

Lunes 8 de junio de 2015

N° 8781

Acta de la sesión extraordinaria número 8781, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las ocho horas del lunes 8 de junio de 2015, 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, Lic. Alvarado Rivera; Subauditor, Lic. Ólger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Fallas Camacho se encuentra fuera del país; disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo informó que no le es posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas

Al Director Alvarado Rivera no le es posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves comunicó que retrasará su llegada a esta sesión.

ARTICULO 1º

Comprobación de quórum según consta en el encabezado de esta acta.

ARTICULO 2º

Meditación a cargo de la Directora Soto Hernández.

La Licda. Soto Hernández manifiesta que en lo que corresponde a la parte institucional está muy sorprendida y triste. Para no hacer una crítica destructiva averiguó primero que fue lo que sucedió. Se está haciendo una remodelación en el primer piso de este Edificio, porque se está trasladando los servicios sanitarios de ese piso, a la entrada del Edificio, por lo que se construyó un galerón afuera y se observa “horroroso”. Le parece que lo poco que se tiene bien estructurado o un poco viejo de casi 50 años, se tiene que cuidar. Considera que hay áreas en donde esos servicios sanitarios se podían haber hecho, por ejemplo, por donde está ubicado el Régimen no Contributivo. Conoce que los servicios sanitarios son muy importantes, principalmente, si se piensa en personas adultos mayores, no conoce quien determinó que la mejor estructura es la que está y que ese sitio era el mejor. Repite, por esa razón está muy triste, porque las personas que ingresan al Edificio lo van a observar. Se eliminaron las ventas, que fue un logro, pero se ubicaron los servicios sanitarios. Solicita a la administración que investigue sobre la situación, aunque cree que es muy tarde para poder modificar la construcción, pero no conoce dónde están los creativos, la Institución tiene muchos arquitectos e ingenieros. Lo pintaron muy bonito y van a ser servicios sanitarios nuevos, pero muy mal ubicados. Esa es su crítica constructiva. Por otro lado, presenta un mensaje de situaciones que da la vida, se lo envió un representante del cooperativismo, aunque aquí está por el solidarismo, pero ahora está colaborando en COOPECAJA y aprovecha la coyuntura, para realizar la presentación.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; los doctores Jorge Arauz Chavarría, Jefe del Servicio de Cardiología; Ronald Jiménez García, Jefe del Servicio de Neurocirugía; Guillermo Guevara Ospino del Servicio de Vascular Periférico, el licenciado Marvin Solano Solano, Coordinador de la Subárea de contratación Administrativa y el señor Francisco Vargas Sánchez de la Subárea de Contratación Administrativa del Hospital San Juan de Dios.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

ARTICULO 3º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-6611-2015, de fecha 25 de mayo del año 2015, que firma la Gerente Médico, que contiene la propuesta de adjudicación de la licitación nacional N°2013LN-000011-2102, que se promovió para la compra de “Insumos para el Laboratorio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios”.

La presentación se desarrolla con base en las siguientes láminas:

El licenciado Solano Solano se refiere a la propuesta en consideración de este modo:

- i) INSUMOS PARA EL LABORATORIO DE HEMODINAMIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.
- ii) Situación actual:
 - Contratación número 2014CD-000389-2102.
 - Contraloría General de la República Resolución DCA-1880, 16 de julio, 2014, permiso por 7 meses, al 22 de abril del 2015.
 - Aplicación, artículo 200 del R.L.C.A., vigente hasta 06 de agosto del 2015.
 - Proceso 2013LN-000011-2102, rige a partir del 07 de agosto del 2015.
- iii) Procedimiento número:
2013LN-000011-2102
Objeto contractual:
Insumos para el Laboratorio de Hemodinamia y Terapia Endovascular.
 - Este proceso surge de la necesidad de proveer y mantener un stock de productos para la realización de procedimientos, tratamientos, diagnósticos y terapias endovasculares.
 - Insumos indispensables para efectuar cirugías, optimizando los recursos humanos y materiales, procurándole al médico cumplir sus labores de manera eficiente y eficaz.

El Lic. Marvin Solano, Coordinador de la Subárea Contratación Administrativa del Hospital San Juan de Dios, presenta la propuesta del procedimiento de compras denominado Insumos de Hemodinamia. En este momento, se cuenta con el procedimiento de contratación número 2014CD-000389-2102, el cual es un permiso autorizado por la Contraloría General de la República, por siete meses el cual venció el 22 de abril de este año; ese permiso facultó para que

se aplicara el artículo 200° de la Ley de Contratación Administrativa a los contratos vigentes. Esa prórroga sería por un plazo de 3.5 meses, el cual vence el 06 de agosto del año 2015, el procedimiento se fundamenta en la Licitación Pública N° 2013LN-000011-2102, la cual regiría a partir del 07 de agosto del año 2015, dándole continuidad a lo que corresponde al proceso anterior, con el nuevo vigente. Aclara que el procedimiento actual se gestionó desde el año 2013, es la licitación Pública 2013LN-000011-2102. El objeto contractual de la licitación es la compra de insumos para el Laboratorio de Hemodinamia y Terapia Endovascular. Este proceso surge de la necesidad de proveer y mantener un stock de productos para la realización de procedimientos, tratamientos, diagnósticos y terapias endovasculares y dotar de insumos indispensables para efectuar cirugías, optimizando los recursos humanos y materiales, procurándole al médico cumplir sus labores de manera eficiente y eficaz. La necesidad surgió porque el Laboratorio de Hemodinamia está dividido en tres servicios los cuales son:

Servicio de Cardiología:

- En Medicina Interna el 25% de los pacientes hospitalizados presentan enfermedad coronaria isquémica y en Emergencias Médicas el 30% de los pacientes ingresan con infartos coronarios agudos o con angina inestable de alto riesgo. Se realiza un promedio de 1706 intervenciones anuales, 77.17 pacientes mensuales de los cuales 2 a 3 pacientes sufren infartos agudos diarios.

Servicio de Neurocirugía:

- Las enfermedades cerebrovasculares se encuentran dentro de las primeras 3 causas de muerte en la población y son la primera causa de discapacidad. Las principales patologías que ingresan al servicio son: aneurismas cerebrales, malformaciones arteriovenosas e infartos cerebrales tanto isquémicos como hemorrágicos.

Servicio de Vascular Periférico:

- La patología de las extremidades superiores e inferiores de la aorta y de la circulación extra cerebral tienen una incidencia aproximada de 25% en las personas mayores de 60 años. La mortalidad y morbilidad de estos procedimientos se ha visto disminuida con el advenimiento de la cirugía endovascular.

El Director Gutiérrez Jiménez refiere que ha escuchado hacer referencia de los términos isquemia, enfermedad coronaria, síndrome agudo, infarto, los cuales son básicamente situaciones de emergencia y complicadas; pregunta qué implica cada uno de éstos términos.

Interviene el Dr. Arauz y responde el relacionado con la enfermedad coronaria es cuando los pacientes sienten dolor de pecho porque tienen obstrucciones, son pacientes que caminan 300 metros y les duele el pecho, a esas personas se les debe intervenir quirúrgicamente dependiendo de algunas pruebas, pero son pacientes estables. Los pacientes con síndromes coronarios agudos son los que han sufrido un infarto. Dentro de los síndromes coronarios agudos se tiene clasificado el infarto completo, que se le denomina con elevación del segmento, el paciente hace el infarto típico, se le obstruyó la arteria y tiene una alteración del electro. El paciente que tiene una angina inestable o infarto sin elevación del ST (Iamest), sufre una lesión denominada como el preinfarto. El paciente que no ha hecho cambios todavía en el electro, pero se presenta con una angina muy inestable, se conoce que va a evolucionar. Esos tres infartos agudos son las tres situaciones de emergencia, por lo cual se tiene que realizar el procedimiento del cateterismo.

Respecto de una inquietud del licenciado Gutiérrez Jiménez, indica el Dr. Arauz que ángor es una manifestación clínica, en el sentido de que la persona se le manifiesta un dolor de pecho muy típico y que sugiere un problema cardíaco. Puede haber un ángor estable que es el dolor que se presenta a grandes esfuerzos, o el ángor inestable cuando el paciente está en reposo y tiene mucho dolor, en ese caso, es una emergencia porque se conoce que al paciente se le desestabilizó la placa y presenta una angina inestable, o sea, es un ángor inestable y evoluciona en un infarto muy rápido. En cuanto al término isquemia significa que falta sangre. La cardiopatía isquémica puede ser estable o inestable y esas son las palabras claves; por ejemplo, en los casos en que se produzca un pre-infarto o infarto, los pacientes requieren que se les realice un cateterismo y en una situación de esa naturaleza, el paciente nunca se incluye en la lista de espera, porque se le practica el procedimiento a la brevedad posible.

Continúa el Lic. Marvin Solano y anota que el Servicio de Neurología tiene como antecedente que las enfermedades cerebro-vasculares, se encuentran dentro de la primeras tres causas de muerte de la población, son la primer causa de discapacidad, las principales patologías que ingresan al Servicio son Aneurismas Cerebrales, Malformaciones Arteriovenosas e Infartos Cerebrales tanto isquémicos como hemorrágicos. Respecto al Servicio Vascular Periférico la patología de las extremidades superiores e inferiores de la aorta y de circulación extracerebral, tiene una incidencia aproximada al 25% de las personas mayores de 60 años. La mortalidad y la morbilidad de estos procedimientos, se han visto disminuidas con el advenimiento de la cirugía endovascular.

A continuación el doctor Torres presenta sobre los problemas cerebrovasculares:

iv) ANTECEDENTES:

Servicio de Cardiología:

- En Medicina Interna el 25% de los pacientes hospitalizados presentan enfermedad coronaria isquémica y en Emergencias Médicas el 30% de los pacientes ingresan con infartos coronarios agudos o con angina inestable de alto riesgo. Se realiza un promedio de 1706 intervenciones anuales, 77.17 pacientes mensuales de los cuales 2 a 3 pacientes sufren infartos agudos diarios.

Servicio de Neurocirugía:

- Las enfermedades cerebrovasculares se encuentran dentro de las primeras 3 causas de muerte en la población y son la primera causa de discapacidad. Las principales patologías que ingresan al servicio son: aneurismas cerebrales, malformaciones arteriovenosas e infartos cerebrales tanto isquémicos como hemorrágicos.

Servicio de Vascular Periférico:

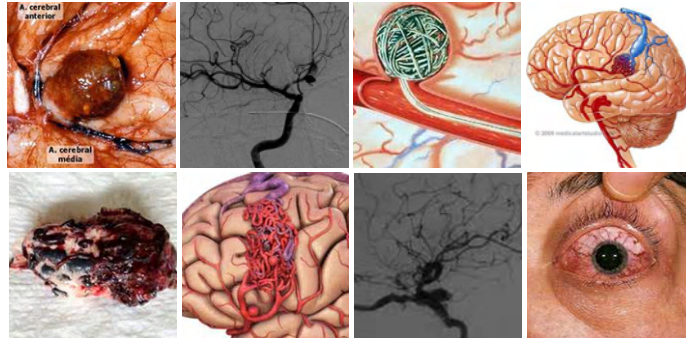
- La patología de las extremidades superiores e inferiores de la aorta y de la circulación extra cerebral tienen una incidencia aproximada de 25% en las personas mayores de 60 años. La mortalidad y morbilidad de estos procedimientos se ha visto disminuida con el advenimiento de la cirugía endovascular.

v)

5

Patologías Susceptibles -Terapia Neuro Endovascular Neurocirugía

Aneurismas cerebrales, Malformaciones arterio-venosas, Fístulas cerebrales, Tumores vascularizados de cabeza y cuello, Stroke isquémico



vi) Relación, Patología tratada - Dispositivos utilizados
Neurocirugía

- **Aneurisma cerebral pequeño (menor a 5 mm)**
 - 1 introductor arterial, un catéter guía, un catéter diagnóstico, una guía diagnóstica, un microcatéter, una microguía, 3-4 coils, +- stent, Cierre vascular femoral.
- **Aneurisma Cerebral Gigante (más de 25 mm)**
 - 1 introductor arterial, un catéter guía, un catéter diagnóstico, una guía diagnóstica, dos microcatéteres, un balón de remodelaje, una microguía, 8-10 coils, +- stent divisor de flujo, Cierre vascular femoral.
- **Malformación arterio-venosa Spetzler-Martin I-III**
 - 1 introductor arterial, un catéter guía, un catéter diagnóstico, una guía diagnóstica, dos microcatéteres, un, una microguía, Pegamento biológico tipo n-BCA o /y Onyx, Cierre vascular femoral.

vii) Relación, Patología tratada - Dispositivos utilizados
Neurocirugía

- **Fístula Arterio-Venosa**
 - 1 introductor arterial, un catéter guía, un catéter diagnóstico, una guía diagnóstica, dos microcatéteres, un balón de remodelaje, una microguía, 8-10 coils, +- stent divisor de flujo, Onyx-18, Cierre vascular femoral.
- **Tumores Vasculares de Cabeza y cuello**
 - 1 introductor arterial, un catéter guía, un catéter diagnóstico, una guía diagnóstica, partículas de ácido polivinílico (PVA), dos microcatéteres, una microguía, 8-10 coils, Cierre vascular femoral.

- **Aterosclerosis extra e Intracraneal**

1 introductor arterial, un catéter guía, un catéter diagnóstico, una guía diagnóstica, dos microcatéteres, un balón de angioplastia, una microguía, +- stent, Sistema de protección distal, Cierre vascular femoral.

El Dr. Torres se refiere a la parte médica y respecto de las preguntas que formuló don Adolfo Gutiérrez, aclara que el término de terapia endovascular, es un poco ambiguo y es una parte de las herramientas; además, es un término que se ha estado usando en los últimos 15 ó 20 años, dado que es cirugía mínimamente invasiva, en la que se emplean técnicas tanto diagnósticas como terapéuticas. El proceso se realiza bajo visualización directa o laparoscópica o indirecta con imágenes radiológicas, de manera que se puede realizar un abordaje pequeño, de un paciente e introducir herramientas que son dispositivos altamente sofisticados y, específicos, para cada uno de los pacientes, tendientes a minimizar la morbilidad de los pacientes y a reducir su estancia hospitalaria, por ejemplo, en una Unidad de Cuidados Intensivos y reinsertarlos nuevamente a su vida, es decir, devolverles su calidad de vida. Ese proceso se logra a nivel de Cardiología Intervencionista, Vascular Periférico y en su caso Neurocirugía. Destaca que el Hospital San Juan de Dios, en los últimos 10 años, en el Servicio de Neurocirugía se ha manejado las aneurismas cerebrales, malformaciones de arterias y venas. Refiere que el aneurisma es una dilatación tipo vórtice dentro del cerebro, cuyo crecimiento es silencioso, crece solapadamente, no avisa, genera un sangrado cerebral y el paciente puede morir o quedar discapacitado y se cuenta con pocas horas para su tratamiento. En cuanto a las malformaciones de arterias y venas, también es un conglomerado de vasos, con los cuales el paciente nace y, eventualmente, en edades jóvenes entre los 25 y 45 años, se les presenta un primer evento, por ejemplo, las fistulas cerebrales las cuales pueden producir convulsiones. Por otra parte, el Servicio ofrece apoyo a otros servicios, como ilustración, a Oncología, Otorrinolaringología y máxilo-facial, cuando se trata de patologías tumorales que son altamente vascularizadas, o sea, que su abordaje quirúrgico es directo y generaría grandes sangrados durante una cirugía. Entonces, se le aporta asistencia ingresando a la arteria que alimenta ese tumor y se vasculariza, para que en el momento en que se intervenga el paciente, se encuentre el lugar seco y amigable para la intervención. El derrame cerebral cuando se ha logrado intervenir en una ventana terapéutica corta, es decir, en las primeras ocho o diez horas, esos dispositivos que utilizan porque son sofisticados y especiales, aunque no existe un dispositivo que se utilice para todos los pacientes, cada persona posee una anatomía única y para ello se utiliza un catéter exclusivo, como ejemplo, una persona de 45 años que es fumador e hipertenso, su salud es muy distinta a una persona de 25 años, que es completamente sano y ambos poseen la misma patología. En los ejemplos se puede observar un aneurisma cerebral pequeño y uno grande, algunos de los materiales que se presentan se repiten. No obstante, lo que no se repite son las características específicas de cada uno, tamaño, diámetro, configuración del catéter, localización, arquitectura, así varía cada uno. Destaca que cada paciente requiere dos etapas, la primera es diagnóstica y la segunda, terapéutica, la cual se estratifica en varias sesiones.

El Director Gutiérrez Jiménez refiere que tiene conocimiento de que hay stents que son cubiertos y otros no. Pregunta cuál es la razón de que no se coloque, normalmente, los stents cubiertos, porque se supone que son más efectivos. Aclara que lo está repitiendo y no lo está afirmando.

El Dr. Torres señala que el término stent es un anglicismo, el dispositivo es una malla tubular que se coloca para dos propósitos, reconstructivo y constructivo. Cuando es reconstructivo se

trata de reparar la arteria, si es reconstructivo lo que se trata es de eliminar un defecto en la arteria. El stent se utiliza en las tres patologías, en Vascular Periférico, en Cardiología y en Neurocirugía y el diseño es específico para cada uno de ellos; es específico en grosor, en tamaño y en su construcción. Algunos stents tienen una reja más amplia, otros una reja más cerrada, lo cual permite que se navegue, ya sea en vasos rectilíneos se tiene un ingreso perfecto, pero cuando son vasos curvilíneos, ingresar a esas curvas es sumamente complejo. Respecto de la pregunta de don Adolfo indica que un stents cubierto es muy rígido y no se logran ingresar a las curvas de los vasos. Comenta que por más de 10 años, se ha tratado a nivel cerebral, crear los stents con los que se logre ingresar a la trucididad cerebral y hasta el momento no se ha logrado. Reitera que el stent es para ser colocado en cada patología y área en particular. Por otra parte, refiere que los stents teflonados son forrados y se colocan para cubrir aneurismas, así como en rupturas de arterias, pero a los que se está refiriendo don Adolfo Gutiérrez, son recubiertos en droga, antes se tenían stents que no eran de esa naturaleza; sin embargo, los vasos del corazón son fisiológicamente diferentes a los del cerebro y los de las piernas, por lo que los nuevos Stents que tienen 10 años de estar en el mercado, son recubiertos en droga, lo que hace es liberarla en un período de un mes a seis meses dentro del vaso, son productos tipo cancerígenos.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez, que tiene conocimiento de un caso en el que una persona que hace 10 años tiene colocados stents, los cuales son teflonados, le comentaron que, eventualmente, sino no eran medicados podría producir una reestenosis. Le preocupa el por qué a unos pacientes se les coloca stents con esas características medicados y a otros no. Dentro de su poco conocimiento del tema, le parece que a todos los pacientes se les debe colocar stents medicados, porque las posibilidades de que se obstruya las arterias son menores; aunque el costo es más elevado, pero se pregunta quién toma la decisión para que se coloquen stents de esa naturaleza. Desea conocer si esa circunstancia depende del paciente.

