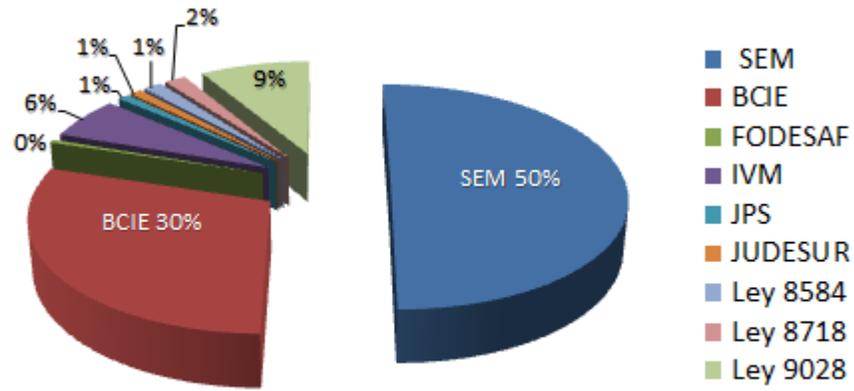
11)

PRIORIZACIÓN Y ASIGNACIÓN DE RECURSO



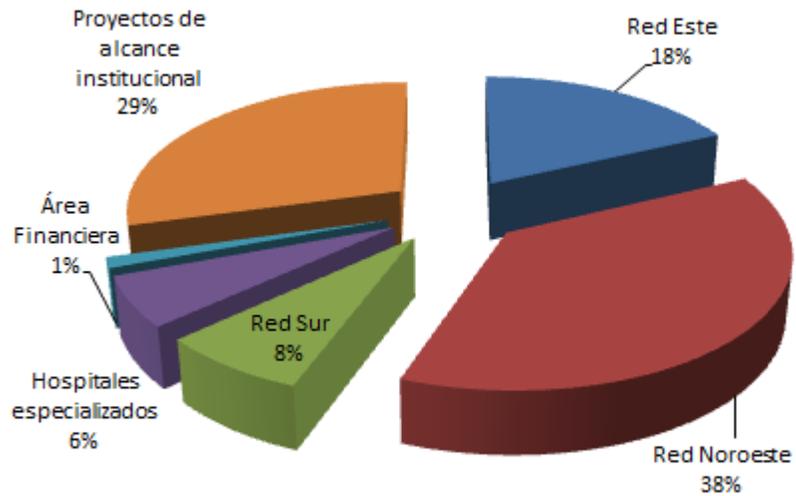
15)

CCSS: Distribución de Inversiones en el quinquenio según fuente de financiamiento



16)

CCSS: Distribución de Inversiones según Red de Servicios



20)

Infraestructura

Financiamien to	Proyecto	Costo total estimado	2015	2016	2017	2018	2019
Proyectos Hospitalarios							
BCIE	Reforzamiento y Hospitalización, Hospital La Anexión	18.235	10.304	5.228	2.055		
BCIE	Fortalecimiento Hospital Calderón G. (Etapa I Obras complementarias)	10.200	6.462	649	278		
BCIE	Fortalecimiento Hospital Calderón G. (Etapa II Torre Este)	39.637	L	2.980	14.648	14.262	7.847
Ley 8584	Clínica del Dolor	6.515	388	6.127			
Ley 9028		3.172		3.172			
JPS	Centro de Atención para Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCOL)	3.500	L	400	D	L	3.100
SEM		10.000	L		D	L	10.000
Ley 8718	Hemato Oncología Hospital Calderón Guardia	6.102	L	1.220	4.882		
BCIE	Nuevo Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	65.448	L	4.848	25.250	25.250	10.100

21)

Infraestructura

Financiamiento	Proyecto	Costo total estimado	2015	2016	2017	2018	2019
Ley 8718	Medicina Nuclear SPECT CT Hospital San Juan de Dios	857	439	418			
Ley 9028		661	661				
SEM	Nutrición Hospital San Rafael, Alajuela	700	500	200			
SEM	Fortalecimiento Hospital de Golfito	500	300				
SEM	Bodega Farmacia Hospital Calderón Guardia	830	200	630			
SEM	Mantenimiento Hospital Calderón Guardia	830	200	630			
Ley 9028	Sala de Oncología Hospital Calderón Guardia	295	80	215			

22)

Infraestructura

Financiamiento	Proyecto	Costo total estimado	2015	2016	2017	2018	2019
JPS	Diálisis Peritoneal Hospital de Liberia	417	417				
SEM	Anatomía Patológica Hospital de San Carlos	275	200				
Ley 9028	Gastroenterología Hospital México	281	281				
JUDESUR	Terreno Nuevo Hospital de Golfito	550	L	550			
SEM	Odontología Hospital Calderón Guardia	4.000	D	L	700	3.300	

25)

Infraestructura

Financiamiento	Proyecto	Costo total estimado	2015	2016	2017	2018	2019
Sedes de Área							
SEM	Sede de Área de Mora Palmichal	6.441	2.200				
SEM	CAIS Buenos Aires	10.000	D	200	4.000	5.800	
SEM	Sede de Área de Barva	6.006	3.100	2.553			
SEM	Sede de Área de Golfito	800	800				
SEM	Sede de Área de Santa Cruz	13.940	D	100	6.840	7.000	
SEM	Sede de Área de Naranjo	9.675	L	5.000	4.675		
SEM	Sede de Área de Santa Bárbara	6.500	D	L	1.000	5.500	
JUDESUR	II Etapa Sede de Área de Osa	700	L	700			