El doctor Torres señala que en el caso concreto que menciona don Adolfo, esos stents medicados ingresaron al mercado entre los años 2003 y 2004 y el paciente fue operadora en el año 2005. La Agencia de Drogas y Alimentos (FDA) tiene su tiempo antes de autorizar, el uso de estos medicamentos en seres humanos; además, se debe observar la experiencia mundial antes de solicitar un dispositivo nuevo, conociendo que va a beneficiar al paciente. Si hoy la FDA va a utilizar un medicamento para su uso a nivel nacional, se espera un mínimo de año y medio antes de hacer la recomendación de que se compre un nuevo insumo. Actualmente se está cocando en al 90% de los pacientes.

Sobre el particular, don Adolfo Gutiérrez indica que quede constando en el acta.

A continuación el doctor Guevara presenta sobre los problemas que se atienden en el Servicio de Vascular Periférico:

viii)

8

Procedimientos Endovasculares Cirugía Vascular Periférica

Isquemia crítica de extremidad

Tratamiento con Angioplastia con balón:

- Alta tasa de éxito.
- Incidencia de estenosis múltiples u oclusiones largas en arterias pequeñas con paredes muy calcificadas.
- Nuevas técnicas.



N Engl J Med; 356(12) 22, 2007

ix)

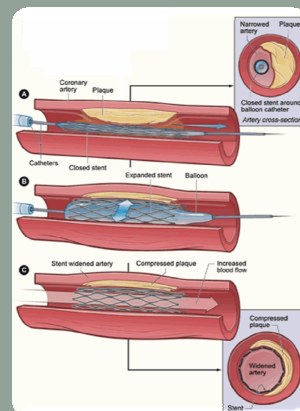
9

Procedimientos Endovasculares Cirugía Vascular Periférica

Isquemia crítica de extremidad

Tratamiento con Stents

- Stents balón expandible de muy bajo perfil en uso infrapatelar (compresión, alta tasa de reestenosis y reoclusión).
- Se utilizan principalmente en casos de complicaciones
- Seguro y efectivo



x)

10

Procedimientos Endovasculares

Cirugía Vascular Periférica

Isquemia crítica de extremidad

Evolución



xi)

11

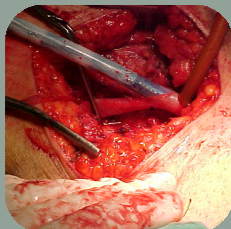
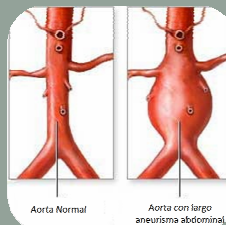
Procedimientos Endovasculares

Cirugía Vascular Periférica

Aneurisma de aorta abdominal

Indicaciones

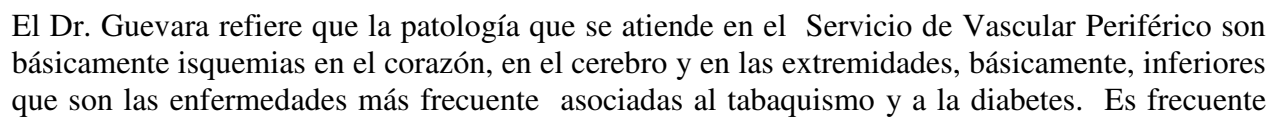
- Pacientes de alto riesgo para cirugía convencional.
- Condiciones anatómicas de cuello e ilíacas.
- Abdomen hostil



Estenosis carotidea



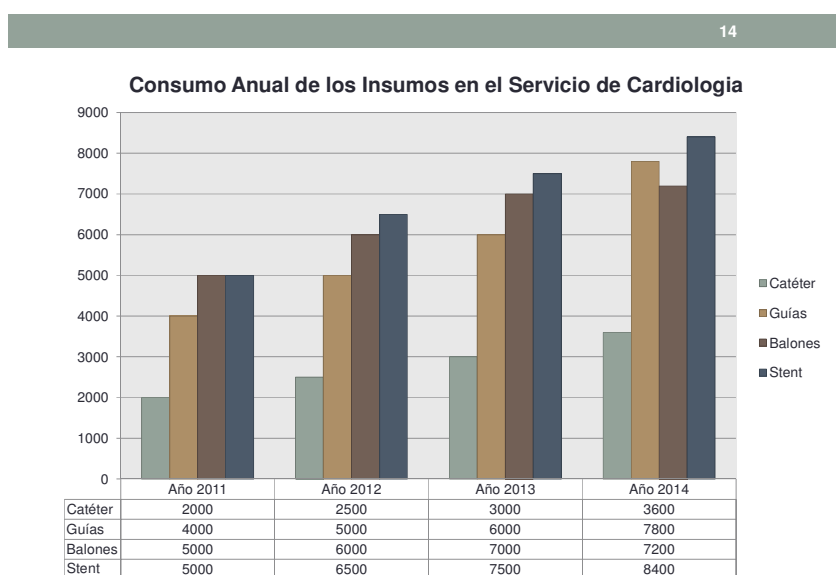
Trombosis venosa profunda



con una menor importancia periodística, pero estadísticamente muy frecuente y el costo médico y social que produce, porque el costo para el paciente es muy elevado, dado que, eventualmente, se le podría amputar una de las extremidades, es decir, la enfermedad es incapacitante y se ha observado que las amputaciones de los miembros inferiores, está asociado a un mayor porcentaje de muertes, después de los cinco años. Los procedimientos que se realizan son básicamente los mismos que se hacen en los Servicios de Cardiología y en Neurocirugía, tratar con dispositivos dentro de las arterias, abrir la circulación y mejorar la circulación en las extremidades. Lo que utilizan son aparatos, por ejemplo, balones que dilatan las arterias, aparatos que succionan coágulos para producir tromboaspiración, si es necesario también colocan stent cubierto, no cubierto, medicados, dependiendo de lo que necesite el paciente y, con ese procedimiento se logra mejorar la circulación en las extremidades, salvando al paciente de una amputación mayor. También se atienden pacientes con aneurismas abdominales, aneurismas en las arterias de la aorta torácica y aneurismas periféricos, esos padecimientos se tratan con dispositivos altamente sofisticados que son, básicamente, con un stents que vienen cubiertos y excluye el aneurisma, en algunas ocasiones, pero no es frecuente, hay que embolizar estos aneurismas. Además, se atienden patologías venosas de la circulación carotídea, que es la circulación que lleva la sangre al cerebro y que puede producir una isquemia, ahí se colocan stents en las Arterias Carótidas. Las patologías venosas básicamente asociadas a trombosis, la cual es una enfermedad bastante frecuente y que puede producir mucha discapacidad por la hinchazón, el edema y las úlceras que se pueden producir a largo plazo, también el riesgo de embolias pulmonares, lo que se hace en estos casos es utilizar mecanismos de aspiración y colocación de stents. Esos son los procedimientos más frecuentes que se practican en el Servicio de Vascular Periférico, aunque en Neurocirugía se emboliza pacientes con tumores óseos o de músculos en las extremidades, para que el Neurocirujano y Ortopedista, puedan realizar la extracción del tumor, con menos riesgo de sangrado.

A continuación el doctor Aráuz presenta sobre los problemas que se atienden en el Servicio de Cardiología:

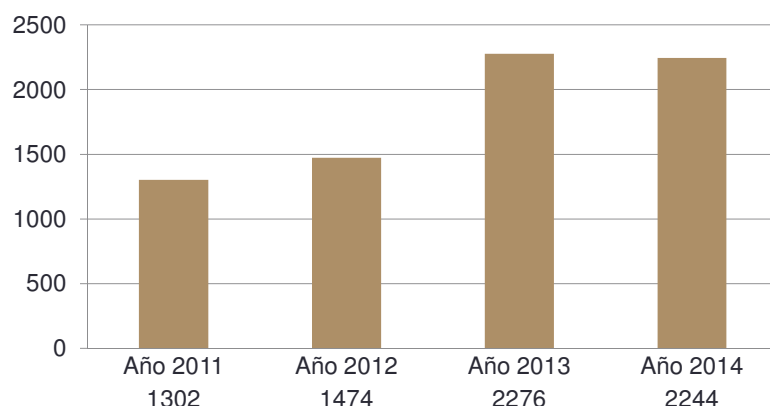
xiv)



xv)

15

Procedimientos realizados por el Servicio de Cardiología



xvi) Ventajas:

- Permite un procedimiento diagnóstico de estancia corta con menor morbi-mortalidad a un costo menor.
- Permite un tratamiento terapéutico corto con menor morbi-mortalidad que un procedimiento convencional.
- Permite la atención de patologías complejas o comorbilidad asociada.
- Disminución de almacenaje, riesgo de vencimiento y disponibilidad de insumos.

xvii) Desventajas:

- Habría patologías que no podrían ser atendidas dado a su complejidad y comorbilidad, con el riesgo de muerte para el paciente, invalidez o pérdida de extremidades.
- Sería necesario incurrir en gastos mayores con exámenes más complejos para realizar diagnósticos.
- Los tratamientos quirúrgicos convencionales que se pudieran ofrecer a los pacientes conllevan más tiempo de estancia, mayor riesgo de morbi-mortalidad.
- La Institución debería adquirir gran cantidad de insumos con los consecuentes riesgos de vencimientos y grandes áreas de almacenamiento.

xviii)

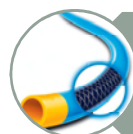
18

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO

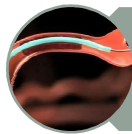
- Apertura 01 de noviembre del 2013, Gaceta 201, 18 de octubre, 2013.
- El cartel consta de 127 líneas de insumos tales como:



Catéter para ablación



Catéter Diagnostico



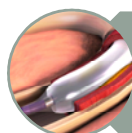
Catéter Cerebral



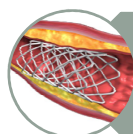
Endoprotesis

xix)

19



Balones para Angioplastia



Stents coronarios



Stents Periféricos



Stents Cerebrales

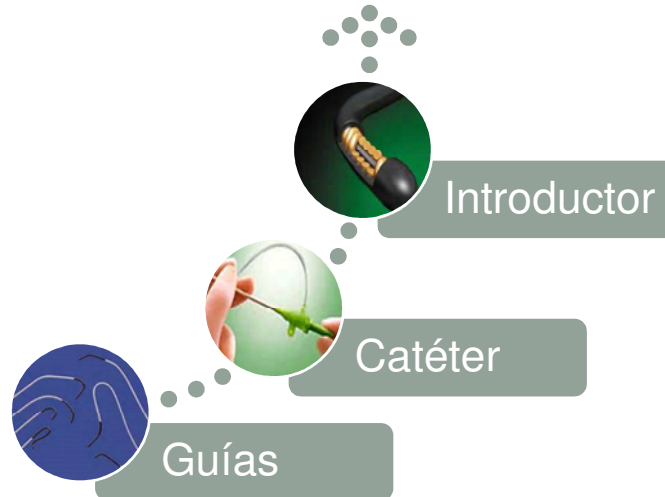


Introdutor Arterial

xx)

20

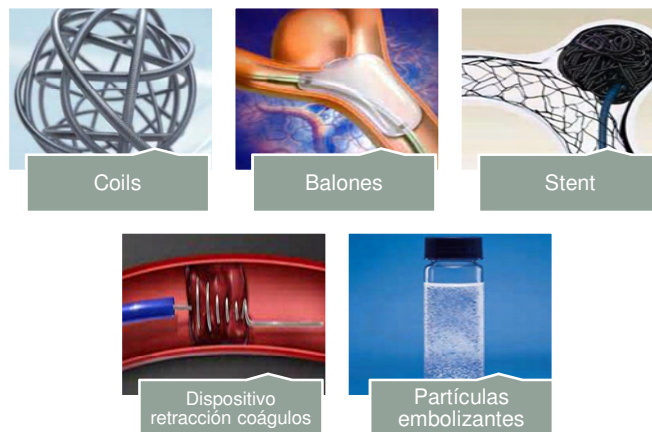
Productos, Diagnóstico Neuro-Radiológico



xxi)

21

Productos Procedimientos Terapéuticos Neuro Endovasculares



El Dr. Arauz refiere que en el Servicio de Cardiología se consume un monto significativo del presupuesto del Hospital, porque se atiende un volumen elevado de pacientes. Alrededor del 30% de los internamientos en los salones de Medicina Interna, son por causa de problemas de infartos agudos o de problemas de inestabilidad en el corazón. Por lo que en algunas ocasiones se ocupan entre un 20% y un 25% de las camas del Servicio de Emergencias, por esta razón a

partir del mes de mayo, se inició un programa para el pago de disponibilidad en el Servicio por 24 horas. A los pacientes se les ofrece un equipo de cardiología intervencionista, por ejemplo, cuando un paciente ingresa con un infarto agudo o un pre-infarto, se traslada al Laboratorio de Hemodinamia y ahí se le coloca un catéter, una guía con la que se aspira el coágulo, se observa la lesión y se coloca el stent. Destaca que los stents son de varios tipos, unos específicos para ubicarlos en el corazón, otros para el cerebro y específicos para colocarlos en las piernas, son diferentes porque las arterias son completamente distintas. Respecto de la pregunta de don Adolfo Gutiérrez, indica que los Stents que se colocan, en un 95% son cubiertos de droga, porque se conoce que la tasa de reoclusión y de recatización dentro del vaso, disminuyen con esos stents a seis meses de un 40% a un 7% más o menos. Por ejemplo, los pacientes diabéticos tienen mucho mayor índice de reoclusión del vaso con stents, que se denominan no medicados o no cubiertos de droga. Debido a que se inició un programa de disponibilidades y se empezó a realizar más procedimientos, conforme pasa el tiempo van adquiriendo mayor “expertice”. Entonces resuelven casos más complicados y se atienden muchas veces pacientes que no se les puede realizar una cirugía. Ahora, los tratan después de la sesión con cirugía, endovascularmente, se coloca un número mayor de stents y muchas veces se soluciona el problema del paciente. Lo benigno de esos procedimientos, es porque el paciente en dos o tres días es egresado. Normalmente se internan 4 pacientes selectivos de la consulta de la lista de espera. Se tienen disponibles 2 camas en Medicina de Mujeres y 2 en Medicina de Hombres, para resolver a los pacientes que están en lista de espera, más los pacientes hospitalizados, además de los agudos que ingresan al Hospital. En promedio se realizan entre 5 y 7 procedimientos durante la jornada ordinaria. Por esa razón los insumos, catéter, guías de metal para introducir los balones para dilatar las arterias, tienen que estar disponibles para, finalmente, realizar el implante del stent, esos son los insumos básicos para el procedimiento y el consumo ha ido creciendo en el tiempo. Por ejemplo, desde el año 2011 al 2012, se produjo un incremento en el consumo de stents, porque se están colocando alrededor de 8.000 al año. Lo cual representa un rubro significativo, repite, porque esos procedimientos han ido aumentando. Cuando se inició se realizaban 1.302 procedimientos al año y han ido aumentando, hasta alcanzar alrededor de 2.200 procedimientos al año, lo que involucra alrededor de 1.500 pacientes que son tratados. Enfatiza en que esos procedimientos son importantes, porque se realizan y se produce una mejoría en los pacientes y siempre se reintegra a la vida laboral y sobre todo en que las personas tengan una mejor morbilidad. Además, que el costo sea menor, dado que si se aborda el paciente pronto y se hace un procedimiento intervencionista con rapidez, en dos o tres días es egresado del Hospital, no es el mismo costo que a un paciente que se le realiza una cirugía de bypass, donde tiene que estar en una unidad especializada y si se complica se tienen que usar ventiladores y antibióticos de un elevado costo. Los pacientes intervenidos con procedimientos de cateterismos, reciben un tratamiento terapéutico corto y permiten atención de patologías que sean complejas, en una forma rápida y eficaz y aparte se logra que por medio de una compra y una licitación por consignación, se produce una disminución en el almacenaje. En los laboratorios y en las Salas de Vascular y de Neurocirugía tienen un número limitado de insumos, que aparte que se hace un recambio rápido por la naturaleza del contrato, no se tiene el problema de vencimiento de los insumos con las compañías, dado que si un insumo de los que se tiene se vence, inmediatamente la compañía lo tiene que cambiar sin que se tenga un sobrecosto.

Respecto de una inquietud de la Directora Soto Hernández, en términos de conocer desde cuándo se emplea ese procedimiento de compras por consignación de esos insumos, el Dr. Arauz indica que se tiene 10 años de que se cuenta con un proceso de compra de esa naturaleza. Destaca que

ha sido muy efectivo en el sentido de que, por ejemplo, es como una pulpería donde se entregan los insumos y se pueden utilizar siempre racionalmente y si algún insumo se vence, el problema no es del supermercado, sino del dueño que entrega los alimentos. Es un sistema que ha funcionado muy bien y es de un menor costo.

Prosigue el Lic. Solano Solano de esta manera:

xxii) Presupuesto:

- La Unidad Ejecutora 2102 separó administrativamente los recursos presupuestarios en la sub partida presupuestaria **2219 “Instrumental y Material Médico y de Laboratorio” actividad 22**, por un monto total de **¢2,500,000,000.00** (dos mil quinientos millones de colones), correspondientes al presupuesto 2015. El nosocomio se comprometió bajo exclusiva responsabilidad, brindar los recursos necesarios para garantizar el pago de las obligaciones derivadas de la contratación en el año 2015.

xxiii) Condiciones particulares de la compra:

Forma de pago:

- 30 días naturales.

Entrega en consignación:

- Lote inicial: de 5 a 10 unidades de cada ítem a 03 días naturales máximo posterior a la notificación del retiro del contrato.
- Siguientes entregas según necesidades del Laboratorio de Hemodinamia.

xxiv)

24

PLICAS RECIBIDAS

OFERTA	OFERENTES REPRESENTANTES NACIONALES	ÍTEMS COTIZADOS	MONTO TOTAL UNITARIO OFERTADO
1	MAKOL O.C.R. S.A.	113, 114	\$2.990,00
2	INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCES S.A.	1, 2, 3, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 48, 50, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 90, 91, 93, 100, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 127	\$95.080,00 BASE + \$17.575,00 ALTERNATIVA
3	NUTRICARE S.A.	2, 3, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 48, 49, 50, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 78, 82, 89, 90, 93, 94, 95, 106, 107, 110, 113, 115, 117, 118, 119, 120, 122, 124, 127	\$48.408,00 INCLUYE OPCIÓN 1 \$49.521,00 INCLUYE OPCIÓN 2
4	UROTEC MEDICAL S.A.	35, 48, 90, 119	\$8.878,00
5	PROVEEDORES ARQUIMEDICAL S.A.	2, 4, 5, 48, 89, 90, 93, 113, 114, 123	\$10.600,00
6	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DE COSTA RICA	48, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 66, 67, 70, 72, 74, 75, 76, 78, 82, 90, 117, 118, 119, 122	\$3.780,00
7	MEDICAL SUPPLIES CR SUMEDICAL, S.A.	5, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 25, 29, 88, 102, 117, 118, 122, 124, 125, 126, 127	\$31.500,00

xxv)

25

OFERTA	OFERENTES REPRESENTANTES NACIONALES	ÍTEMS COTIZADOS	MONTO TOTAL UNITARIO OFERTADO
8	D.A MEDICA DE COSTA RICA S.A.	1, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 92, 98, 99, 101, 104, 115, 118, 122, 124, 125, 126, 127	\$164.545,00
9	MEDITEK SERVICES S.A.	2, 7, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57, 58, 59, 60, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 78, 79, 82, 83, 87, 90, 93, 95, 96, 106, 107, 111, 113, 114, 117, 119, 120, 124	\$120.555,00
10	AR HEALTHCARE S.A.	1, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 90, 91, 92, 105, 106	\$27.839,17
11	CORPORACIÓN BIOMUR S.A.	2, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127	\$202.423,25
12	PROMOCIÓN MÉDICA S.A.	2, 4, 8, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 42, 44, 45, 48, 49, 50, 54, 57, 58, 59, 60, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 78, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 95, 98, 99, 100, 101, 107, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 121, 122, 124	\$63.860,00

xxvi)

26

Aspectos Administrativos Analizados

Aspectos esenciales excluyentes	Aspectos formales subsanables
Vigencia de la garantía de participación.	Personería legal y timbres de Ley
Monto de la garantía de participación.	Registro de Proveedores
Vigencia de la Oferta	País de origen, marca, casa fabricante y empaque.
Sistema de Valoración y Comparación de Ofertas	Muestras
Plazo de entrega	Declaraciones Juradas, impuestos, prohibiciones.
Firma de la oferta	Certificación Cuotas Obrero – Patronales, FODESAF.

“(...) las ofertas presentadas cumplieron con todos los requisitos administrativos solicitados en el cartel (...)”.

xxvii) Análisis técnico:

- Efectuado por la Comisión de Hemodinamia, oficio LH-02-2015, 04 de febrero del 2015

“(...) Los oferentes cumplen técnicamente con las especificaciones estipuladas en el pliego cartelario. (...)”

“(...) Las características de los insumos, se ajustan a las necesidades hospitalarias, por lo que se recomienda la adjudicación a favor de las casas comerciales señaladas; teniendo como prioridad de escogencia el insumo de menor precio según las opciones elegibles de acuerdo con la tabla de ponderación. Sin perjuicio de que prevalezca el criterio técnico médico, conforme a la patología del paciente y el material a escoger para cada caso en concreto (...)”

- Las líneas que no cumplen con las especificaciones técnicas requeridas en el cartel, fueron excluidas del proceso.

xxviii) Oferta No. 06. Nipro Medical Corporation S.A.

- Manifestó la no continuidad en el proceso licitatorio, oficio NMCR-1716-2015, 07 de abril del 2015.
- Situación acogida por la Comisión de Hemodinamia, mediante oficio LH-06-2015, 10 de abril del 2015.

Oferta No. 10. AR Healthcare S.A.

- Excluida. No subsanó el certificado de garantía solicitado en el cartel.

xxix) Razonabilidad de precios:

- De acuerdo a los lineamientos de la **“Metodología para elaborar estudios de razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos”**, emitido por la Gerencia de Logística de la Caja Costarricense de Seguro Social, noviembre 2012, estructurado de acuerdo con los siguientes **Elementos de Estudio**:

xxx)

30

1- Análisis de los precios del concurso

- Promedio de precio entre ofertas
- Porcentaje de variación respecto a la oferta elegible de menor precio.
- Aplicado a 117 ítem elegibles.

ÍTEM	OFERTA 3 NUTRICARE S.A.	OFERTA 5 PROVEEDORES ARQUIMEDICAL S.A.	OFERTA 9 MEDITEK SERVICES S.A.	OFERTA 11 CORP. BIOMUR S.A.	OFERTA 12 PROMOCIÓN MEDICA S.A.	PORCENTAJE DE VARIACIÓN CON RESPECTO AL MENOR PRECIO	PRECIO PROMEDIO
90	\$2.450,00	\$2.350,00	\$2.500,00	\$2.500,00	\$2.575,00	Presenta un porcentaje de variación de entre un 4,26% hasta un 9,57% con respecto al menor precio	\$2.475,00
	Δ 4,26%	MENOR PRECIO	Δ 6,38%	Δ 6,38%	Δ 9,57%		

xxxii) 2- Análisis del comportamiento histórico del precio en términos reales

- Referencia de compras anteriores, utilizada de la siguiente forma:
 - Cálculo del precio promedio histórico.
 - Ponderación del precio promedio entre las ofertas elegibles.
 - Determinación del porcentaje de variación.
 - Se evidenció la variación con respecto al margen de tolerancia Institucional.
 - Aplicado a 65 ítems.

xxxiii)

Ejemplo				
32				
ÍTEM 82	CATÉTER GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA VIA FEMORAL DE DIFERENTES CURVAS, SIMILAR A AMPLATZ, LOS, JUDKINS, EBU, HOCKEY STICK; CALIBRES 6, 7 Y 8 FR; LONGITUD: DE 90 A 100 CM. PARA ANGIOPLASTIA DE VASO CORONARIO, TEFLONADA.			
Numero de Oferta	Casa Comercial	Cumple	Precio Ofertado	% con respecto al prom. ponderado
3	NUTRICARE S.A.	Folio 888 al 907, se recomienda como 2da opción	\$110,00	-2,22%
6	NIPRO MEDICAL CORPORACIÓN S.A.	Folio 5176 al 5177, se recomienda como 5ta opción	\$150,00	33,33%
9	MEDITEK SERVICES S.A.	Folio 2486 al 2487, se recomienda como 1era opción	\$105,00	-6,67%
11	CORPORACIÓN BIOMUR S.A.	Folio 2757 al 2770, se recomienda como 4ta opción	\$125,00	11,11%
12	PROMOCIÓN MEDICA S.A.	Folio 4479 al 4480, se recomienda como 3era opción	\$120,00	6,67%
Promedio de los precios ofertados:	Promedio Ponderado de los precios de los contratos. De acuerdo a la licitación 2010LN-000036-2102	Porcentaje de variación entre Promedio Ponderado de los precios de los contratos. De acuerdo a la licitación 2010LN-000036-2102 entre el promedio de los precios ofertados		
\$122,00	\$112,50	8.44%		

Razonabilidad de precios: Al realizar el análisis de los promedios ponderados entre el precio promedio histórico del proceso 2010LN-000036-2102 y los precios cotizados en las ofertas recomendadas, se logra determinar una variación del 8,44% presentando una tasa creciente en la misma cuantía, lo cual se considera como un aumento dentro del margen de tolerancia Institucional, razón por la cual se considera un precio razonable

xxxiiii) 3- Consulta al oferente

- Se solicitó a cada casa comercial, un desglose del costo del insumo, cuando se determinó cambios importantes en el comportamiento del precio o en su defecto cuando no se contó con una referencia histórica.
- Aplicado a 18 ítems.

xxxiv)

Ejemplo				
34				
ÍTEM 43	ENDOPROTESIS PARA ANEURISMA DE AORTA COMPLEJOS, TUBULARES BIFURCADAS Y AORTOUNILIACA, AUTO EXPANDIBLE, PRE MONTADO EN SISTEMA IDÓNEO, RECUBIERTO CON DACRON, TEFLÓN O PTFE, CUERPO DE NITINOL, CROMOCOBALTO O ACERO, PARA COLOCACIÓN PERCUTÁNEA O POR DISECCIÓN DE ARTERIAS FEMORALES			
Numero de Oferta	Casa Comercial	Cumple	Precio Ofertado	% con respecto al Desglose de Precios
2	INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCES S.A.	Folios 5070 al 5097, se recomienda como 2da opción	\$20.000,00	0,00%
8	D.A. MEDICA DE COSTA RICA S.A.	Folios 1821 al 1822, se recomienda como 1era opción	\$15.000,00	-25,00%
Promedio de los precios ofertados:	Desglose de precios folios 5035-5036	Porcentaje de variación entre Desglose de precios folios 5035-5036 entre el promedio de los precios ofertados		
\$17.500,00	\$20.000,00	-12,50		

Razonabilidad de precios: Al realizar el análisis de los promedios ponderados entre el precio del desglose de precios y los precios cotizados en las ofertas recomendadas, se logra determinar una variación del -12,50% presentando una tasa decreciente en la misma cuantía, representado un beneficio para la Institución, razón por la cual se considera un precio razonable.

xxxv) 4- Consulta Precios de referencia

- **“Referencias de precios internacionales”:** Tema de confidencialidad entre los oferentes y las casas matrices o fabricantes.
- Aplicado a 115 ítems.
- **“Referencia de precios nacionales”** cuando se determinó que no se contaba con un precio histórico del insumo ofertado.
- Aplicado a 14 ítems.

xxxvi)

36					
Ejemplo					
ÍTEM 81	CATÉTER GUIA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CATÉTER TIPO SIM 1 Y 2, CALIBRE 6, 7 Y 8 FR. 90 Y 100 CM DE LONGITUD, CUBIERTA DE HIDROLENE, EXTREMO DISTAL ANGULADO DE 45°, CON EXTRA SOPORTE, PUNTA DISTAL DE 0.070" (1.8 MM).				
Numero de Oferta	Casa Comercial	Cumple	No cumple	Precio Ofertado	% con respecto al Precio de Referencia
10	A.R. HEALTHCARE S.A.		No se recomienda folio 2563	\$220,00	46,67%
11	CORPORACION BIOMUR S.A.	Folio 2757 al 2771, se recomienda como única opción		\$125,00	-16,67%
Promedio de los precios ofertados:		Precio de Referencia Folio 5046		Porcentaje de variación entre Precio de Referencia Folio 5046 entre el promedio de los precios ofertados	
\$125,00		\$150,00		-16,67%	

Razonabilidad de precios: Al realizar el análisis de los promedios ponderados entre el precio de referencia visible en folio 5046 y los precios cotizados en las ofertas recomendadas, se logra determinar una variación del -16,67% presentando una tasa decreciente en la misma cuantía, representado un beneficio para la Institución, razón por la cuál se considera un precio razonable.

xxxvii) 5- Insumos Adquiridos por primera vez

- Se realizaron consultas en bases de datos internas, a otras unidades de compra y otras fuentes de información externas; no se pudo obtener referencia alguna. La Comisión de Hemodinamia justificó ampliamente la necesidad de adquisición.
- Aplicado a 19 ítems.

xxxviii)

38					
Ejemplo					
ÍTEM 45	ENDOPROTESIS ARTERIAL PERIFÉRICA, EXTENSIÓN DISTAL DE ENDOPROTESIS, AUTOEXPANDIBLE, PREMONTADO EN SISTEMA IDÓNEO, RECUBIERTO CON DACRON, TEFLON O PTFE, CUERPO DE NITINOL, CROMOCOBALTO O ACERO, PARA COLOCACIÓN PERCUTANEA O POR DISECCIÓN DE ARTERIAS FEMORALES				
Numero de Oferta	Casa Comercial	Cumple	Precio Ofertado	Insumo por primera vez	
2	INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCES S.A.	Folio 603 adverso, se recomienda como 5ta opción	\$7.000,00	Insumo por primera vez	
8	D.A. MEDICA DE COSTA RICA S.A.	Folio 1823, se recomienda como 2da opción	\$3.500,00	Insumo por primera vez	
9	MEDITEK SERVICES S.A.	Folio 2483-2484, se recomienda como 3era opción	\$4.000,00	Insumo por primera vez	
11	CORPORACION BIOMUR S.A.	Folio 5334 al 5343, se recomienda como 1era opción	\$2.800,00	Insumo por primera vez	
12	PROMOCION MEDICA S.A.	Folio 4575, se recomienda como 4ta opción	\$4.500,00	Insumo por primera vez	

Razonabilidad de precio: INSUMO REQUERIDO POR PRIMERA VEZ. El artículo es nuevo, no cuenta con precios de referencia para realizar el análisis corporativo establecido en esta metodología.

xxxix) CRITERIO DEL ÁREA DE CONTABILIDAD DE COSTOS, C.C.S.S.

- Oficio ACC-0425-2015, 12 de marzo del 2015:
(...) *De tal manera, siendo que el análisis presentado concuerda con la metodología aprobada por instancias superiores, se avala el Estudio de Razonabilidad de Precios realizado (...).*

xl)

40

CRITERIO LEGAL

- Oficio D.J-01769-2015, 23 de marzo de 2015, La Dirección Jurídica de la C.C.S.S. otorga el aval a la presente licitación, indicando que previo a la remisión del expediente a la Comisión de Licitaciones, se debían atender las siguientes precisiones:

OBSERVACIÓN	SUBSANADO
Pago de las especies fiscales, ofertas número 2, 4, 5, 6 y 7	Folios 7473 al 7477
Actualización, certificación de contenido presupuestario	Folio 7479.
Actualización, Personerías jurídicas a oferentes beneficiarios	Folios 7495 al 7532
Orden prevalente que deben verificar los especialistas al momento de determinar el insumo a utilizar	Folios 7534 y 7535
Verificar que los posibles adjudicados, se encuentren al día con la seguridad social (Cuotas obrero patronales)	Folios 7536 al 7547
Constatar que los oferentes a adjudicados, se encuentren al día con el FODESAF	Folios 7548 al 7559
Cotejar el estado de sanciones SIGES	Folios 7560 al 7746
Reporte, deudas Personas Jurídicas	Folios 7647 al 7758

xli) Propuesta de adjudicación:

Acuerdo 1

- De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de contratación y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal de cada cláusula cartelaria, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos, se propone la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

xlii)

42

- Oferta No. 01. Makol OCR S.A. Oferta en plaza.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
114	\$2.510,00	OPCIÓN 3

xliii)

43

- Oferta No. 02. International Medical Advances S.A.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
35	\$1.000,00	OPCIÓN 1	70	\$30,00	OPCIÓN 2
36	\$1.000,00	OPCIÓN 1	71	\$30,00	OPCIÓN 2
40	\$13.500,00	OPCIÓN 2	72	\$30,00	OPCIÓN 2
41	\$12.000,00	OPCIÓN 1	73	\$30,00	OPCIÓN 2
41 alternativa	\$16.000,00	OPCIÓN ÚNICA	91	\$1.600,00	OPCIÓN 1
42	\$20.000,00	OPCIÓN ÚNICA	100	\$200,00	OPCIÓN 1
43	\$20.000,00	OPCIÓN 2	100 alternativa	\$275,00	OPCIÓN ÚNICA
44	\$7.000,00	OPCIÓN 4	117	\$115,00	OPCIÓN 3
45	\$7.000,00	OPCIÓN 5	118	\$115,00	OPCIÓN 3
48	\$400,00	OPCIÓN 2	119	\$165,00	OPCIÓN 2
50	\$350,00	OPCIÓN 2	121	\$225,00	OPCIÓN 2
64	\$30,00	OPCIÓN 1	122	\$35,00	OPCIÓN 2
67	\$30,00	OPCIÓN 2	124	\$25,00	OPCIÓN 1
68	\$30,00	OPCIÓN 2	125	\$30,00	OPCIÓN 1
69	\$30,00	OPCIÓN 2	127	\$75,00	OPCIÓN 2

xlv)

44

• Oferta No. 03. Nutricare S.A.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
2	\$150,00	OPCIÓN 2	68	\$38,00	OPCIÓN 4
3	\$185,00	OPCIÓN ÚNICA	69	\$38,00	OPCIÓN 4
30	\$210,00	OPCIÓN 2	70	\$38,00	OPCIÓN 4
32	\$4.500,00	OPCIÓN 3	71	\$38,00	OPCIÓN 4
34	\$1.450,00	OPCIÓN 3	72	\$38,00	OPCIÓN 4
35	\$1.500,00	OPCIÓN 4	73	\$38,00	OPCIÓN 4
36	\$1.500,00	OPCIÓN 2	78	\$110,00	OPCIÓN 2
37	\$1.450,00	OPCIÓN 1	82	\$110,00	OPCIÓN 2
38	\$3.900,00	OPCIÓN 2	89	\$250,00	OPCIÓN 2
39	\$18.900,00	OPCIÓN 3	90	\$2.450,00	OPCIÓN 2
48	\$482,00	OPCIÓN 4	90 alternativa	\$3.500,00	OPCIÓN 2
48 alternativa	\$545,00	OPCIÓN 1	93	\$565,00	OPCIÓN 3
49	\$500,00	OPCIÓN 3	94	\$45,00	OPCIÓN ÚNICA
50	\$545,00	OPCIÓN 5	95	\$1.500,00	OPCIÓN 1
57	\$38,00	OPCIÓN 3	106	\$1.300,00	OPCIÓN 1
58	\$38,00	OPCIÓN 3	107	\$1.000,00	OPCIÓN 1
59	\$38,00	OPCIÓN 3	110	\$2.900,00	OPCIÓN ÚNICA
60	\$38,00	OPCIÓN 3	115	\$250,00	OPCIÓN 1
61	\$70,00	OPCIÓN 2	117	\$250,00	OPCIÓN 5
63	\$70,00	OPCIÓN 1	119	\$214,00	OPCIÓN 5
64	\$70,00	OPCIÓN 2	120	\$500,00	OPCIÓN 2
66	\$70,00	OPCIÓN 1	122	\$38,00	OPCIÓN 3
67	\$38,00	OPCIÓN 4	124	\$38,00	OPCIÓN 3

xlv)