26)

Infraestructura

Financiamiento	Proyecto	Costo total estimado	2015	2016	2017	2018	2019
SEM	Demolición Antiguo Hospital San Vicente de Paul y Construcción zona provisional Área de Salud Heredia - Cubujuqui	975	L	975			
SEM	Estacionamiento CAIS Desamparados	100	25	75			
SEM	Laboratorio Área de Salud El Guarco	140	35	105			
SEM	Terreno Clínica de Chacarita	120	120				
Sedes de EBAIS							
SEM	Programa Construcción y Equipamiento Sedes de EBAIS	15.668	8.212	5.010	2.250		

27)

Infraestructura

Financiamiento	Proyecto	Costo total estimado	2015	2016	2017	2018	2019
Proyectos Administrativos y Logísticos							
SEM	Centro de Almacenamiento y Distribución CCSS	9.200	200	9.000			
IVM	Reforzamiento Estructural y Readequación Oficinas Centrales	25.000	L	5.000	10.000	10.000	
SEM	Programa de Fortalecimiento de Sucursales	3.757	347	2.110	1.300	1.000	1.000
Programa de Gestión Ambiental							
SEM	Proyectos Varios de Gestión Ambiental	2.654	1.028	1.476	150		
Programa de Seguridad Humana							
SEM	Proyectos Varios de Seguridad Humana	14.826	2.363	4.260	3.361	2.370	2.472

28) Equipo médico.

42,305 Millones de colones en el quinquenio
34 Proyectos

29)

Equipo Médico

Financiamiento	Proyecto	Costo total	2015	2016	2017	2018	2019
Ley 9028	Máquinas de Anestesia (120 equipos)	3,700	2,900	800			
Ley 9028	Sustitución de sistema de Angiografía catéctico y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios	568	568				
Ley 9028	III Fase Equipos Rayos X (9 equipos)	1,550	1,550				
Ley 9028	Adquisición de Sistema de Angiografía y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia	1,450	600	850			
Ley 9028	Adquisición TAC para el Servicio de Oncología Hospital San Juan de Dios	788	788				
SEM	Equipamiento Proyecto de Tamizaje Auditivo Neonatal	503	503				
Ley 9028	Sistema de Planificación para Braquiterapia Hospital México	165	165				
SEM	Arcos en C (62 equipos)	3,000	1,500	1,500			

30)

Equipo Médico

Financiamiento	Proyecto	Costo total	2015	2016	2017	2018	2019
Ley 9028	Instalación de 2 RapidArc en dos aceleradores lineales en el Hospital México	1,375	1,375				
SEM	6 Rayos X Portátiles, arcos en C Red Hospital México	792	792				
SEM	Hemodiálisis (40 equipos)	710	710				
Ley 9028	Gammacámara (1 equipo) Hospital San Juan de Dios	200	200				
Ley 9028	Tomógrafos Helicoidales Regionales (3 equipos) San Carlos, Limón y Cartago	2,706	1,353	1,353			
Ley 9028	Construcción y equipamiento del Tomógrafo para el Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	740	740				
Ley 9028	Adquisición de 41 unidades fijas, 22 transportables y 23 equipos de Rayos X Dental	1,000	1,000				
JUDE SUR	Compra de equipamiento Cantones JUDESUR	834	834				

31)

Equipo Médico

Financiamiento	Proyecto	Costo total	2015	2016	2017	2018	2019
Ley 9028	Digitalización de Equipos de Mamografía Analógicos	250	250				
Ley 9028	I Fase Autoclaves Propósito General I Etapa (18 equipos)	1,210	1,210				
Ley 9028	I Fase Autoclaves Propósito General II Etapa (4 equipos)	280	280				
Ley 9028	Arco en C o Angiógrafo, Hospital de Heredia, Hospital de Cartago y Hospital de Ajaque	3,862	L	2,082	1,780		
Ley 9028	Reposición Tomógrafos Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia	4,000	L	2,000	2,000		
Ley 9028	Gammacámara SPECT/CT (1 equipo) Hospital México	900	L	900			
Ley 9028	III Etapa Equipos de Mamografía (9 equipos)	1,800	L	1,800			
Ley 9028	IV Fase Equipos Rayos X (10 equipos)	3,500	L	1,750	1,750		

32)

Equipo Médico

Financiamiento	Proyecto	Costo total	2015	2016	2017	2018	2019
Ley 9028	Equipo Resonancia Magnética Hospital México	3,000	D	L	1,000	2,000	
SEM	I Fase Incubadoras Cuidados Intensivos (30 equipos)	552	D	L	552		
SEM	I Fase Incubadoras Gabinete (50 equipos)	652	D	L	652		
SEM	II Fase Unidades Dentales (30 equipos)	405	D	L	405		
SEM	Incubadoras Transporte (30 equipos)	270	D	L	270		
Ley 9028	II Fase Autoclaves Propósito General (25 equipos)	630	D	L	630		
SEM	I Fase Lámparas de Cirugía (25)	203	PL	D	L	203	
SEM	II Fase Mesas de Cirugía (20)	665	PL	D	L	665	

9

33) Equipo industrial:

26,951 millones de colones en el quinquenio
120 Proyectos en 10 Programas.

34)

Equipo Industrial

Financiamiento	Proyecto	Costo total estimado	2016	2018	2017	2018	2019
SEM	Programa Sustitución de Asoenros	840	186	348	184	146	
SEM	Programa Sustitución de Calderas	3,470	2,060	1,080	380		
SEM	Programa Solución Integral de Lavanderías	6,480	870	1,300	1,060	1,140	1,300
SEM	Programa Sustitución de Equipamiento de Nutrición	200	L	200			
SEM	Fortalecimiento Tecnológico Servicios de Mantenimiento	80	80				
SEM	Sistema Integrado de Información para la Gestión de Mantenimiento (SIGEM)	2,060	660	600	600	600	
SEM	Sistemas de Presión Constante de Agua Potable	140	133				
SEM	Sistemas de Aire Acondicionado	3,727	800	1,082	716	680	610
SEM	Sistemas de Gases médicos	800	76	276	260	300	
SEM	Sistemas de Generación Eléctrica	1,862	620	634	282	288	180

35) Tecnologías de Información y Comunicaciones

48,897 Millones de colones en el quinquenio
13 Proyectos.

36)

Tecnologías de Información y C.

Financiamiento	Proyecto	Costo total estimado	2016	2018	2017	2018	2019
SEM	Implementación Expediente Digital Único en Salud en el Nivel de Atención EDUS	38,364	8,271	8,000	8,381	8,381	8,381
SEM	Servicios de Contact Center para la gestión de citas de la CCSS a partir del Sistema de Identificación de Agendas y Citas del Expediente Digital Único en Salud EDUS	6,000	1,200	1,200	1,200	1,200	1,200
SEM	Actualización Equipos DTIC	260	60	160	60		
SEM	Reforzamiento plataforma tecnológica central	870	870				
SEM	Replicación de datos	210	210				
SEM	Servicio de Administración de ancho de banda de la red institucional	432	40	122	108	108	64
SEM	Fortalecimiento de la plataforma de videoconferencias para ampliar la capacidad de accesos a los servicios de videoconferencias en vivo y en forma diferida (Video Streaming, WEBINARs)	78	D	78			
SEM	Programa Fortalecimiento Seguridad Informática Institucional	1,808	86	888	346	300	

37)

Proyectos propuestos para ser financiados con Crédito del Banco Mundial (En Millones de dólares)	
Iniciativas	Costo Estimado en millones de dólares
Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital Dr. Max Peralta Jiménez	100
Construcción y Equipamiento de la Nuevo Hospital William Allen Taylor, Turrialba	40
Construcción y Equipamiento de la Nuevo Hospital de Golfito,	30
Construcción y Equipamiento Torre Quirúrgica y de Emergencias, Hospital San Juan de Dios	95
Sistema Financiero Institucional (ERP)	65
Implementación Expediente Electrónico Hospitalario	70
TOTAL	400

38)

Proyectos por definir el financiamiento (En Millones de colones)	
Iniciativas	Costo total
Plataforma Tecnológica como Servicio	19,000
Datacenter Principal CCSS	7,000
Programa EBAIS	42,000
Programa Sedes de Área (37 Sedes. Ver detalle)	240,500
Hospital Guápiles	sin estimar
Reforzamiento Estructural Hospital Escalante Pradilla	sin estimar
Hospital de las Mujeres (Segunda Etapa)	sin estimar

39) **Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI)**
5000 Millones anuales durante el quinquenio.

40) Objetivo:

Apoyar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios que presta la Institución, mediante el mejoramiento de las instalaciones existentes y la dotación rápida de infraestructura y equipos, urgentes y de bajo costo.

41) Necesidades atendidas:

- Pintura de edificios.
- Reparación de instalaciones eléctricas.
- Cumplimiento de Ley 7600.
- Reparación de quirófanos y otros recintos.
- Reparación de pisos, paredes y otros.
- Sustitución de cubiertas de techo.
- Remodelaciones menores.
- Sustitución de equipo industrial.

42)

Histórico del FRI



43) **Propuesta de acuerdo:**

Por tanto, conocida la información presentada por la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y su recomendación, que concuerda con los términos del oficio GIT-33860-2014, la Junta Directiva **ACUERDA:**

Aprobar la actualización del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, de la Caja Costarricense de Seguro Social para el

quinquenio 2015-2019, en concordancia con lo formulado en el Presupuesto Institucional 2015, en los términos contenidos en el documento anexo a la Nota GIT-33860-2014 que queda constando en la correspondencia de esta Sesión.

Dicho portafolio podrá ser actualizado de acuerdo con el nuevo modelo de priorización que se establezca

A propósito de una consulta del Director Loría Chaves tendiente a conocer si la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (DINADECO) ha financiado proyectos, responde el Arq. Chacón que aporta recursos financieros a algunas asociaciones de desarrollo, por ejemplo, en la administración anterior, en Pérez Zeledón, se gestionaron algunos fondos, pero directamente los donan a las Asociaciones de Desarrollo.

Aclara la Gerente de Infraestructura que DINADECO no aporta recursos financieros a la Caja, para visitas periódicas, puesto que son proyectos pequeños y con los recursos que se tienen para inversiones, se tiene que pagar el préstamo al Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), en un período de 5 (cinco) años que correspondería a alrededor de veinte mil millones de colones por año, otorgan cinco años de gracia, a partir del primer desembolso que se está realizando este año.

En relación con una consulta de la Dra. Sáenz Madrigal, el Arq. Chacón responde que los desembolsos están programados para que finalicen en el año 2019.