45

• Oferta No. 04. Urotec Medical S.A.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
35	\$1.300,00	OPCIÓN 2
119	\$145,00	OPCIÓN 1

• Oferta No. 05. Proveedores Arquimedical S.A.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
4	\$1.200,00	OPCIÓN 1
5	\$1.200,00	OPCIÓN 1
48	\$400,00	OPCIÓN 2
90	\$2.350,00	OPCIÓN 1
90 alternativa	\$2.350,00	OPCIÓN 1

xlvi)

46

• Oferta No. 07. Medical Supplies S.A.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
5	\$1.290,00	OPCIÓN 2	88	\$195,00	OPCIÓN ÚNICA
6	\$1.490,00	OPCIÓN ÚNICA	102	\$850,00	OPCIÓN ÚNICA
8	\$6.450,00	OPCIÓN 1	102	\$1.250,00	OPCIÓN ÚNICA
12	\$5.500,00	OPCIÓN 2	117	\$90,00	OPCIÓN 2
13	\$2.500,00	OPCIÓN 2	118	\$45,00	OPCIÓN 2
14	\$5.500,00	OPCIÓN ÚNICA	122	\$25,00	OPCIÓN 1
15	\$110,00	OPCIÓN 1	124	\$45,00	OPCIÓN 4
16	\$225,00	OPCIÓN 2	124	\$25,00	OPCIÓN ÚNICA
19	\$1.215,00	OPCIÓN 1	125	\$45,00	OPCIÓN 2
20	\$1.215,00	OPCIÓN 1	126	\$125,00	OPCIÓN 1
21	\$480,00	OPCIÓN 2	127	\$45,00	OPCIÓN 1
23	\$480,00	OPCIÓN 2			

xlvii)

47

• Oferta No. 08. D.A. Médica de Costa Rica S.A.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
1	\$105,00	OPCIÓN ÚNICA	68	\$85,00	OPCIÓN 5
7	\$34.500,00	OPCIÓN 1	69	\$85,00	OPCIÓN 5
9	\$1.500,00	OPCIÓN ÚNICA	70	\$85,00	OPCIÓN 5
10	\$1.700,00	OPCIÓN ÚNICA	71	\$85,00	OPCIÓN 5
11	\$3.200,00	OPCIÓN ÚNICA	72	\$75,00	OPCIÓN 5
12	\$4.950,00	OPCIÓN 1	73	\$75,00	OPCIÓN 5
13	\$2.150,00	OPCIÓN 1	74	\$350,00	OPCIÓN ÚNICA
35	\$3.250,00	OPCIÓN 5	75	\$350,00	OPCIÓN ÚNICA
35	\$1.450,00	OPCIÓN ÚNICA	76	\$85,00	OPCIÓN 2
36	\$3.500,00	OPCIÓN 4	92	\$2.600,00	OPCIÓN ÚNICA
40	\$15.000,00	OPCIÓN 4	98	\$1.300,00	OPCIÓN 2
41	\$14.000,00	OPCIÓN 2	99	\$1.800,00	OPCIÓN 2
43	\$15.000,00	OPCIÓN 1	101	\$450,00	OPCIÓN 1
44	\$3.000,00	OPCIÓN 1	104	\$975,00	OPCIÓN ÚNICA
45	\$3.500,00	OPCIÓN 2	115	\$6.000,00	OPCIÓN 3
46	\$8.500,00	OPCIÓN 2	124	\$95,00	OPCIÓN 5
64	\$95,00	OPCIÓN 4	125	\$245,00	OPCIÓN 3
65	\$135,00	OPCIÓN ÚNICA	126	\$275,00	OPCIÓN 3
67	\$85,00	OPCIÓN 5	127	\$125,00	OPCIÓN 4

xlviii)

48

• Oferta No. 09. Meditek Services S.A.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
2	\$150,00	OPCIÓN 2	60	\$105,00	OPCIÓN 4
7	\$36.000,00	OPCIÓN 2	67	\$105,00	OPCIÓN 6
30	\$100,00	OPCIÓN 1	68	\$105,00	OPCIÓN 6
34	\$1.500,00	OPCIÓN 4	69	\$105,00	OPCIÓN 6
35	\$1.500,00	OPCIÓN 4	70	\$105,00	OPCIÓN 6
36	\$1.500,00	OPCIÓN 2	71	\$105,00	OPCIÓN 6
37	\$2.500,00	OPCIÓN 2	72	\$105,00	OPCIÓN 6
38	\$3.150,00	OPCIÓN 1	73	\$105,00	OPCIÓN 6
39	\$3.150,00	OPCIÓN 2	78	\$105,00	OPCIÓN 1
40	\$12.000,00	OPCIÓN 1	82	\$105,00	OPCIÓN 1
41	\$14.000,00	OPCIÓN 2	83	\$105,00	OPCIÓN 1
44	\$4.000,00	OPCIÓN 2	87	\$25,00	OPCIÓN 1
45	\$4.000,00	OPCIÓN 3	90	\$2.500,00	OPCIÓN 3
48	\$395,00	OPCIÓN 1	93	\$500,00	OPCIÓN 2
48	\$750,00	OPCIÓN 2	96	\$1.950,00	OPCIÓN ÚNICA
49	\$450,00	OPCIÓN 1	107	\$1.100,00	OPCIÓN 2
50	\$450,00	OPCIÓN 3	111	\$7.500,00	OPCIÓN ÚNICA
51	\$1.500,00	OPCIÓN ÚNICA	114	\$605,00	OPCIÓN 1
52	\$1.500,00	OPCIÓN ÚNICA	117	\$300,00	OPCIÓN 6
53	\$1.500,00	OPCIÓN ÚNICA	119	\$180,00	OPCIÓN 4
57	\$105,00	OPCIÓN 4	120	\$300,00	OPCIÓN 1
58	\$105,00	OPCIÓN 4	124	\$25,00	OPCIÓN 1
59	\$105,00	OPCIÓN 4			

xlix)

49

• Oferta No. 11. Corporación Biomur S.A.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
2	\$100,00	OPCIÓN 1	39	\$2.700,00	OPCIÓN 1
15	\$206,25	OPCIÓN 2	40	\$14.000,00	OPCIÓN 3
16	\$206,25	OPCIÓN 1	41	\$17.200,00	OPCIÓN 3
17	\$860,00	OPCIÓN ÚNICA	44	\$4.500,00	OPCIÓN 3
19	\$1.404,00	OPCIÓN 2	45	\$2.800,00	OPCIÓN 1
20	\$1.404,00	OPCIÓN 2	46	\$2.800,00	OPCIÓN 1
21	\$260,00	OPCIÓN 1	48	\$420,00	OPCIÓN 3
23	\$305,00	OPCIÓN 1	49	\$490,00	OPCIÓN 2
25	\$445,00	OPCIÓN ÚNICA	50	\$325,00	OPCIÓN 1
26	\$431,00	OPCIÓN ÚNICA	57	\$25,00	OPCIÓN 1
27	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA	58	\$25,00	OPCIÓN 1
28	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA	59	\$25,00	OPCIÓN 1
29	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA	60	\$25,00	OPCIÓN 1
31	\$2.500,00	OPCIÓN 1	61	\$25,00	OPCIÓN 1
32	\$2.500,00	OPCIÓN 2	62	\$75,00	OPCIÓN ÚNICA
34	\$1.100,00	OPCIÓN 2	63	\$75,00	OPCIÓN 2
35	\$1.350,00	OPCIÓN 3	64	\$75,00	OPCIÓN 3
36	\$2.100,00	OPCIÓN 3	66	\$75,00	OPCIÓN 2
37	\$5.600,00	OPCIÓN 3	67	\$25,00	OPCIÓN 1
37	\$3.140,00	OPCIÓN ÚNICA	68	\$25,00	OPCIÓN 1

l)

50

• Oferta No. 11. Corporación Biomur S.A. (Continuación)

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
69	\$25,00	OPCIÓN 1	98	\$1.000,00	OPCIÓN 1
70	\$25,00	OPCIÓN 1	99	\$2.400,00	OPCIÓN 3
71	\$25,00	OPCIÓN 1	100	\$350,00	OPCIÓN 2
72	\$25,00	OPCIÓN 1	101	\$1.200,00	OPCIÓN 3
73	\$25,00	OPCIÓN 1	106	\$1.600,00	OPCIÓN 2
76	\$25,00	OPCIÓN 1	107	\$1.000,00	OPCIÓN 1
77	\$125,00	OPCIÓN ÚNICA	108	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA
78	\$170,00	OPCIÓN 4	109	\$2.950,00	OPCIÓN ÚNICA
80	\$250,00	OPCIÓN ÚNICA	114	\$1.568,00	OPCIÓN 2
81	\$125,00	OPCIÓN ÚNICA	116	\$25,00	OPCIÓN ÚNICA
82	\$125,00	OPCIÓN 4	117	\$75,00	OPCIÓN 1
83	\$125,00	OPCIÓN 3	118	\$25,00	OPCIÓN 1
84	\$125,00	OPCIÓN 2	119	\$250,00	OPCIÓN 6
85	\$125,00	OPCIÓN 2	121	\$250,00	OPCIÓN 3
86	\$80,00	OPCIÓN 1	122	\$25,00	OPCIÓN 1
87	\$25,00	OPCIÓN 1	123	\$1.120,00	OPCIÓN ÚNICA
89	\$182,00	OPCIÓN 1	124	\$25,00	OPCIÓN 1
90	\$2.500,00	OPCIÓN 3	125	\$250,00	OPCIÓN 4
91	\$2.500,00	OPCIÓN 2	126	\$250,00	OPCIÓN 2
93	\$470,00	OPCIÓN 1	127	\$120,00	OPCIÓN 3
97	\$1.750,00	OPCIÓN ÚNICA			

li)

51

• Oferta No. 12. Promoción Medica S.A.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
2	\$150,00	OPCIÓN 2	78	\$120,00	OPCIÓN 3
4	\$1.200,00	OPCIÓN 1	79	\$400,00	OPCIÓN ÚNICA
8	\$15.000,00	OPCIÓN 2	82	\$120,00	OPCIÓN 3
30	\$100,00	OPCIÓN 1	83	\$120,00	OPCIÓN 2
31	\$3.000,00	OPCIÓN 2	84	\$120,00	OPCIÓN 1
32	\$2.200,00	OPCIÓN 1	85	\$120,00	OPCIÓN 1
34	\$850,00	OPCIÓN 1	86	\$120,00	OPCIÓN 2
35	\$1.500,00	OPCIÓN 4	87	\$120,00	OPCIÓN 2
36	\$1.500,00	OPCIÓN 2	90	\$2.575,00	OPCIÓN 4
44	\$4.500,00	OPCIÓN 3	91	\$3.000,00	OPCIÓN 3
45	\$4.500,00	OPCIÓN 4	95	\$1.500,00	OPCIÓN 1
48	\$550,00	OPCIÓN 5	98	\$2.400,00	OPCIÓN 3
49	\$550,00	OPCIÓN 4	99	\$1.500,00	OPCIÓN 1
50	\$500,00	OPCIÓN 4	100	\$350,00	OPCIÓN 2
54	\$900,00	OPCIÓN ÚNICA	101	\$950,00	OPCIÓN 2
57	\$35,00	OPCIÓN 2	101	\$250,00	OPCIÓN ÚNICA
58	\$35,00	OPCIÓN 2	107	\$1.600,00	OPCIÓN 3
59	\$35,00	OPCIÓN 2	113	\$2.500,00	OPCIÓN ÚNICA
60	\$35,00	OPCIÓN 2	114	\$7.500,00	OPCIÓN 4
67	\$35,00	OPCIÓN 3	115	\$400,00	OPCIÓN 2
68	\$35,00	OPCIÓN 3	117	\$140,00	OPCIÓN 4
69	\$35,00	OPCIÓN 3	118	\$140,00	OPCIÓN 4
70	\$35,00	OPCIÓN 3	119	\$175,00	OPCIÓN 3
71	\$35,00	OPCIÓN 3	121	\$150,00	OPCIÓN 1
72	\$35,00	OPCIÓN 3	122	\$35,00	OPCIÓN 2
73	\$35,00	OPCIÓN 3	124	\$35,00	OPCIÓN 2

lii)

52

Acuerdo 2

Se solicita declarar los siguientes ítems infructuosos.

ÍTEM	DETALLE INFRUCTUOSA
18	No cotizado
22	No cotizado
24	No cotizado
33	No cotizado
47	Sólo la Casa Comercial A.R. Healthcare S.A. oferta, y la misma es excluida técnicamente.
55	Sólo la Casa Comercial A.R. Healthcare S.A. oferta, y la misma es excluida técnicamente.
56	Sólo la Casa Comercial A.R. Healthcare S.A. oferta, y la misma es excluida técnicamente.
103	No cotizado
105	La Casa Comercial A.R. Healthcare S.A. oferta este ítem, y la misma es excluida técnicamente.
	La Casa Comercial Corporación Biomur oferta este ítem pero sus características no se ajustan a lo solicitado
112	No cotizado

El licenciado Solano refiere que, para este procedimiento, la Unidad Ejecutora 2102, separó administrativamente dos mil quinientos millones de colones, en el presupuesto correspondiente al año 2015. El Hospital se compromete con exclusiva responsabilidad a tener los recursos necesarios para garantizar los pagos en este año y las posibles prórrogas del contrato.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta por qué se separa el monto indicado.

Señala el licenciado Solano que el citado presupuesto se determina, dado que el Hospital tiene 10 años de experiencia en procedimientos de esa naturaleza, por lo que se tiene proyectado el monto que, eventualmente, se va a gastar durante el año, en esas compras.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que está a favor de las compras por consignación, pero le parece que la contraparte tiene que ser muy estricta, para que exista seguridad que la compañía a la que se le adjudique la licitación, tenga diariamente destacados funcionarios en la Institución. Enfatiza, principalmente que la Institución tenga una contraparte que será el que vele por la ejecución del contrato, porque de otra manera, eventualmente, se podrían presentar atrasos en la entrega de los insumos.

Continúa el licenciado Solano y en cuanto a las ofertas señala que el precio ofertado es unitario de las líneas. Se analizaron los aspectos administrativos en cada una de las ofertas. Como aspectos excluyentes se analizó la vigencia de la garantía de participación, así como su monto, la vigencia de la oferta, el sistema de valoración de oferta, el plazo de entrega, la firma de la oferta y aspectos que se subsanaron. Los elementos que se revisaron administrativamente, fueron tales como personería jurídica, timbres de ley, registro de proveedores en el país de origen, la marca de la Casa Fabricante, el embarque de cada uno de los insumos, las muestras si se requerían, las

declaraciones juradas, el pago de impuestos, certificaciones patronales, la certificación de que la empresa está al día con el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) y en conclusión, todas las ofertas presentadas cumplieron con los requisitos de administrativos solicitados en el cartel.

Interviene el licenciado Castro Vargas y se refiere que una vez realizado el análisis administrativo del expediente, se remitió a la Comisión de Hemodinamia para el respectivo análisis técnico. La Comisión revisó las ofertas presentadas, seleccionando aquellas que cumplieran técnicamente lo solicitado en el cartel. Destaca que se tuvo como prioridad de escogencia a las ofertas de menor precio. Lo anterior, sin perjuicio de que prevalezca un criterio técnico médico para seleccionar los insumos. Además, que la figura de compra por consignación, permite que en una misma línea, puedan ser adjudicadas varias empresas. Además, aquellas líneas u ofertas que se presentaron que no cumplieran, técnicamente con las especificaciones solicitadas en el cartel, fueron excluidas técnicamente. Destaca una situación particular respecto de la oferta N° 6 de Nipro Medical Corporation S.A., dado que manifestó la no continuidad en el proceso licitatorio, mediante el oficio N°MCR-1716-2015, 07 de abril del 2015, porque perdieron la representación de los insumos en el país. Lo anterior, fue debidamente constatado por el área de contratación administrativa y de manera inmediata, la Comisión de Hemodinamia realizó un reajuste, en cuanto al orden de prioridad de aquellos insumos que se habían ofertado, para hacer el nuevo reacomodo de las líneas adjudicadas; situación acogida por la Comisión de Hemodinamia, mediante el oficio N° LH-06-2015 del 10 de abril del año 2015. En cuanto a la oferta N° 10 AR Healthcare S.A., fue excluida técnicamente, debido a que no presentó un certificado que se requería, como requisito de admisibilidad técnica y no subsanó el certificado de garantía solicitado en el cartel. En otro apartado, en cuanto a la razonabilidad de precios, destaca que lo anterior, fue revisado mediante la metodología para realizar estudios de racionalidad de precios en medicamentos e implementos médicos, la cual fue emitida por la Gerencia de Logística, en el mes de noviembre del año 2013. Previo a la realización del estudio, el Área de Costos Institucionales, avaló el estudio que se hizo en el área de contratación administrativa del Hospital San Juan de Dios, junto con la Comisión de Hemodinamia. Los elementos del estudio son cinco, el primero es un análisis de los precios del concurso, en primera instancia se hace un promedio de precios entre las ofertas, por ejemplo, en este caso se toman las ofertas participantes, se procedió a realizar una sumatoria de los precios y se dividió entre las empresas que participaron, teniéndose el promedio de dos mil cuatrocientos setenta y cinco dólares y en la segunda parte, se calculó el porcentaje de variación que tuvieran las otras ofertas respecto del menor precio. En este caso particular, fue la oferta N° 5, Proveedores Arquimedical S. A. que ofertó un menor precio, por ejemplo, se puede determinar que la oferta N° 3, Nutricare S.A., respecto de esa oferta del menor precio, tuvo un aumento de un 4.26% en la oferta. Como segundo punto, se tiene un análisis del comportamiento histórico del precio en términos reales, en base con precios de referencia de la compra anterior. En este caso, se tomó como punto de partida la licitación Pública 2010-LN-000036, el cual era un procedimiento anterior al que se está proponiendo. En primera instancia, se hizo una ponderación del precio promedio, entre las ofertas elegibles, se supera la etapa a una segunda, en la cual se determina el porcentaje de variación, en el sentido de que se debe determinar de acuerdo con el promedio histórico del precio del año de la Licitación Pública N° 2010-LN-000036, respecto del precio promedio entre las ofertas elegibles en el presente concurso. En esos términos, se evidencia la variación que tuvo respecto del anterior concurso. Por ejemplo, en el ítem 82, correspondiente a un Catéter para Angioplastia Coronaria, se tomó el promedio ponderado de los precios del contrato que en este

caso era la Licitación Pública N° 2010-LN-000036, para un precio de ciento doce dólares con cincuenta centavos y el promedio de los precios ofertados, para el presente proceso, en este caso es de ciento veintidós dólares, se determina que se produjo un aumento del 8.44% y se debe tomar en cuenta, que el proceso era del año 2010, ese 8.44% se aplica dentro del margen que establece la metodología establecida por la Gerencia de Logística, el cual corresponde a un 10%.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que se está conceptualizando colones en el presupuesto y le preocupa que se produzca una variación significativa.