En cuanto a una inquietud, aclara la Arq. Murillo Jenkins que la capacidad de la Región Central Sur, en el segundo nivel es muy limitada, dado que las personas omiten las áreas de salud y se trasladan a recibir los servicios de salud, directamente a los hospitales, no existe un nivel intermedio. La Red Sur inicia desde el Hospital San Juan de Dios y, como ejemplo, si una persona está muy grave en Ciudad Neilly, el Hospital de referencia es el San Juan de Dios.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y pregunta por la información que se indica, respecto de los niveles de atención, si el 13%, en esa perspectiva, garantiza cumplir la meta de cerrar los EB AIS.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que de cerrar la brechas de los EB AIS no, precisamente, es el tema sino que ésa es la priorización y el planteamiento que se tiene vigente, o sea, se incluye un nuevo criterio de priorización, que debe ser analizado y aprobado por la Junta Directiva, para darle el peso que requiere ese primer nivel, con ese 13%, no se termina, dado que es insuficiente.

En relación con una pregunta de la Directora Soto Hernández, tendiente a conocer dónde se ubicará la Clínica del Dolor, la Arq. Murillo indica que la Junta de Protección Social, había donado unos recursos financieros y se compró un lote, cerca del Hospital Calderón Guardia y se ubica 200 metros al norte de la entrada del Servicio de Emergencias de ese Hospital.

Ante una inquietud, la doctora Sáenz Madrigal aclara que en la Clínica del Dolor se estaría concentrando el tema de la capacitación, la formación y la atención, en ese sentido, está funcionando, sería como establecer la Red de las Clínicas del Dolor, que son alrededor de veinte. Se le denomina Clínica del Dolor, pero es un Centro de Atención del Dolor Especializado de Cuidados Paliativos, es un tema significativo, dado que es una Clínica del Dolor y Cuidados

Paliativos. Por ejemplo, se hizo referencia a cobertura universal a nivel mundial y Costa Rica se está colocando como uno de los grandes ejemplos, porque tiene una Red de Atención del Dolor donde la mayoría de los países, ese tema ni siquiera lo contemplan como parte de la oferta de la Atención Integral. Además, que es dolor por diferentes causas, no es dolor solo por cáncer, sino existen dolores crónicos de otras enfermedades crónicas.

Aclara el Ing. Chacón que el nombre del Proyecto no es Clínica del Dolor, si no Centro Nacional de Cuidados Paliativos y Control del Dolor, y la Ley lo denominó Control del Dolor.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, señala la señora Presidenta Ejecutiva que la licitación está en proceso de adjudicación y la ejecución inicia en el año 2015.

A propósito de una inquietud del Portafolio de Inversiones, señala la Arq. Murillo Jenkins que existe un cronograma en un Sistema de Seguimiento de Proyectos. Por ejemplo, existen 500 (quinientas) actividades por proyecto y el cronograma indica cuánto tarda cada actividad y en qué momento se ejecuta, pero se presenta en forma esquemática para lograr determinar el cronograma global.

Señala el Director Barrantes Muñoz que dentro de los proyectos se contempla el Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales y en Conflicto (CAPEMCOL), pregunta si en ese lugar se van a ubicar pacientes que están cumpliendo medidas de seguridad.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que sí y por ese motivo es el proyecto de las Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley.

Adiciona la arquitecta Murillo Jenkins que existe una Ley de la Junta de Protección Social, en el sentido de que la Junta de Protección Social, donará los fondos para este Centro, el costo es de trece mil quinientos millones de colones y la Junta de Protección, aportará cuatrocientos millones de colones por año, no son suficientes, por lo que el Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM), con fondos de las contribuciones, completará el financiamiento del Proyecto.

Respecto de una consulta, la arquitecta Murillo Jenkins indica que se puede presentar un informe especial con el detalle de las Áreas de Salud, en términos de cuáles faltan, dónde están, que grado de madurez tienen, cuáles tienen terreno, cuál es la situación y su costo, entre otros. Por otro lado, se tiene un diagnóstico del estado de deterioro de las edificaciones de la Institución y se puede presentar un informe.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que doña Gabriela Murillo había presentado un listado general de los proyectos, pero todavía no les permite determinar el detalle, dado que son muchos proyectos.

La Directora Soto Hernández pregunta cuándo se inicia el reforzamiento de Oficinas Centrales.

La señora Presidenta Ejecutiva responde que el tema se debe presentar a consideración de la Junta Directiva.

Sobre el particular, señala la arquitecta Murillo Jenkins que el Proyecto tiene listo el cartel, pero falta definir la fuente de financiamiento y es un tema que se debe analizar con cautela.

Continúa la Gerente de Infraestructura y hace referencia a los proyectos a los que se les debe definir el financiamiento, por ejemplo, el Hospital de Guápiles, sería una construcción nueva y se debe financiar. Además, el reforzamiento estructural del Hospital Escalante Pradilla y la Segunda Etapa del Hospital de Las Mujeres.

Respecto de una consulta de la Directora Alfaro Murillo tendiente a conocer si se está trabajando la estimación, responde la Arq. Murillo que sí, pero no se tiene el estudio de oferta y demanda del Hospital de Guápiles. La Gerencia Médica está trabajando en el tema, de manera que no se puede definir una posible estimación de costos.