Sobre el particular, el Lic. Castro indica que se tiene el precio ofertado por Nutricare S.A, Nipro Medical, Meditek Services, Biomur y Promoción Médica, los precios son ciento diez dólares, ciento cincuenta dólares, ciento cinco dólares, ciento veinticinco dólares y ciento veinte dólares, de modo que lo que se hace es manejar un promedio de los precios, respecto del promedio que se estableció en la Licitación Pública N° 2010 LN-000036, que en este caso fue de ciento doce dólares con cincuenta centavos.

El licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque se están utilizando precios que se supone son a la alza y si se determina un promedio en esas condiciones, le parece que se produce un sesgo, porque en el mercado puede estar sucediendo una situación diferente y ya se definió el precio promedio a la alza. Reitera su preocupación, porque cuando se comparan los precios en función de los del año 2010, los cuales son una referencia histórica; estima que se deben comparar precios contra situaciones parecidas en el área, porque si no se podría estar sesgando la razonabilidad del precio, es decir, conoce que es importante considerar los precios ofertados, pero partir de esos precios ofertados y que todos estuvieron a la alza, estima que se va a partir de una hipótesis que no debería ser. Por otra parte, cuando los precios se comparan con la última licitación del año 2010, se tiene un desfase de cinco años, entonces, se podría entender que los precios se elevan y disminuye, en ese sentido, considera que se produce un sesgo. En esos términos, cree que se debe comparar esos montos en función del mercado, tratar de hacerlo para determinar cómo se ha comportado el mercado, en específico con el catéter para angioplastia coronaria.

Sobre el particular, señala el Lic. Solano Solano indica que cuando se determinaron sesgos, se le solicitó un desglose de precios a la empresa, así como a las casas fabricantes, se consultaron precios internacionales vía internet, repite, fueron considerados varios aspectos.

Abona el Lic. Castro que cuando se observó que no existía un precio de referencia histórica y al definir que no se lograba determinar el comportamiento del precio, se le solicitó al oferente que hiciera un desglose de precios. Lo anterior se aplicaba a 18 ítems, en este caso fue al ítem 43 correspondiente a la compra de prótesis para aneurisma y de acuerdo con el desglose de precios que se le solicitó a las empresas, se estableció el precio en veinte mil dólares. De las dos empresas que cotizaron en esa línea, una oferta estableció el precio de acuerdo con el desglose que fue de veinte mil dólares y el porcentaje, de acuerdo con el análisis de precios se mantenía igual en un 0%, la oferta estableció el precio en quince mil dólares, se produjo una disminución de la empresa Meditek, respecto del desglose de precios que establecieron las ofertas participantes. Otra consulta que realizó como referencia de precios internacionales y nacionales, fue a otras instituciones pública y privadas, sobre los mismos tiempos, por ejemplo, los precios de referencia son ciento cincuenta dólares, se tiene un porcentaje de los precios ofertados que en

este caso es de veinticinco dólares y se puede determinar una disminución respecto del precio de referencia, con los precios ofertados para ese ítem.

Respecto del porcentaje que se determinó del aumento en un 8.44%, el licenciado Gutiérrez Jiménez manifiesta que no le queda claro.

Sobre el particular, Dr. Arauz indica que se trata de un catéter y no había punto de comparación, pero se puede hacer la referencia a nivel nacional.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y solicita que el grupo expositor termine la presentación porque son fases diferentes. En cada fase la metodología establece lo que se tiene que hacer. En una etapa es el análisis histórico; la otra, la comparación de los precios, entre otros; y hasta el final, cuando se termina de analizar las cinco etapas, se emite la recomendación. No significa que en todas las etapas se tiene que hacer una comparación de precios, porque la metodología para la razonabilidad de los precios, fue aprobada por esta Junta Directiva y en el modelo de contratación administrativa están establecidas esas etapas. Le parece importante que se aclare cuáles son las cinco etapas, para aclarar si existen dudas y si se considera que existen todavía dudas, que se devuelvan en la presentación para que se aclaren. Enfatiza en que primero hay que analizar la integridad de la metodología y solicita se mencionen las etapas que se siguen para determinar la razonabilidad del precio.

Sobre el particular el licenciado Castro refiere que son las siguientes etapas:

1. Se analizaron inicialmente 127 líneas o ítems, sí como los precios.
2. Se analizó el comportamiento histórico del precio en términos reales. Se tomó como referencia la licitación del año 2010, 2010-LN-000036, porque la metodología establece que son los precios del histórico.
3. Se consultó al oferente un desglose de los precios, dado que se solicita cuando no se tiene un precio histórico, o cuando se determina que se producen cambios significativos en el comportamiento del precio. Por lo que se les solicita a las empresas participantes, el envío de un desglose de los precios aplicado a 18 ítems, para hacer una comparación de los precios. En ese sentido, se toma los precios internacionales de referencia, en comparación con los nacionales, entiéndase de otras instituciones públicas e, incluso, instituciones privadas.
4. Respecto de los insumos adquiridos por primera vez, los precios son establecidos de acuerdo con las novedades científicas, dado que son insumos muy novedosos. En esos casos, la metodología aprobada, establece que en estos casos, se debe justificar ampliamente la necesidad de la adquisición versus el interés público que se está buscando; en este caso sería la atención adecuada a los pacientes.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que contrario a otras licitaciones, no se logra determinar datos de producción, en términos de cómo se organizan los Servicios para colocar los insumos, ni la vinculación con los pacientes. Por otra parte, se presentó la justificación del incremento en el uso de los insumos, no se determina relacionado con el precio, es decir, si se están comprando más dispositivos, pregunta cuánto se está pagando.

Al respecto, adiciona el licenciado Gutiérrez Jiménez que no solo para esta licitación, sino para cualquiera. Desde su punto de vista, le parece que si la metodología está establecida de esa

manera, la cual no le parece que está bien, porque ha venido sosteniendo que el precio histórico no puede ser una referencia única. Enfatiza en que no votaría lo correspondiente a la parte del incremento del precio de 8.44%, si no se tiene el desglose de los precios y en todo lo demás no tiene ningún problema en votar. Recalca que el grupo expositor acaba de indicar que cuando no se tiene un precio histórico, no hacen comparativos, por lo que solicita se aclare ese punto.

Reitera la señora Presidenta Ejecutiva que es importante se aclare, que las cinco etapas del proceso no son excluyente.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que la explicación que han dado los médicos, en cuanto a las necesidades y utilidades, tipos de insumos, sobre lo cual no tiene cuestionamientos; sin embargo, tiene una serie de dudas en relación con el procedimiento. En la sesión anterior, advirtió que la documentación que se les entregó, era sumamente escueta y no tiene documentación adicional que nutra el proceso. Ha estado atento a la explicación para tratar de solventar lo que la documentación no provee. Le parece que se está ante un procedimiento que es atípico, en relación con lo que normalmente se resuelve en la Junta Directiva, para la compra y contrataciones para insumos. En ese sentido, cree que no tiene los elementos para tener claro el tema de la razonabilidad de precios porque, incluso, el estudio que, normalmente, se entrega, no está incluido en los antecedentes y la explicación, aunque es amplia y los pasos para determinar la razonabilidad del precio son muy claros, solicita que se provea a los Directores del estudio de razonabilidad de precios. Además, desde el punto de vista jurídico, tampoco se adjunta el criterio jurídico y pide que se les entregue el documento, repite, que normalmente se les entrega. Reconoce que es una metodología bastante flexible, aunque se tiene como prioridad la escogencia del insumo de menor precio, según las opciones elegibles, sin perjuicio del precio que prevalezca, el criterio técnico médico conforme a la patología del paciente y al material a escoger para cada caso en concreto. Inclusive, en términos del objeto que se adquiere y el precio al final, va a estar determinado por cada caso en concreto. Reitera, la metodología establecida es sumamente abierta y, en ese sentido, no determina ningún problema, si el proceso tiene una regulación bien clara. En esos términos, le parece que el procedimiento, desde el punto de vista operativo, es importante que se especifique. En este punto, siendo que el sistema de consignación tiene diez años de operar, solicita a la Auditoría, si ha existido alguna evaluación sobre el procedimiento, en cuanto a lo que se ha advertido, aspectos de mejora o los temas que haya señalado la Auditoría en cuanto al procedimiento. En resumen, no tiene en su poder la razonabilidad de precios, ni el criterio jurídico y solicita se le suministre esa documentación; además, de lo que la Auditoría ha evaluado del procedimiento, en términos de cómo ha operado. El hecho de que la licitación haya sido presentada, directamente, por la Gerencia Médica y no por la Gerencia de Logística, le parece que es un nuevo procedimiento y quiere conocer, por qué se está procediendo de esa manera y no por el canal que, normalmente, se hace la presentación.

La Dra. Sáenz Madrigal solicita a la Secretaría de la Junta Directiva aclarar dos puntos, primero, el documento completo fue enviado con toda la información de la parte jurídica y razonabilidad de precios, es decir, el documento grueso se envió en forma digital. Repite, es un documento bastante grueso. Solicita verificar que se les haya trasladado a los Miembros de la Junta Directiva, porque ese aspecto resolvería parte de las dudas que se están produciendo, que no es solamente el resumen, sino que hay un documento muy denso. Segundo, aclara que debió haberlo mencionado a inicio de la sesión, pero doña Dinorah Garro tuvo un quebranto de salud y está incapacitada hasta hoy, inclusive, por ese motivo no está participando en la sesión. Por otra

parte, al ser una licitación de un hospital, quien acompaña normalmente es la Gerencia Médica, pero acompañada de la Gerencia de Logística, en ese sentido, están presentes algunos funcionarios de la Gerencia de Logística, pero no la Gerente. Como lo indica el licenciado Barrantes Muñoz, es la primera vez que se presenta una licitación de un hospital nacional, con características de esa naturaleza, dado que son de insumos médicos para tres especialidades de alto consumo, por lo que es un proceso distinto.

El Director Devandas Brenes agrega dos observaciones a lo planteado por don Rolando Barrantes, primero, conocer si la Auditoría tiene estudios sobre el control del consumo de estos insumos y, segundo, entiende que esos insumos se utilizan en los otros hospitales nacionales, su inquietud es en términos de si se puede hacer una compra consolidada, porque si las empresas proveedoras entregan a consumo, para una empresa proveedora sería el mismo proceso suplir, por ejemplo, a los Hospitales Calderón Guardia, al San Juan de Dios y al México. Le parece que al incrementar el volumen de compras, se podría obtener un precio menor. El licenciado Castro explicó la diferencia de precios entre la Caja, en este caso en el Hospital San Juan de Dios y el sector privado, y existe una diferencia significativa, estima que por el monto de consumo. Su inquietud es en ese sentido, porque se ha señalado, incluso, recientemente en una información periodística, que las diferencias de precios por compras parciales, son muy elevadas respecto de hacer compras consolidadas.

Sobre el particular, la Dra. Villalta Bonilla señala que las Gerencias Médica y Logística, están proponiendo hacer una compra central de esos insumos, en la que se involucre a todos los hospitales, para unificar la compra de los insumos de los tres hospitales. Sin embargo, el proceso es lento y se está planteando que esté concluido para el mes de agosto próximo. Destaca que se cuenta con las fichas técnicas y los carteles pero, repite el proceso es lento.

El Director Devandas Brenes es de la idea de que se tiene que definir los plazos, para que se tenga conocimiento de cuándo se tendría consolidada la compra de los insumos, con el fin de que no se adquirieran compromisos de compras, las cuales pueden tener un precio más elevado. Le parece que si se realiza una buena programación, se podría adecuar estos procesos a un plazo, para luego hacer una compra consolidada.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, en términos de que como Institución no se haya hecho el esfuerzo de lograr tener la economía de escala, en compras de esta naturaleza, por lo que los precios son más elevados. Enfatiza en que, independientemente, de las objeciones que se puedan tener, se cuenta con una capacidad de inventario hasta para el mes de agosto y llama la atención en que primero es el paciente. Le preocupa que la compra no se pueda aprobar el día de hoy, pero que se pueda votar a más tardar el jueves entrante, porque hay médicos y pacientes que están esperando estos insumos. Llama la atención que el interés del paciente está por encima a que se resuelvan las dudas de aquí al jueves, para que se pueda votar las compras y se logren programar y se integren, de ser necesario en el modelo de consignación, de manera que se logren tener mejores precios.

Recuerda la Dra. Sáenz Madrigal que ésta es una licitación anualizada. En el momento en que se tenga el convenio marco, lo que se hace es trasladarse a esa modalidad, porque no hay una obligación de que el contrato se extienda a 4 ó 5 años, dado que es facultativo.

Interviene el Subauditor y señala que la posición de la Auditoría, en cuanto a este proceso de contratación administrativa, hará referencia a cinco puntos que se determinó es relevantes y aprovecha, las consultas de los Miembros de la Junta Directiva que le formularon a la Auditoría. Respecto del primer punto, les parece importante y coinciden en que este procedimiento de Contratación Administrativa que se está promoviendo, está orientado al abordaje de pacientes que constituyen la primera causa de enfermedad y muerte en el país, es decir, los pacientes que como los especialistas lo han señalado, tienen problemas de cardiopatía y cerebro vasculares. Esos aspectos hacen fundamental y necesario este tipo de insumos, para poder mejorar la calidad de vida de estos pacientes, repite, que esas enfermedades constituyen la primera causa de muerte en Costa Rica. El segundo punto, se relaciona con el proceso de contratación administrativa, porque es un procedimiento que ha tardado alrededor de dos años. Se hizo la consulta y la Auditoría tiene la información, que el procedimiento ha sido tramitado en el Hospital San Juan de Dios desde el 15 de noviembre del año 2013. La Subárea de Contratación Administrativa del Hospital San Juan de Dios, otorgó el cumplimiento de los requisitos administrativos solicitados en el cartel, no obstante, hasta 15 meses después, y aclara que ese es un aspecto de forma, pero que tal vez es importante mencionar, que la Comisión de Hemodinamia emitió el criterio técnico y le otorgó la validez al proceso, desde el punto de vista de cumplimiento de los requisitos, el 4 de febrero del año 2015. Repite, esa situación tal vez es un aspecto de forma, pero se hace el llamado de atención, en cuanto a la oportunidad de mejora, que se tendría en materia de la eficiencia y la diligencia con la que se podría, estar manejando el procedimiento de contratación. Destaca que la Subárea de Contratación Administrativa da el aval del cumplimiento de los requisitos técnicos, el 15 de noviembre del año 2013 y el 4 de febrero del año 2015, después de 15 meses, la Comisión de Hemodinamia otorga el criterio del aval técnico al proceso, que también es importante pero el punto puede ser de forma. Reitera lo que la Auditoría está haciendo, es el llamado de atención a la necesidad de que estos procedimientos de contratación sean más eficientes, diligentes y más expeditos.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, señala el licenciado Castro que a la fecha las ofertas están vigentes y los precios mantienen la vigencia de la presentada hace dos años.

Continúa el Lic. Sánchez y anota que el tercer punto, es con respecto de la parte técnica, porque se indica que las ofertas cumplen técnicamente, con las especificaciones estipuladas en el pliego cartelario y que los insumos, se ajustan a las necesidades hospitalarias. En ese sentido, a la Auditoría le interesa en particular, porque se va a ingresar en un aspecto clínico y un aspecto técnico y en ese sentido, debe ser cautelosa pero también se debe aprovechar que en este momento, están participando en la sesión especialistas en el tema para que aclaren los riesgos. Además, en cuando a la pregunta planeada por don Rolando Barrantes, respecto de los riesgos a la utilización de insumos de esta naturaleza, dado que son especiales; se establezcan ciertos protocolos y procedimientos, desde el punto de vista técnico. Por ejemplo, el cartel indica que *“así en perjuicio que prevalezca el criterio técnico–médico, conforme a la patología del paciente y el material a escoger, para cada caso en concreto”*. Lo que establece en el cartel es que el precio, es uno de los elementos preponderantes, pero también da cierta libertad al especialista, para que de acuerdo con su criterio técnico, en el momento que se esté realizando el procedimiento quirúrgico, determine el tipo de insumo que va a requerir; como ilustración, el Stent, por el tamaño, el grosor, las dimensiones, entre otros aspectos, son muy importantes, porque a la Auditoría, le parece que se le debe impregnar cierta discreción y margen al especialista, para que tenga la posibilidad de no encasillarse, en un esquema y analizando la

situación particular que se está teniendo, en ese momento con un paciente. Tal vez no una patología o una situación repetida para el resto de los casos, el punto en que se llama la atención es la necesidad de que se establezcan controles, porque aun cuando exista cierta discreción del profesional, se ha tenido conocimiento de algunos casos, en los cuales el 99% de las compras que se adjudica a una empresa de estas cinco, las otorga un solo especialista. El segundo lugar, se tienen indicadores, por ejemplo, en promedio, un paciente requeriría de alrededor de 1.5 stents coronarios, sin embargo, se han determinado picos en donde hay médicos que, eventualmente, están colocando tres stents coronarios y más. Aclara que no está cuestionando el proceso, porque es un aspecto muy técnico, pero la parte técnica con la frontera de la ética médica, desempeña un papel significativo, lo tiene que señalar en este momento; repite, la necesidad de establecer controles por parte de las jefaturas, para garantizar que ese acto médico-quirúrgico, no solo esté cumpliendo aspectos técnicos, sino aspectos éticos. Se han realizado estudios, específicamente, en materia de cardiología y respecto de la utilización de insumos, stents coronarios y Catéteres. El modelo de compra por consignación, que es la otra pregunta que se realiza, de si es válido o permitido, la Caja es una de las instituciones que a nivel de toda la administración pública, es la que más utiliza este procedimiento, por las particularidades que tiene la Institución, es un proceso que está debidamente refrendado y avalado por la Contraloría General de la República y es excepcional. Se da para los casos en los cuales, por la necesidad de bienes o de insumos que se relacionan con el ejercicio de la medicina, en procedimientos médico-quirúrgicos, casi no es posible tenerlos en inventarios y almacenados. En general, a la Auditoría y al Ente Contralor, les parece que el procedimiento es totalmente válido; sin embargo, tiene algunos riesgos y es donde es importante señalar, el tema del fortalecimiento de los controles, pero también el establecimiento de protocolos y lineamientos, desde el punto de vista técnico, para garantizar el ajuste de la utilización de estos insumos y del que esa discrecionalidad que se le esté otorgando al profesional, se mantenga dentro de los protocolos y lineamientos técnicamente establecidos. Por ejemplo, uno de los problemas que se presentó en Ortopedia, y en ese sentido, también se está llamando la atención, precisamente, por ser una práctica similar a esa, se evidenció en el caso de compras por consignación de ortopedia, lo cual puede provocar que al momento de la ejecución contractual, el profesional en medicina solicite otros productos que no estén en el contrato, pudiendo configurarse como una contratación irregular. Por otra parte, es importante señalar que es un aspecto que la Auditoría está solicitando que se aclare, porque en el cartel y en el contrato como, probablemente, va a quedar consignado, teniendo como prioridad la escogencia el insumo de menor precio, según las opciones elegibles y de acuerdo con la tabla de ponderación, sin perjuicio de que prevalezca el criterio técnico- médico, conforme a la patología del paciente y el material por escoger para cada caso en concreto. En esos términos, el procedimiento tiende a ser más jurídico que clínico y con cautela señala que al hacer referencia de ese tema, porque conoce que se refiere de un problema de salud, que podría inducir a una situación de riesgo de la vida misma del paciente, señala lo siguiente: *“el hecho de que el profesional en medicina, decida finalmente optar por un insumo que no esté dentro del contrato, podría ocasionar una contratación irregular”*. Le parece que, eventualmente, se podría dar en aquellos casos, en los cuales, evidentemente, se manifieste, se documente y se evidencie que no utilizar ese insumo, que aun no estando en el contrato, se podría estar comprometiendo la vida del paciente, en esos términos es donde insiste que se debe hacer un control técnico. Finalmente, en cuanto al estudio de razonabilidad de precios, la Auditoría coincidió, con las observaciones que se han hecho en la presentación. Por un lado, se presenta un informe que es el N° SCAM 80-2015 de razonabilidad de precios, emitido por el Área de Gestión de Bienes y Servicios del Hospital San Juan de Dios y mediante el cual sostienen, según lo que se ha venido señalando, que los precios son razonables.

Por otra parte, en el oficio N° ACC-425-2015 que firma la licenciada Azhyadee Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos, se señala textualmente: de tal manera siendo que el análisis presentado concuerda con la metodología aprobada por las instancias superiores, se avala el estudio de razonabilidad de precios, realizado por el Área de Gestión de Bienes y Servicios del Hospital San Juan de Dios. En ese sentido, la observación que hace Auditoría, es que el Área de Contabilidad de Costos, por lo menos de acuerdo con la información que se tiene a la vista, da un aval de forma, pero no de fondo; es decir, que no se analizan ni se valora, cuáles son las metodologías y criterios que utiliza la Subárea de Contratación de Bienes y Servicios del Hospital San Juan de Dios, lo cual es importante que, en ese momento se aclare, en términos de cuáles son los argumentos de fondo que está utilizando el Área de Contabilidad de Costos, para validar el estudio de razonabilidad de precios presentado.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que dados los comentarios y sugerencias de los Miembros de Junta Directiva, así como la omisión de que no se les hizo llegar el informe completo, para la adjudicación de esta licitación, se le está solicitando a la Secretaría de la Junta Directiva, que se envíe el documento completo e impreso, porque es muy difícil consultarlo a nivel de la computadora y el tema se agendaría de nuevo para el próximo jueves. Por otra parte, le gustaría que se adjunte algún documento o informe, relacionado con la utilización de los equipos, no solamente de la compra, sino de los equipos que son parte del insumo y se relaciona con la parte producción. Como no se tenía todo el documento, es muy probable que muchas de las preguntas sobre razonabilidad de precios, estén contestadas en el informe y, en ese sentido, les da la oportunidad que se revise para el próximo jueves. Le parece muy importante el comentario realizado por don Ólger, en términos de que este proceso lleva alrededor de dos años y que se tomó un tiempo muy prolongado la respuesta técnica y, en ese sentido, hace que el espacio que se tiene en la Junta Directiva sea reducido, porque lo máximo que se pudo haber adelantado fue hace quince días, porque hace diez días se agendó el tema y se trasladó, para ser analizado el día de hoy, precisamente, por la importancia que tiene el documento, pero las otras instancias tomaron quince meses y le parece que a la Junta Directiva se le ha concedido un espacio corto para analizar la licitación.

El Dr. Devandas Brenes solicita que para el próximo jueves, se aclare si es posible, que en este caso se solicite a la Contraloría General de la República, que a la empresa que en estos momentos está supliendo los insumos, se le pueda ampliar el contrato por un plazo prudencial, de manera que le permita a la Institución, promover la compra consolidada. Por otra parte, le parece que es importante tener el criterio legal y que conste en actas. Además, que la señora Gerente de Logística presente, en el menor plazo posible la consolidación de la compra.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal considera que es un acuerdo consolidado, pero se podría tomar hoy, en términos de que se presente a consideración de la Junta Directiva, el cronograma para la compra consolidada, es un acuerdo que se podría tomar el día de hoy.

El licenciado Gutiérrez Jiménez ve la conveniencia de que se establezca en la propuesta de acuerdo que se presentará el próximo jueves, que se debe cumplir con todos los protocolos y controles, según lo que ha manifestado el señor Subauditor. Además, concuerda con don Mario Devandas, en el sentido de que sea siempre y cuando, se tenga claro cuál es el plazo de la consolidación de esas compras, porque si se extiende, evidentemente, no se aprobará una prórroga de la contratación actual, dado que el costo de la compra se puede incrementar. Por otro

lado, consulta por qué la Comisión de Hemodinamia, tardó 15 meses para emitir el criterio técnico de la compra.

Responde el Dr. Arauz que emitir un criterio médico, es un poco complicado, en el sentido de que el contrato establece que el médico va a comprar el ítem que es de más bajo costo y tiene que justificar el por qué se tiene que colocar un ítem de un costo más elevado. La variación entre stents es de alrededor de cincuenta y setenta y cinco dólares entre uno y otro, y entre dos mil cuatrocientos veinticinco y dos mil quinientos cincuenta dólares, los de un costo más elevado y es difícil auditar a un médico desde el punto de vista técnico.

Aclara el licenciado Solano que la apertura de la licitación se efectuó en el mes de noviembre del año 2013. Si se inicia el conteo de los quince meses desde la fecha de apertura de la licitación, se cumplió en el mes de febrero anterior, la recomendación técnica no se produjo en esa fecha. Sin embargo, el proceso sí es prolongado, es tedioso y complicado. Se está haciendo referencia que son trece tomos, ocho mil folios, los cuales en cada una de las etapas o cada departamento donde se envíe, va a requerir mucho tiempo para analizar ampliamente el expediente. Respecto de la razonabilidad de precios, en el análisis de los costos se tardó, aproximadamente, de seis a nueve meses, con un acompañamiento directo de la Licda. Azhyadee Picado Vidaurre y el Lic. Carlos Azofeifa del Área de Costos de la Institución. Se reunieron en el Hospital con los médicos y se volvieron a replantear el tema e, incluso, cuando se analice el expediente, se determinará que se analizaron entre tres y cinco razonabilidades de precios diferentes, porque hubo que modificar muchos puntos, que los funcionarios de costos indicaban que no estaban claros. Destaca que su acompañamiento fue directo, desde el momento en que el expediente ingresó a ese departamento, hasta que emitieron el aval, el proceso tardó, aproximadamente, nueve meses.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque no puede ser que un Departamento tarde nueve meses para emitir una razonabilidad de precios.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que el próximo jueves se presentará de nuevo a consideración de la Junta Directiva la licitación.

Finalmente, se toma nota de que, conforme con lo planteado en la parte deliberativa, se solicita información complementaria para la sesión del jueves de la semana en curso.

La doctora Villalta Bonilla y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 4º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23202-15** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 5º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23202-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 6º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23202-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 7º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23202-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 8º

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

Ingresa al salón de sesiones el señor Gerente de Pensiones, licenciado Jaime Barrantes Espinoza.

ARTICULO 9º

Se presenta el oficio N° GP-26.413-15, de fecha 23 de abril del año 2015, que firma el Gerente de Pensiones, mediante el que se presenta el segundo informe avance de acciones en relación con el Convenio de Cooperación Interinstitucional entre SUPEN-UCR-CAJA (valuación actuarial del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte).

La presentación está a cargo del licenciado Barrantes Espinoza, en los siguientes términos.

i)

**VALUACION ACTUARIAL EXTERNA
CCSS-SuPen
CONTRATO N° 2014-000002-00**

SITUACION ACTUAL DE LA CONTRATACION
LUEGO DEL CONVENIO CON LA UCR

JUNIO 2015

GERENCIA DE PENSIONES



ii)

ANTECEDENTES

Licitación pública internacional No. 2013LI-000001-05101

Se adjudicó mediante Art. 55 de la sesión 8694 del 13 de febrero del 2014

Suscripción del contrato N° 2014-000002-00.

Fecha Inicio: 01 de agosto 2014

Suspensión de la Ejecución Contractual

Fecha: 26 de enero del 2015

Firma del Convenio de cooperación CCSS-SuPen-UCR

Fecha: 10 de febrero del 2015

GERENCIA DE PENSIONES



iii) SITUACIÓN DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS POR EL CONTRATISTA.

iv)

Informe del Administrador del Contrato

Producto:	Primera Revisión			Segunda Revisión			Tercera Revisión (a solicitud de la Comisión Administrativa)		
	Criterio CCSS	Criterio SUPEN	Acuerdo:	Criterio CCSS	Criterio SUPEN	Acuerdo:	Criterio CCSS	Criterio SUPEN	Acuerdo:
1. Presentar un informe de avance el primero y tercer mes, a partir de iniciada la elaboración de la valuación actuarial al 31 de diciembre de 2013. En esos informes el actuario debe incorporar las hojas de trabajo y las fórmulas utilizadas para los cálculos y las estimaciones y, algoritmos implementados.	DAE-958-14	SP-1338-2014	Devolución del producto al Contratista	DAE-1070-14	SP-1464-2014	Elevar criterios a la Comisión Administrativa	DAE-267-2015	SP-507-2015	En revisión por Actuarios de la UCR
	CTVA-008-2014		Devolución del producto al Contratista	DAE-1102-14	SP-28-2015	Elevar criterios a la Comisión Administrativa	DAE-267-2015	SP-507-2015	
2. Análisis Retrospectivo del Régimen: comprende el análisis del comportamiento de las principales variables financieras y demográficas del periodo 2000-2013.	DAE-1003-2014	SP-1369-2014	Devolución del producto al Contratista	DAE-1066-14	SP-1462-2014	Producto no cumple. Elevar criterios a la Comisión Administrativa	DAE-0148-15	SP-407-2015	En revisión por Actuarios de la UCR
3. Definición de escenarios de proyección: corresponde al diseño de escenarios, considerando las diferentes hipótesis; de modo que exista un escenario bajo, medio, alto.	CTVA-009-2014		Devolución del producto al Contratista	DAE-1104-14	SP-30-2015	Producto no cumple. Elevar criterios a la Comisión Administrativa	DAE-0147-15	SP-407-2015	

v)

Informe del Administrador del Contrato

Producto:	Primera Revisión			Segunda Revisión			Tercera Revisión (a solicitud de la Comisión Administrativa)		
	Criterio CCSS	Criterio SUPEN	Acuerdo:	Criterio CCSS	Criterio SUPEN	Acuerdo:	Criterio CCSS	Criterio SUPEN	Acuerdo:
4. Evaluación de escenarios de proyección: comprende el análisis de los resultados generados con el diseño de escenarios para proyectar las variables financieras y demográficas, bajo diferentes	DAE-1081-14	SP-29-2015	Devolución del producto al Contratista	DAE-087-15	SP-105-2015	Dada la diferencia de criterio de los miembros de la representación técnica, esta acuerda trasladar el producto a los actuarios de la UCR, con el fin de contar con su criterio.			En revisión por Actuarios de la UCR
5. Pruebas de sensibilidad: se refiere a evaluar la sensibilidad de los resultados de las proyecciones, ante cambios en el valor de ciertas variables claves, tales como: tasa de interés real, evolución de salarios futuros, cobertura y densidad de	DAE-027-2015	SP-61-2015	Devolución del producto al Contratista	DAE-088-2015	SP-105-2015 (oficio SP-396-2015)	Dada la diferencia de criterio de los miembros de la representación técnica, esta acuerda trasladar el producto a los actuarios de la UCR, con el fin de contar con su criterio.			En revisión por Actuarios de la UCR

GERENCIA DE PENSIONES



vi)

ESTADO ACTUAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL



GP 26.403-15

San José, Gerencia de Pensiones, al ser las diez horas del veintidós de abril del dos mil quince, conforme al acuerdo 2, de la Sesión del veinte uno de abril del dos mil quince realizada por parte de la Comisión Administrativa CCSS – SuPen, Licitación Pública Internacional N° 2013LI-000001-05101; se resuelve lo siguiente:

POR TANTO

“...se prorroga la suspensión de la ejecución contractual por un periodo de hasta tres meses, dando como fecha tentativa de reinicio del plazo de ejecución el 25 de julio del 2015”

SUSPENSIÓN
CONTRACTUAL

GERENCIA DE PENSIONES



vii)

Convenio con la UCR



El 10 de febrero del 2015 se firma el Convenio de Cooperación Interinstitucional CCSS-UCR-SuPen

Actualmente la UCR se mantiene en Proceso de revisión de los productos entregados hasta la fecha de suspensión de la ejecución del contrato.

GERENCIA DE PENSIONES



viii)

Equipo de trabajo



MSc. Orietta Protti Ramírez, Directora de la Escuela de Matemática de la UCR comunica que el equipo oficial de trabajo es:

1. PhD. Luis Alberto Barboza Chinchilla, coordinador del grupo. Actuario y Doctor en Estadística de la Universidad de Pardue, USA.
2. PhD. Michael Solís Chacón, integrante del grupo. Actuario y Doctor en Estadística de la Universidad de París, Francia
3. PhD. Juan José Víquez, integrante del grupo. Actuario y Doctor en Estadística de la Universidad de Pardue, USA.

Equipo de apoyo:

1. PhD. José Alexander Ramírez González, apoyo del grupo. Doctor en Matemática en la Universidad de Nueva York con especialidad en Probabilidad y Estadística
2. PhD. Pedro Méndez Hernández, apoyo del grupo. Doctorado en la Universidad de Pardue, USA

GERENCIA DE PENSIONES



ix)



x)



xi)

Convenio con la UCR Actividades realizadas



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

La Directora de la Escuela de Matemática de la UCR, MSc. Orietta Protti Ramírez, hace entrega del primer reporte según convenio para análisis de la CCSS y SuPen

Resultados...

- En los informes del primero y tercer mes no se incorporan las fórmulas actuariales, por lo tanto existe un incumplimiento del contrato
- El consultor no hace análisis de variables ni presenta el modelo que utilizará
- No se presenta sustento estadístico para la escogencia de supuestos

GERENCIA DE PENSIONES



xii)

Reunión conjunta CCSS – SuPen - UCR

El 27 de mayo se reunieron los representantes de la CCSS, SuPen y la UCR y se presentó el primer informe por parte del equipo de trabajo de la UCR.

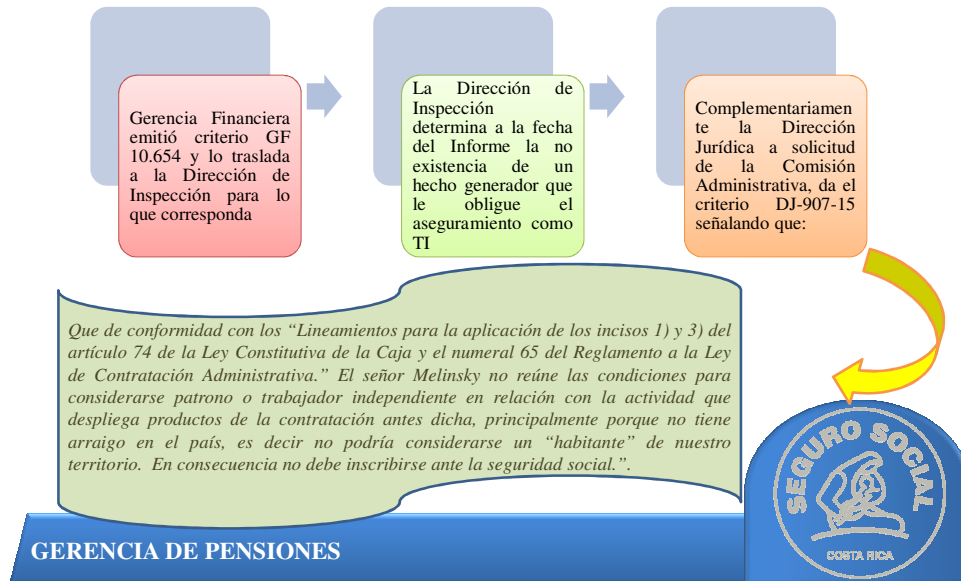
Se abrió la posibilidad a que tanto los representantes de la CCSS como los de la SuPen puedan presentar observaciones al mismo.