Comenta la doctora Sáenz Madrigal que, en el caso del Hospital de Guápiles, se acaba de realizar una inversión elevada, existen unas áreas en buen estado, pero urge el cambio en el Servicio de Emergencias.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si en los proyectos que se están planteando, se está contemplando las implicaciones que conlleva el recurso humano.

Responde la señora Presidenta Ejecutiva que esos son los estudios que acompañan, toda la parte del estudio previo, por ejemplo, el tema de recurso humano, médico especializado y técnico de laboratorio, entre otros. Cada proyecto tiene ese acompañamiento, dada una decisión que tomó la Junta Directiva anterior. Recuerda que es una excelente práctica que cuando se aprueba el proyecto, se apruebe con los recursos necesarios, para que no suceda que se aprobaba el proyecto y la infraestructura se queda sin el recurso humano y el equipamiento. Por ese motivo, todos esos estudios se incluyen en la planificación de factibilidad, equipamiento y costos, para que cuando se termine el proyecto, cuente con esos recursos. Como ilustración, hace poco se presentaron a consideración de la Junta Directiva, las plazas del CAIS de Siquirres, porque si bien se aprobaron hace poco tiempo, estaban planificadas desde el inicio del proyecto. Igual va a suceder con el Área de Salud de Parrita, casi está concluido y se tiene que presentar las plazas que ser requiere para aprobación de la Junta Directiva, pero estaban planificadas desde el inicio del proyecto.

Continúa la Gerente de Infraestructura y hace referencia a los proyectos que se terminaron, por ejemplo, el CAIS de Siquirres con un costo de once mil novecientos millones de colones y se recibió el 28 de agosto de este año.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva que ese CAIS no se ha inaugurado. Doña Laura Chinchilla lo había dejado preinaugurado, pero la operación no.

A propósito de una consulta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer si el CAIS de Siquirres se diseñó en la Institución, responde el Arq. Chacón que fue diseñado en la Dirección y Administración de Proyectos.

Señala la Arq. Murillo que, por ejemplo, en un proyecto con un costo de seis mil ochocientos millones de colones, si se hubiera contratado el diseño y la inspección de la obra, se habría

gastado un 10%, o sea, alrededor de seiscientos ochenta millones de colones, que se tendrían que haber cancelado en consultorías por diseño de inspección. Además, se terminó el EBAIS de Hatillo, que es una Sede de EBAIS tipo cuatro, construido con recursos donados por la Junta de Protección Social. Los EBAIS de San Pablo de Oreamuno de Cartago, Maquenco de Guanacaste, San Pedro de Guanacaste, Saíno de Pital, Ebais de Nambi en Nicoya, Puesto de Visita Periódica en Concepción de San Ramón, la ampliación de Quimioterapia y Radioterapia del Hospital México y la remodelación del Hospital de Ciudad Neilly. Además, se remodeló la Sucursal de Alajuela y el Hospital antiguo de Alajuela, Urgencias del Hospital Calderón Guardia y los quirófanos del Hospital San Juan de Dios. Asimismo, angiografía del Hospital México, los quirófanos del Hospital Nacional de Niños, se compraron las máquinas de anestesia, las máquinas de cirugía y ventiladores pulmonares, entre otros.

En cuanto a una pregunta de la Directora Alfaro Murillo, tendiente a conocer el monto total de inversión de la propuesta de los proyectos del Portafolio de Proyectos, para los años 2014, contesta la Arq. Murillo que se tiene contemplado un presupuesto por un monto de setenta y cuatro mil doscientos veintitrés millones de colones.

Agrega la Dra. Sáenz Madrigal que el presupuesto institucional se analizó en la sesión del jueves pasado, se presentará de nuevo en la sesión de mañana y se incluye el monto presupuestado para esos proyectos.

Señala la Gerente de Infraestructura que el monto proyectado corresponde a alrededor de un 3% del total del presupuesto de la Caja y, respecto del costo de los proyectos concluidos, corresponde a veinticinco mil millones de colones.

El Director Devandas Brenes le parece importante que a las propuestas, por ejemplo, de proyectos, sean priorizados para que se haga extensiva a otros gastos institucionales. Recuerda que cuando el Gerente Financiero expuso el presupuesto y explicó cómo se construye, hay una parte donde indica que de todos los proyectos y necesidades que se plantean, en un momento determinado se realiza una negociación para definir qué necesidades se van a satisfacer y cuáles no, para este caso, le parece que se debe realizar ese procedimiento. Estima que aplicar la metodología de priorización de las necesidades y su resultado debe ser discutido en la Junta Directiva, porque es donde se dirige la Institución; como ilustración, en materia de presupuesto el tema lo presentó el Gerente Financiero. Recuerda que a la Junta Directiva se le presentó el presupuesto y se le indicó que se debía aprobar, por cuanto al final del mes de setiembre de este año, debe ser enviado a la Contraloría General de la República. Le preocupa porque, entonces, la capacidad de dirección de la Junta Directiva queda nula y le parece, que en esa priorización, tanto en el Plan Anual Operativo como en el Presupuesto Institucional que están vinculados, debería existir un cronograma. Considera que esa priorización debería ser presentada al Órgano Colegiado a mediados del mes de agosto, para que la Junta Directiva discuta esa priorización y una vez que defina, qué es lo que se quiere, se elabore el presupuesto definitivo y el Proyecto de Presupuesto se presente en el mes de setiembre, para el trámite correspondiente. Estima que realizada esa priorización y definidas las obras, la aprobación del presupuesto se convierte en una cuestión muy formal, porque lo que se corroboraría es que el presupuesto se ajuste a lo que se definió. Esa es la primera observación e, indica, que ojalá que se avance en ese sentido, porque, efectivamente, está preocupado pero esta otra propuesta de la Gerencia de Infraestructura, le genera una preocupación más. Esta Junta Directiva no ha elaborado su Plan Estratégico y es una

tarea que se tiene pendiente, aunque existe una gran cantidad de aspectos por atender. Como ejemplo, cuando se hace referencia a la atención primaria, qué es lo que se va a hacer al respecto. Existen una serie de aspectos que no se han definido y no son tan sencillos, porque no es solo la priorización sino, incluso, cómo se va a organizar la Caja para alcanzar esas metas, como ilustración, está en discusión en la Junta Directiva. No se tiene un criterio definido en términos de que las Direcciones Regionales deben ser reestructuradas o eliminadas; esos asuntos van a tener implicaciones en el modelo y en las inversiones. Por otro lado, estima que al realizar la priorización de todas las necesidades institucionales y definir las limitaciones presupuestarias, la Junta Directiva, con criterios racionales puede determinar aquellas necesidades que no se pueden satisfacer con el presupuesto y son urgentes o indispensables. Le parece que sobre esas necesidades se tiene que enviar una nota del señor Ministro de Hacienda, indicándole que de acuerdo con el artículo 177° de la Constitución Política, deberían ser incluidas en el Presupuesto Nacional de la República, esa es su preocupación; porque tal y como se realiza el presupuesto, reitera un argumento que indicó en la última sesión que estuvo, en el sentido de que es una engaño, porque el presupuesto se proyecta de tal manera que no hacen falta recursos financieros, o sea, no se muestra un déficit presupuestario, por lo tanto no se puede aplicar artículo 177° constitucional y, además, no se puede enviar a la Contraloría General de la República un presupuesto con déficit. En ese sentido, el cronograma es muy importante y le parece que esa información debe ser enviada con antelación al señor Ministro de Hacienda, para que de acuerdo con el artículo 177° constitucional, incluya el presupuesto proyectado de las necesidades de la Institución, en el Proyecto de Presupuesto de la República. Reitera que esa es su preocupación y al concluir indica que es urgente, que se realice una sesión de trabajo para priorizar los objetivos estratégicos que esta Junta Directiva quiere imprimirle a la Caja.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que no pretende darle respuesta a todas las inquietudes de don Mario Devandas, porque considera que son preocupaciones que comparten todos los Miembros de la Junta Directiva. Sin embargo, esta presentación responde a una planificación y a un acuerdo que el Órgano Colegiado, anteriormente había tomado. Lo idea de presentar en el corto plazo los criterios de priorización, es para imprimirle ese sello, esa reorientación hacia donde se quieren colocar los recursos financieros como Junta Directiva. Por otro lado, se tiene que cumplir con las cuestiones formales del envío del Proyecto de Presupuesto Institucional, a la Contraloría General de la República para el año 2015, dado que existen mecanismos que Estado ha ido desarrollando. Como ilustración, en la ejecución presupuestaria se puede ir ajustando el presupuesto, para cumplir con la parte formal, pero a la vez ir ajustando con visión y con base en la información que se va generando. Destaca que se ha estado trabajando en esa priorización, no solamente en las obras nuevas, si no en determinar la distribución geográfica de las instalaciones, el grado de deterioro de algunos inmuebles, para tener una visión de la magnitud de la brecha que se tiene, en el tema de infraestructura porque ese sería como el horizonte y con base en la Carga de la Enfermedad. Por otro lado, cómo se va a ir respondiendo al perfil de la salud que tiene el país, entonces, se están construyendo peldaños, pero todavía no se está determinando la figura completa, pero es importante tener esa visión general de la magnitud de la problemática que se tiene en el parte de infraestructura, equipamiento y la parte tecnológica, porque en ese transitar, se van a tener que ir definiendo prioridades. Comenta que mañana se van a distribuir los temas, que se determinaron en la encerrona que se tuvo en el Hotel Bouganvillea, es un cuadro de la propuesta que surgió del Taller, para conformar los grupos de trabajo e, incluye, el cronograma de temas y la forma en que se van a analizar en la Junta Directiva. Esa información la entregará el día de mañana, la Secretaría de la Junta Directiva, dado que se van teniendo

insumos. De manera que cada Miembro de la Junta Directiva analizará y revisará la información, para que emitan los respectivos comentarios e ir ajustando la información a lo que se analizó en el Hotel Bouganvillea, en relación con la priorización de proyectos, el tema del financiamiento y la visión de mediano y largo plazo, es decir, que están en ese caminar, dado que existe una brecha enorme en el tema de infraestructura en el Primer Nivel de Atención y en el tema de los EBAIS. Le parece que el 40% de los EBAIS están ubicados en terrenos que no le pertenecen a la Institución, algunos presentan un gran deterioro, por ejemplo, el de Bella Luz en la Frontera; además, del EBAIS que atiende la zona indígena en la Zona Sur. Entonces, existen temas en los que se debe realizar un análisis para determinar su priorización, pero la idea es continuar construyendo, en esa visión.