GERENCIA DE PENSIONES



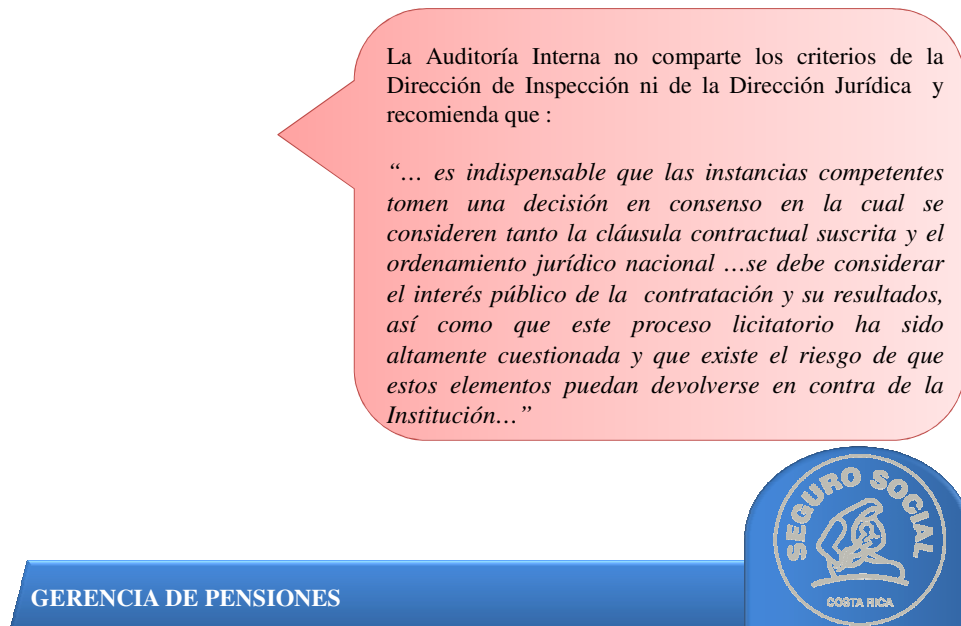
xiii)

Afiliación



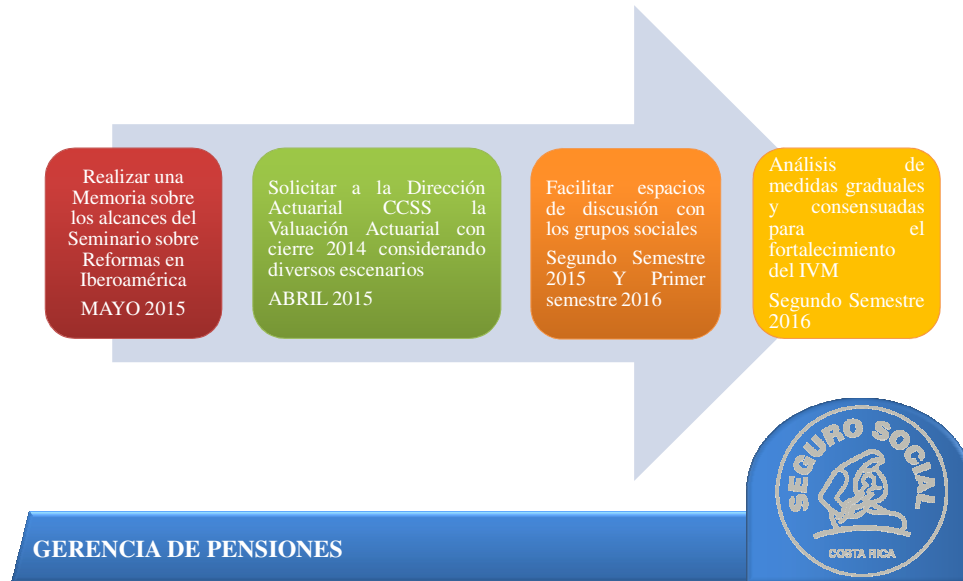
xiv)

Criterio de la Auditoría Interna



xv)

Perspectivas de la Gerencia de Pensiones



xvi) Propuesta de acuerdo:

“Conocido el oficio GP-26.413-15 y GP-27.437-15 suscrito por el Gerente de Pensiones, la Junta Directiva acuerda dar por conocido el documento *“Estado Actual Licitación Externa Valuación Actuarial Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”*”.

Expone el Lic. Jaime Barrantes Espinoza e informa que el día de hoy la Gerencia tiene agendados cuatro temas para ser presentados. Aclara que algunos asuntos que estaban pendientes de presentar, se trataron de actualizar en relación con los últimos acontecimientos. El primer tema es la situación actual de la contratación, con el señor Eduardo Melinsky, para realizar el estudio sobre el *“Estado Actual Licitación Externa Valuación Actuarial Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”*. Luego, el convenio con la Universidad de Costa Rica (UCR), en el caso de la valuación actuarial externa. En cuanto a los antecedentes, la suspensión del contrato se produjo el 26 de enero del 2015, con la intención de que la UCR pudiera integrarse para dar un acompañamiento técnico en la revisión de los productos, que en este caso el contratista había entregado. La firma del Convenio de Cooperación se produjo el 10 de febrero del año 2015, firmado por el Rector de la Universidad, la Gerencia de Pensiones y la Superintendencia General de Pensiones (SUPEN). En cuanto al estado actual de los productos al día de hoy, el administrador del Contrato informa que el consultor tiene que entregar siete productos, de los cuales a la fecha de la suspensión del contrato, ha entregado cinco productos.

Respecto de una pregunta del Director Gutiérrez Jiménez, responde el Lic. Barrantes Espinoza que el administrador del Contrato es el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo. Continúa y anota que de acuerdo con el informe de la UCR, todos esos productos han tenido observaciones, tanto de la Caja como de la SUPEN, las cuales el contratista ha venido atendiendo. Por ejemplo, en algunos

casos que la Caja no se ha dado por satisfecha, la SUPEN sí lo ha manifestado. Se ha estado en esa situación en la parte de la comisión técnica y, aprovechando el acompañamiento técnico, todos estos productos con las observaciones de la SUPEN y de la Caja, están en este momento en revisión por parte de la UCR y quedan pendientes de entrega dos productos finales, correspondientes a la evaluación de escenarios de proyección y las pruebas de sensibilidad, que están siendo revisadas por parte de la Universidad de Costa Rica. En este momento, el estado de la ejecución contractual, es en términos de que se produjo una suspensión del contrato, donde se resolvió dar una prórroga de tres meses más adicionales, debido a que la UCR solicitó que en vista de la cantidad de información, lo complejo del análisis de corroborar, ciertas variables que el Consultor ha estado desarrollando, con los datos que se le suministró de la Institución, porque a la UCR se le dio, básicamente, toda la información que se le dio al Consultor. Dada la solicitud de ampliación de tres meses más, lo cual de manera consensuada Caja – SUPEN y en vista de las razones esbozadas por la UCR, se acordó otorgarles una prórroga adicional, para que en el plazo de ejecución, se reinicie el contrato el 25 de julio del 2015. En relación con la firma del convenio, la Máster Proti Ramírez, Directora de la Escuela de Matemática, comunicó que el equipo oficial de trabajo designado para realizar la revisión de los productos, son:

- ✓ PhD. Luis Alberto Barboza Chinchilla, coordinador del grupo. El Dr. Barboza es Bachiller en Ciencias Actuariales de la Universidad de Costa Rica y tiene un Doctorado en Estadística de la Universidad de Pardue, USA.
- ✓ PhD. Michael Solís Chacón, integrante del grupo. El Dr. Solís es Bachiller en Ciencias Actuariales y Máster en Matemática Aplicada de la Universidad de Costa Rica y tiene un Doctorado en Estadística de la Universidad de Paris, Francia.
- ✓ PhD. Juan José Víquez, integrante del grupo. El Dr. Víquez es Bachiller en Ciencias Actuariales y en Economía de la Universidad de Costa Rica y tiene un Doctorado en Estadística de la Universidad de Pardue, USA.

Aparte se dispuso de dos profesores más, que son:

- ✓ PhD. José Alexander Ramírez González, apoyo del grupo. El Dr. Ramírez es Bachiller en Matemática e Ingeniería de la Universidad de Costa Rica y Doctor en Matemática en la Universidad de Nueva York con especialidad en Probabilidad y Estadística y estudios de posdoctorado.
- ✓ PhD. Pedro Méndez Hernández, apoyo del grupo. El Dr. Méndez tiene una Licenciatura en Matemática de la Universidad de Costa Rica y Doctorado en la Universidad de Pardue, USA y estudios de posdoctorado.

El Dr. Luis Barboza es el coordinador del grupo. Dentro de las actividades desarrolladas, se han realizado varias reuniones entre la Caja, la SUPEN y la UCR. Para el desarrollo de la metodología propuesta se les suministró toda la información y la Universidad confirmó haberla recibido; de manera que analizarán los productos y entregarán las observaciones que correspondan. Se está señalando que en el plazo adicional se suministrará una lista de observaciones, clasificadas por severidad, se cumplirá un cronograma que fue remitido. Se está trabajando con base en ese cronograma y se terminará la revisión de todos los productos. Los resultados preliminares del primer informe correspondiente del primer reporte, entre otros aspectos se hacen referencia de algunas situaciones importantes que, luego, se estarían revisando, por ejemplo, la no incorporación de fórmulas. El consultor no presentó la definición de variables, ni el modelo que utilizará; además, no se presenta sustento estadístico para la

escogencia de los supuestos. Para analizar ese informe, el 27 de mayo de este año, se reunieron los representantes de la Caja, la SUPEN y la UCR en esa Universidad, de manera que la UCR expuso los resultados de este primer informe y abrió la posibilidad, de que tanto los representantes de la Caja, como la SUPEN puedan realizar las observaciones que consideren pertinentes. Esa es la situación actual del proceso y sobre todo, la SUPEN es la que planteó observaciones importantes, en cuanto al tema de las fórmulas y otros requerimientos que la Universidad encontró, se están planteando un listado de observaciones al producto de la UCR, las cuales serán valoradas y se definirá si se le realizan ajustes al documento. En otro apartado, indica que dentro del cronograma que se tiene, la UCR estaría entregando un segundo informe en el mes de junio y un tercer informe en julio de este año. La Universidad ha hecho referencia de que son informes parciales y emitirían un informe completo, a finales del mes de julio de este año. En la reunión estuvo presente el Superintendente de Pensiones saliente y el entrante, quien analizó el tema y en algunas conversaciones que sostuvieron, se llegó al acuerdo que una vez que la Universidad entregue el informe completo, ambas instituciones estaría valorando los pasos por seguir, primeramente, la presentación de los resultados del informe a la Junta Directiva. Recalca que en este mes, por razones presupuestarias, la UCR termina el acompañamiento que le ha estado dando a la Institución, en el análisis del Contrato. En resumen, en el semestre se programaron para hacer la revisión del Contrato y terminar el informe en julio próximo, por lo que no se esperaba que se extienda más allá del mes de julio próximo. En el tema de afiliación, en cuanto a los criterios que emitió la Dirección de Inspección y la Dirección Jurídica, respecto del aseguramiento del señor Eduardo Melinsky, en la Dirección de Inspección no existe un hecho generador que le obligue a un aseguramiento como trabajador independientemente, porque de los realizados se demostró que le ha generado gastos y de la contratación, no se le ha pagado ningún tracto, es decir, no ha tenido ningún ingreso y, complementariamente, la Dirección Jurídica, a solicitud de la Comisión Administrativa, analizando el tema y de acuerdo con los lineamientos de la aplicación de los incisos 1º y 3º del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja, se determina que el señor Melinsky no reúne las condiciones, por lo menos en este momento, para que se considere como un trabajador independiente, en relación con la actividad que despliega y los productos de la contratación antes indicada, principalmente, porque no tiene arraigo en el país y en consecuencia, no debe inscribirse ante la Seguridad Social. El Sr. Melinsky ha argumentado que el trabajo lo está realizando desde su domicilio en Argentina, y lo que ha venido a hacer a Costa Rica son visitas; esta es la circunstancia hasta el día de hoy. Eventualmente, en el entendido de que el Sr. Melinsky se le llegue a generar algún pago, la Dirección de Inspección volvería a valorar la situación. El tema todavía no ha generado ingresos. La Auditoría emitió algunos criterios, con los que se comparte algunos puntos y pidió que se revisaran en este momento en la Dirección de Inspección. La Dirección Jurídica está revisándolos, pero lo importante es que la recomendación es que las instancias competentes, tomen una decisión y un consenso, en la cual se considere tanto la cláusula contractual suscrita y el ordenamiento jurídico nacional. Por lo tanto, se debe considerar el interés público de la contratación y sus resultados, así como que este proceso licitatorio ha sido altamente cuestionado y que existe riesgo, de que esos elementos se pudieran devolver en contra de la Institución. Repite, son situaciones que se remitieron a la Dirección Jurídica y a la Dirección de Inspección para su análisis y revisión.

El Director Devandas Brenes con respecto del pronunciamiento de la Dirección Jurídica, interpreta que no es obligatorio que el contratante se asegure, por cuanto no es una persona que vive en el país, pero se indica que la Auditoría no comparte los criterios de la Dirección de

Inspección, ni de la Dirección Jurídica. Sin embargo, el párrafo que se reproduce no se refiere a ese tema particular, sino que es muy general, por lo que no se determina si la Auditoría de manera concreta, indica que los representantes tienen que estar asegurados en el país o no, porque ese párrafo no lo aclara. Solicita que se aclare si la Auditoría, expresamente, señala que sí se tiene que asegurar.

Sobre el particular, el Lic. Sánchez señala que expresamente la Auditoría, no señala que el contratista deba estar asegurado, lo que se está sugiriendo es la necesidad de que se revise el criterio de la Dirección Jurídica y, también, es importante que la Dirección de Inspección, analice las particularidades de este caso. Dado que a la Auditoría le parece que aun cuando el señor Melinsky, en este momento no tiene arraigo en el país, se conoce que visita el país para presentar físicamente los productos y, luego, el informe final y, eventualmente, se podría producir una situación en la cual, tenga que actuar el Sistema de Seguridad Social. Repite, la posición de la Auditoría, es en términos de que se debe analizar, particularmente, por parte de la Dirección de Inspección si, efectivamente, la situación del señor Melinsky califica como un trabajador independiente.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que cuando la Dirección Jurídica analizó el tema, incluso, se basaron en unos lineamientos emitidos por esta Institución, en los cuales, de alguna manera se regula la aplicación del artículo 74º de la Ley Constitutiva de la Caja. Ese artículo aboga y exige que las personas físicas o jurídicas que contraten con las administraciones públicas, deban estar al día con la Seguridad Social. La Caja sobre ese artículo emitió un Reglamento, donde se especifica que todas las administraciones que vayan a contratar, con una persona de esa naturaleza, deben corroborar la condición o no de asegurado que debe tener ese sujeto y dentro de las líneas que se establecen, específicamente, es que se iba a contribuir en la Seguridad Social porque está instalado en el país, porque el tema de la territorialidad, se determina como un elemento necesario para que se afecte al individuo. En la Dirección Jurídica se analizó que esta contratación está impregnada de información del señor Melinsky, que está documentada y que la administración no ha descartado esa posibilidad de que el señor Melinsky tiene arraigo en el país. El consultor desde el principio de la contratación, señala que él vive en Argentina, que tiene una oficina en algún lugar de los Estados Unidos, específicamente, señala que no tiene ninguna relación con Costa Rica y no se le puede exigir, a una persona que no está en el país, que contribuya con la Seguridad Social, sino tiene una condición de arraigo en el país, porque no tiene posibilidad de ser atendido medicamente y no va a contribuir con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM). Por ejemplo, si no es un asunto de una contratación en la que se le indique a una persona, que se le contrata, pero se debe afiliar a la Seguridad Social, porque no es un asunto contractual. Afiliarse a la Seguridad Social es estar dentro de los cánones que se le exigen a una persona, porque es trabajador independiente, porque es patrono y ese aspecto, es lo que la Dirección Jurídica señala y se ha revisado con mucho detalle y cautela. Menciona en la Dirección Jurídica se recibió una copia del oficio de la Auditoría y, repite, esos aspectos se revisaron con cautela. Le parece que la Auditoría llama la atención, en que se revise con cautela lo que se está haciendo y esas recomendaciones siempre son muy válidas, pero el tema de fondo, es en el sentido de que la Dirección Jurídica, revisó con sumo cuidado el asunto del aseguramiento del señor Eduardo Melinsky.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que tanto la Dirección Jurídica como la Auditoría, comparten el criterio en términos de que el señor Melinsky no tiene arraigos en Costa Rica; el asunto es si su condición varía.