El Auditor refiere que la planificación de los servicios de salud es muy importante, porque permite determinar cuáles son las necesidades. Por otro lado, existe una especie de mapa en toda la Institución y a nivel del país, en el que se plasman cuáles son las necesidades físicas tanto en infraestructura, como en mantenimiento, obras nuevas y equipamiento. En lo que corresponde a la formulación de los presupuestos, las partidas variables deberían obedecer a necesidades institucionales debidamente planificadas. Considera que es posible hacerlo, con funcionarios como los que tiene Informática, tal vez se podría desarrollar una especie de software, que permita poco a poco y gradualmente, elaborar el sistema de Información.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque le parece que se recibió el CAIS de Siquirres, pero la modificación presupuestaria que contenía el presupuesto para las plazas, se aprobó hace 15 (quince) días.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que se aprobaron hace un mes.

Al Director Devandas Brenes le parece que la aprobación de esas plazas se debió haber realizado hace cuatro meses, entre tanto se aprueba la modificación presupuestaria y se realiza el proceso del concurso para llenarlas. Su preocupación es que en ese esquema, en el cual interviene el Sistema de Planificación, en la columna de cierre y puesta de operación del centro, en el último punto, se están asignando las plazas de operación. Repite, ese aspecto se tendría que establecer para tres o cuatro meses antes de que se entregue el proyecto terminado.

Aclara la arquitecta Murillo Jenkins que existe la programación de costos de operación, el programa se realiza y se visualiza.

El Dr. Devandas Brenes resume y señala que en el momento en que se indica que el edificio está terminado y se inaugurará, debe de estar asegurado el personal y el equipo para su funcionamiento.

La doctora Sáenz Madrigal concuerda con don Mario Devandas, en el sentido que cuando se entrega la construcción, hasta que las personas ingresan a trabajar y se inicia la operación, se deben realizar una serie de pruebas, por ejemplo, en los sistemas eléctricos y la habilitación del Ministerio de Salud. Era un poco de lo que se explicaba, en el sentido de que las plazas se aprobaran seis meses antes, o sea, el personal está contratado desde previo. Entonces, en el caso de Siquirres, específicamente, se visitó e iban a entregar la obra el 28 de julio de este año y no fue entregada en esa fecha, por el tema de las pruebas de los gases, solicitaron una extensión y se

trasladó la fecha para el 28 de agosto de este año. Esas plazas se aprobaron a nivel de la Junta Directiva, pero el nivel local, conocía el número de plazas que se requería, porque se planifica desde antes, de modo que había empezado a recuperar expedientes, inclusive, se hizo una Feria de la Salud para que participara muchas personas, la Junta de Salud también participó, o sea, se trabajó concatenadamente, pero a la fecha no está funcionando al 100%, porque existen aspectos por atender. Las razones por la que no se ha inaugurado el CAIS son, por ejemplo, la habilitación que debe extender el Ministerio de Salud y el paso de los sistemas informáticos.

A propósito de una inquietud del Auditor, el Ing. Rodríguez Arce anota que en el tema de los sistemas informáticas, existe una necesidad de que los señores Directores tengan algún mecanismo, un cuadro de demanda con información y pilares estratégicos. Por otro lado, recuerda el modelo del Desarrollo del Expediente Electrónico de operación es un servicio, incluso, el contrato con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), es por cinco años y los montos consignados, corresponden a la operación, dado que se finaliza la implementación del 100% durante los años 2016, 2017, 2018 y 2019 y corresponde a la operación del 100% de los EBAIS o Expediente Electrónico, es decir, es un gasto de operación, pero se están incluyendo como portafolio de inversión. La operación por cinco años del 100% del Expediente Electrónico, en el Primer Nivel de Atención.

Respecto de una pregunta del licenciado Hernández Castañeda, indica la Ing. Murillo que existe un estudio de factibilidad que se le encargó a la Gerencia Médica y, supuestamente, el análisis del Expediente Electrónico a nivel hospitalario, se tiene que terminar en el mes de diciembre de este año. En ese estudio participaron otras Gerencia, por ejemplo, la Gerencia Financiera con la evaluación económica y financiera; el tema de nuevos perfiles, porque incluye los funcionarios de Registros Médicos, dado que se modifica el perfil. De manera que se debe realizar un abordaje del tema distinto. Dado que el tema del estudio de factibilidad, no es que la Gerencia Médica lo presente, porque es un Proyecto Institucional y tiene que dársele un abordaje intergerencial.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que después de una presentación de esta naturaleza, lo que le queda son una serie de inquietudes. Reconoce la bondad de esta proyección de identificar las necesidades prioridades, bajo un criterio de planificación que es anterior a la actual Junta Directiva. En ese sentido, cree que el tema no se puede analizar en forma aislada, sino integralmente con los otros componentes, considerando lo que es un criterio de planificación. Por lo que, le llama la atención que en la sesión anterior, en la que el Área de Planificación realizó una proyección de planeamiento para los años 2015-2018, que no está articulado con la redefinición que se tendría que hacer, a partir del tema del estudio de la Carga de la Enfermedad y esta es una proyección de los años 2015-2019. Los plazos de proyección de la planificación no son iguales, le parece que se deberían realizar de manera unificada. Por otro lado, le parece que, evidentemente, surgen elementos importantes, como es este tema de hacer el ajuste al Modelo de la Carga de la Enfermedad, lo que implicaría reordenar prioridades del tema del Primer Nivel de Atención y por Regiones. Por ejemplo, el tema de las redes como se analizó, si es un tema que continúa igual o habría que replantearlo, dado que son aspectos que de seguro se tendrá que ajustar. Respecto de la parte de financiamiento, se determina que existen fuentes de financiamiento, sin embargo, se debe realizar revisión del tema con el modelo financiero, de tal manera que se pueda revisar si los recursos, efectivamente, están disponibles o falta financiamiento. Le parece que a nivel de políticas del Seguro, se tendrán que cuestionar cuánto

podría la Institución, en todo este esfuerzo complementarse con terceros, por ejemplo, las Cooperativas, potenciar esa posibilidad, especialmente, en lo que se relaciona con el Primer Nivel de Atención. Considera que es un tema que se tendría que retomar, porque la Institución en ese plan, ha tenido experiencias pero que no han alcanzado el nivel de una política de largo plazo, en cuanto al papel que podrían desempeñar los terceros y, particularmente, enfatiza en las Cooperativas por la naturaleza que tienen y el servicio complementario que podrían impregnarle al esfuerzo institucional, en la accesibilidad del modelo de salud a la población; además, de potenciar los recursos adicionales a los que la Institución, tiene acceso actualmente. Son temas que le parece implicarían parte de los grandes temas, para no señalar de nuevo el tema de recurso humano. Evidentemente, se debe realizar una planificación en recurso humano fuertísima, porque no podrían estar seis meses antes, previendo las necesidades de recurso humano sino que habría que empezar a preverlas desde este momento.

El Director Loría Chaves indica que sería importante que se conocieran las necesidades reales de la Institución. Como indicó don Mario Devandas, se requiere alrededor de veinte años para poder lograrlo. Le preocupa porque cuando transcurran los 20 (veinte) años, se tienen otras necesidades institucionales, dado que éstas son crecientes y, eventualmente, están desfasadas de las necesidades de la población. Comparte con don Mario Devandas la importancia de la planificación; le parece que se debería realizar otra encerrona para ligar este tema al de las Cargas de la Enfermedad; además de otros temas, por ejemplo, infraestructura y equipamiento para establecerlos en esos términos. Por otro lado, en ese inventario de grandes necesidades existen proyectos muy importantes, como ilustración, el Expediente Hospitalario Digital y su costo es muy elevado. El Proyecto del Sistema Financiero Contable, porque esta Institución no conoce el costo de los procedimientos, ni las intervenciones quirúrgicas que se realizan. En ese sentido, si se conoce el inventario de necesidades, se tendrá que definir de dónde se toma el financiamiento, don Mario Devandas plantea el tema del artículo 177° constitucional. Por otro lado, está el tema de las Cooperativas que, eventualmente, podría cooperar con el Primer Nivel de Atención en el tema de la infraestructura. Repite que son los temas que se deben analizar en una encerrona, para determinar cómo se produce impacto con celeridad en las necesidades institucionales y de la población.

En cuanto a una consulta, la arquitecta Murillo Jenkins responde que en teoría y de acuerdo con lo que ha planeado la Contraloría General de la República, la Junta Directiva autoriza el Portafolio de Inversiones; sin embargo, no es un tema rígido, es dinámico, porque en ocasiones se presentan emergencias y debe ser ajustado. Por lo que existe el procedimiento del balanceo y rebalanceo del Portafolio y en cualquier momento la Junta Directiva puede autorizar un rebalanceo del Portafolio, de acuerdo con las nuevas priorizaciones.

Interviene la Arq. González Haug y comenta que el viernes se realizó la primera presentación del Portafolio de Inversiones y la Dra. Sáenz Madrigal, manifestó que no se lograba determinar la priorización que se tenía en tres aspectos, unos criterios que midieran o que busquen mejorar la satisfacción de los usuarios respecto de los servicios, el otro era la Carga de la Enfermedad y el otro el de las Redes. Se tiene bastante avanzado como mejorar la priorización en ese sentido. En cuanto a lo de la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad, se definieron una serie de indicadores a partir de lo que se dispone de infraestructura, en ese sentido, se podría cubrir inicialmente ese criterio. Con respecto al aspecto de la Carga de la Enfermedad, se reunió ayer con la Dra. Sánchez Montero y explicó que lo referente a la Carga de la Enfermedad, se

determina en tres Programas y los funcionarios los están trabajando y se están definiendo las áreas prioritarias. De manera que se van a tener áreas de salud donde coinciden esos tres programas, entonces, entrarían con calificación tres en los criterios, si es solo un Programa entrarían con calificación uno, en ese sentido, estaría incorporado. El que hace falta por definir es el tema de Redes, pero se está trabajando, en ese sentido.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio N° GIT-33860-14, de fecha 10 de setiembre del año 2014, que firma la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y habiéndose hecho la respectiva presentación, la Junta Directiva, con base en la recomendación de la arquitecta Murillo Jenkins – por unanimidad- **ACUERDA** aprobar la actualización del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías de la Caja Costarricense de Seguro Social para el quinquenio 2015-2019, en concordancia con lo formulado en el Presupuesto Institucional 2015, en los términos contenidos en el documento anexo a la citada nota número GIT-33860-2014, que queda constando en la correspondencia de esta sesión.

Dicho portafolio podrá ser actualizado de acuerdo con el nuevo modelo de priorización que se establezca.

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

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

Se disculpa y se retira del salón de sesiones el Director Fallas Camacho.

ARTICULO 8°

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-22036-15**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación”.*

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