Continúa el Gerente de Pensiones y anota que al margen de esta evaluación de la ejecución contractual, algunas perspectivas de la Gerencia de Pensiones en este caso porque, independientemente, de estos resultados; la Gerencia de Pensiones como administración, tomando como referencia el asunto, se han realizado algunas actividades, entre ellas:

1. Respecto del tema del seminario que, recientemente, se llevó a cabo, se tiene una memoria concluida, que se estaría distribuyendo sobre los principales puntos desarrollados. Por ejemplo, en el mes de abril de este año, se solicitó a la Dirección Actuarial de la Caja, una valuación al cierre del año 2014; considerando diversos escenarios y toda la situación económica actual, lo que ha pasado, la crisis, con algunos escenarios, incluso, que la Junta Directiva podría, sin necesidad de esperarse, necesariamente, a una negociación con los grupos sociales, algunas medidas en las que se podría ir avanzando y que la Junta Directiva, incluso, ha venido tomando decisiones en algunos casos.
2. Facilitar espacios de discusión con los grupos sociales. Se está planteando que en el segundo semestre del año 2015 y primer semestre del año 2016, un acercamiento con el Comité de Vigilancia, dado que generó un informe con preocupaciones de esta naturaleza. Ese acercamiento se puede dar en el segundo semestre de este año, participando a otros representantes de los sectores sociales. De manera que se tenga retroalimentación, en términos de lo que se ha hecho y qué ha sucedido en los últimos diez años, desde la última reforma del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM). Por otra parte, se espera que en pocos meses se logre tener un documento consensuado entre la Caja y la SUPEN, después vendría en el segundo semestre del año 2016, un análisis de las medidas graduales y consensuadas para el fortalecimiento del Régimen de IVM, es la ruta por seguir en este aspecto.

Respecto de una consulta de la Dra. Sáenz Madrigal, tendiente a conocer si la construcción de los escenarios que se le solicitó a la Dirección Actuarial, estarán concluidos para este mes de junio, responde el Lic. Barrantes Espinoza que en el mes de abril se planteó la solicitud y estarán terminados en el mes de junio de este año.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que es un tema que en la Junta Directiva se ha estado visualizando, como una necesidad de tener esos escenarios para ir planteando algunas acciones o toma de decisiones, o llevarlo a la discusión de la mesa de diálogo. Cuando se hace referencia de un acercamiento con los sectores sociales, hay una petición de la Junta Directiva para trabajar con una propuesta de un diálogo nacional, por lo que la propuesta se tiene que presentar a consideración de la Junta Directiva, dado que es muy probable que uno de los temas para discusión, se relacione con el Régimen de Pensiones y el otro, con el Seguro de Salud, porque los actores son diferentes. Menciona que para finales de mes, se presentará a consideración de la Junta Directiva, la propuesta de ese diálogo que la Junta Directiva instruyó, porque se tiene que ir alineando ese tema, con esas discusiones que se deberían estar haciendo en el tema del Régimen de Pensiones.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz señala que en relación con este tema, le parece necesario comentar el asunto de la fuga de información, porque cuando en la sesión de la Junta Directiva, se hace referencia de la problemática a todo este proceso, se ha indicado de la necesidad de tener un manejo cuidadoso de la información, por las implicaciones que tiene y es evidente que, eventualmente, existe fuga de información. Por ejemplo, tiene conocimiento de que en la prensa se ha emitido información, respecto de los informes de la UCR, antes de que fueran de conocimiento de esta Junta Directiva. Estima que es importante no dejar pasar por alto esa situación, porque no es un tema que haya sido responsabilidad de la Gerencia de Pensiones, pero sí es evidente que hay una situación que afecta el interés institucional, en el manejo de la información. No conoce cuánto compromiso tengan los funcionarios de la Institución, con cláusulas de confidencialidad, lo cual no atenta contra la transparencia, sino que existen momentos y los canales oportunos y necesarios para que la información fluya, pero ese aspecto no le da derecho a cada funcionario, para disponer de la información a su discreción, por lo cual cree importante tomar nota de del asunto. Entiende que se generan situaciones que pueden ser totalmente inconvenientes, en relación con los procesos que deben seguir su curso en la negociación y en valoraciones técnicas, pero no de esa manera como sucedió en este caso. En ese sentido, llama la atención para que se sienten responsabilidades, porque no puede ser que la información institucional, fluya de una manera tan irregular como ha sucedido en este proceso.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y señala que, aparentemente, don Rolando Barrantes no tiene el detalle de cómo sucedió la fuga de la información, pero tuvo la posibilidad de conversar con don Jaime Barrantes sobre el particular y le explicó que una persona de fuera de la Institución, solicitó el expediente y sacó una fotocopia a un documento y lo hizo público. Le preocupa porque considera que fue un irrespeto, además, que la documentación se manejó de una manera ligera, burda y poco maliciosa, porque un aspecto es la transparencia y otro, es la confidencialidad. Enfatiza en que no tiene disposición en se ceda aspectos que son confidenciales en la Institución, con el pretexto de que todo debe ser transparente.

Al respecto, el Gerente de Pensiones indica que el día de la exposición y en conjunto con la SUPEN y la UCR, se acordó, precisamente, para evitar una situación de esa naturaleza con futuros informes, por lo menos éste informe y los dos que faltan, van a ser borradores confidenciales, los cuales no se incorporarán al expediente. Van a ser analizados por las partes técnicas, para esperar con el debido espacio y análisis y cuando se tenga el informe final, que la SUPEN y la Caja lo conozcan por parte de la Universidad de Costa Rica, previamente, se expondrá previamente a la Junta Directiva, porque hay un convenio que indica que ambas instituciones definirán la forma y la manera oficial donde exponerlo. Aclara que en esa parte, la Dirección Jurídica no tuvo ninguna relación, fue un criterio que se manejó en la administración del contrato con algún apoyo legal, por la forma en que la UCR envió el primer informe, donde hay un correo en el que la Universidad indica, que es el primer informe oficial y se interpretó que al ser oficial, se incorporaba en el expediente. En ese sentido, la situación se aclaró y se espera que esa situación no se presente más.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación sobre varios puntos, primero, que el tiempo del estudio que está realizando el señor Eduardo Melinsky se ha venido ampliando. Además, de acuerdo con lo que le entendió al Gerente de Pensiones, de los cinco productos que han sido entregados, la UCR hace observaciones que le parece son de fondo. Reitera su preocupación, cuando la Universidad indica que no están entregados los productos, por ejemplo, las hojas de

trabajo, es un tema sustantivo y de mucha preocupación, porque son las herramientas centrales. Por otra parte, se está a un plazo de mes y medio que, teóricamente, se termine este proceso, según informa el Lic. Barrantes Espinoza y cuando se analiza el informe, por ejemplo, se indica que en la tercera revisión se continúa con los incumplimientos o los acuerdos. En este momento, se está analizando un informe general, pero no conoce en qué momento se abordará esta discusión de fondo. Segundo, el tema que don Jaime Barrantes planteaba, en el sentido de que la Universidad de Costa Rica hasta este mes va acompañar en el proceso, le produce una enorme inquietud.

Sobre el particular, aclara el Lic. Barrantes Espinoza que la UCR definió un acompañamiento y no le están cobrando ni a la Caja, ni a SUPEN, porque la Universidad destina un presupuesto para que algunas personas, puedan dedicar horas a estudiar el tema. Ese fue el convenio cuando se definió en febrero, indicaron que ese presupuesto estaba destinado para este semestre y finaliza, precisamente, en el mes de julio de este año. El compromiso de la Universidad es que, efectivamente, se tenga un informe al finalizar el mes de junio de este año.

Continúa el señor Loría Chaves y anota que no se conoce si al final de este trabajo, va a existir un acuerdo entre la Caja y SUPEN, porque por lo que se determina en las observaciones, generalmente, es la Caja la que las hace, con más beligerancia. Reitera su preocupación, porque en el fondo, al final de todo este proceso puede, incluso, existir dos criterios, uno el de la SUPEN y otro el de la Caja. Le parece que ese aspecto hace más urgente una discusión, para determinar cuáles son los escenarios de salida que la Caja tiene, porque de lo contrario, hasta el final se va a lograr iniciar la discusión de este tema, cuando la prensa empiece a preguntar. El otro tema es el de la edad en que se jubilan las personas, porque la Reforma del Reglamento del RIVM del año 2005, se estableció que fuera de 65 años. Le parece que la Caja es la que debería ir paulatinamente, de acuerdo con la edad de los trabajadores, adelantarlas porque a menos de que se compense con los impuestos, no queda otra salida. Le parece que el tema se debería agendar con los funcionarios de la Dirección Actuarial.

Interviene la Dra. Sáenz Madrigal y respecto de dos puntos en particular a los que se refirió el señor Loría Chaves que le parecen importantes, comenta: primero, efectivamente, los productos que ha entregado el Sr. Melynski, han sido evaluados por la UCR y el informe preliminar, el que se filtró en la prensa no, necesariamente, le da el beneficio al Sr. Melynski, sino que se están anotando temas de fondo, en el cual la Caja, al ser parte de la contratante, tendrá que tomar alguna decisión, en términos de si los productos que el señor Melynski ofrece, no responden a las expectativas de la contratación. Ese es un tema que se relaciona con cuál va a ser la decisión, que se adopte con el señor Melinsky y le parece muy importante. Segundo, el informe de la Dirección Actuarial le parece que es un proceso que debe ir integrado, en términos de que si se rescinde el contrato con don Eduardo Melynski, la Caja no se debería quedar sin un estudio del RIVM, es decir, una vez que se tome una decisión de esa naturaleza, se debería plantear alguna revisión del fortalecimiento del Régimen, porque sería una ruta de cómo atender las situaciones, circunstancias, o preocupaciones que la misma Universidad de Costa Rica también va a encontrar. Por otra parte, se conoce que los resultados de la sostenibilidad del Régimen no son tan catastróficos como lo presenta el Sr. Melynski, pero es necesario y pertinente, porque esa situación se conoce desde la reforma anterior, en términos de que lo que se hizo fue lo que se logró, pero que no era suficiente. Tratará de reunirse con el Superintendente de Pensiones, porque es muy importante recordar que en el estudio está ligado a la Caja y la Superintendencia. Por otra

parte, le parece que también es de un especial interés del Gobierno de la República, que se revise el tema de las pensiones en general, no solamente el de la Caja y todos los aspectos que se logren analizar, para que se tenga mayor claridad por dónde está, cuáles son las debilidades y cuáles son sus fortalezas, permitirá que en una situación un poco más general, sobre todo porque hay una preocupación, por las pensiones de un elevado costo y que están siendo pagados por el Presupuesto Nacional de la República. Por otra parte, le parece que hay dos temas por resolver, el asunto de don Eduardo Melinsky y cuál va a ser la ruta que se defina, para el fortalecimiento del Régimen de Pensiones. Considera que esos dos temas se pueden analizar por separado, pero no se debería de haber separado, porque estima que son parte de todo el proceso para fortalecer el Régimen de Pensiones. Está clara en que la ruta sería rescindir el contrato del señor Eduardo Melinsky, pero no se tiene una visión clara de cómo está el Régimen y, en ese sentido, la Institución estaría indefensa ante la opinión pública y ese sería el escenario más paupérrimo. Considera que se deberían construir escenarios alternativos para ir dándole salida al tema. Cree que hoy no es el día para discutir el tema a profundidad, pero sí que se debería agendar unas dos horas el próximo jueves, para discutir el tema en cuanto la parte legal, jurídica y técnica, la percepción que se tiene y definir por dónde avanza la valuación actuarial, que está realizando la Dirección Actuarial. Estima que esa Dirección, debería adelantar algunos elementos básicos que permitan, ir visualizando una situación un poco más alineada a la realidad.

La Directora Soto Hernández manifiesta su preocupación, por la fuga de información que se produjo, en relación con el informe de la consultoría realizada por el Sr. Melinsky y se cuestiona como, supuestamente un miembro del Sindicato pueda tomar copia el expediente. Llama la atención, en el sentido de quién maneja esa información. Solicita que a partir de este momento se ocupen que no se produzca una fuga de información de esa naturaleza.

El Director Barrantes Muñoz señala que la intervención de la UCR como terceros, está prevista en el contrato. Lo que está adelantando es el primer informe y está muy claro. Pregunta si esa situación se le ha notificado formalmente a don Eduardo Melinsky, para efecto de atender las observaciones que se van adelantando, porque esos aspectos van generando elementos en función de resolver sobre el contrato mismo y eso es un tema conjunto entre SUPEN-Caja.

Al respecto, Lic. Barrantes Espinoza apunta que a veces la Institución tiene que respetar ese proceso porque, efectivamente, la Caja adjudicó y la administración del contrato está en la Caja, está la otra parte que es la SUPEN. En este caso, el paso por seguir, es en términos de que la UCR brinda un primer informe de los dos primeros productos. Falta el criterio sobre el tercer y cuarto producto y otro informe sobre el quinto y el sexto y después, la UCR elabora un informe final de, prácticamente, toda la evaluación que se hizo de los productos que están estudiando. En este momento, en el momento de exponer, la UCR abrió un espacio para observaciones sobre ese primer producto, que básicamente es la SUPEN la que tiene más observaciones al respecto. Por otra parte, para aclarar el tema al Sr. José Luis Loria, en el caso de las fórmulas, por ejemplo, la SUPEN señala que el consultor ya las entregó en otro anexo y las está facilitando. La UCR tendría que analizar las observaciones que se hagan y determinar qué se va a ajustar. El informe debe ser entregado a la Comisión Técnica Caja- SUPEN, dado que los Actuarios de la Caja y los de la SUPEN, tienen que valorar la parte técnica, así como el grado de profundidad de esas observaciones, habría que analizar, desde el punto de vista legal las acciones por seguir. Porque no es lo mismo que se consideren las observaciones que sean subsanable o menores, a que sean de fondo. En ese sentido, se tiene tanto la parte técnica Caja – SUPEN, como las

conversaciones que se tengan con el nuevo Superintendente de Pensiones, para determinar cómo está visualizando el grado de profundidad de estas acciones, porque dependiendo es que se vendría el curso de acción en la parte legal, porque si las observaciones son graves y profundas, viene una línea de acción y si son ajustes menores, se tomarán otras acciones, pero se necesita primero, tener consenso que en este caso, hasta el momento, no se han producido diferencias de criterio.

En cuanto a una consulta del licenciado Barrantes Muñoz, tendiente a conocer si en este momento, no se han consensuado las conclusiones del primer informe entre Caja y SUPEN, responde el Lic. Barrantes Espinoza que todavía no se han revisado, pero por lo menos del primer informe de la UCR cuando es expuesto, la SUPEN tiene algunas observaciones. De los técnicos de la Caja el informe, prácticamente, no tiene ninguna observación. Es decir, los técnicos cuando recibieron el informe de la UCR, consideran que estaba bien planteado y coincide en mucho, con lo que los técnicos de la Caja han venido señalando. Los técnicos de la SUPEN sí tienen algunas observaciones que quieren que la UCR las analice, por lo que habría que esperar el resultado final y una vez que la UCR considere o no esas observaciones, ese informe tiene que volver a la Comisión Técnica, la que se pronunciará sobre la profundidad o no de esas observaciones, para determinar si desde el punto de vista legal, existe la posibilidad de que el Sr. Melisky ajuste o aclare, dependiendo de la situación y del análisis legal que se haga y habría que pensar en una alternativa para resolver el contrato, porque no cumple con lo que las instituciones estaban requiriendo. Aclara que el estudio actuarial de la Institución, el cual estaría concluido en el mes de junio próximo, es el que, básicamente, desde el punto de vista actuarial se ha venido desarrollando todos los años. Otro tema es la evaluación actuarial externa, porque es un estudio externo a la Institución, el cual es el que la SUPEN solicitó, por algunas dudas que ha venido manifestando sobre los estudios actuariales de la Caja. En el caso de que se dé un escenario, en el que no se logre seguir adelante con el señor Eduardo Melinsky, habría que valorar de manera conjunta con la SUPEN, cuáles serían los escenarios por seguir para un estudio externo. A nivel interno de la Institución, se tienen algunas opciones, para presentarlas cuando esta Junta Directiva y se defina, porque se ha analizado con la Dirección Actuarial, incluso, con algunos funcionarios de la SUPEN y con el Superintendente de Pensiones que está dejando el puesto, pero se le tendrían que plantear al nuevo Superintendente, en términos de que si no se logra tener el informe de la valuación externa, la interna se tendría concluida en el mes de junio próximo.

En relación con una inquietud de la Dra. Sáenz Madrigal, tendiente a conocer si la UCR realizó un informe de la revisión de los dos primeros productos de la consultoría del Sr. Eduardo Melinsky, el Lic. Barrantes Espinoza responde que así es. Aclara que de esos dos primeros informes, la UCR generó un informe parcial, porque faltan los informes de los otros productos y la Universidad aclaró que va a emitir un solo informe final.

Al respecto, indica la Dra. Sáenz Madrigal que significa que con este informe parcial y con el segundo parcial, la Caja como Institución contratante, no debería tomar ninguna acción, hasta tanto esté el informe final de la UCR. El licenciado Barrantes Muñoz indicó que una vez que la Junta Directiva tome un acuerdo, respecto del primer informe de la UCR, lo que procedería es comunicarle al consultor que existen esas observaciones, para conocer cuál es la reacción del consultor, aunque el contrato está suspendido. En ese sentido, solicita una aclaración.

El Gerente de Pensiones aclara que dependiendo, porque cuando se presente el informe final de los dos primeros productos, aunque sea un informe parcial, es final sobre esos dos primeros productos entregados por el consultor Melinsky y debe ser analizado por la Comisión Técnica Caja-SUPEN. Dependiendo del criterio que emitan, porque se podría indicar que se recibió el informe sobre los primeros productos y se considera que las observaciones que se está dando la UCR de manera consensuada, se cree que son de fondo y graves y que, prácticamente, hacen que todo el estudio esté sustentado en una base no conveniente. A partir de ese informe habría que analizar desde el punto de vista legal, la ruta por seguir. En el sentido de si la Comisión Técnica lo que indica es que son observaciones que aunque son serias, son subsanables; en esos términos procedería, desde el punto de vista otro análisis, en el que se le tendría que enviar al consultor para que ajuste lo que corresponda. De acuerdo con algunos análisis que la Dirección Jurídica ha hecho, es fundamental el criterio técnico de si existe gravedad en esas observaciones emitidas por la UCR o no. Ese es el aspecto en el que la Comisión Técnica Caja-SUPEN no se ha pronunciado todavía, porque no le ha llegado el informe definitivo. Eventualmente, podría ser, para contestar la pregunta de don Rolando Barrantes y de doña Rocío Sáenz, en ese sentido, que con el primer informe parcial y el segundo, que se podría estar recibiendo en este mes de junio, se podría tomar alguna decisión, en términos de si la Comisión Técnica de la Caja-SUPEN, otorga los elementos suficientes y no tener que esperar el informe final. Esas son las valoraciones pero el insumo vital sobre el asunto, es el acuerdo que tome la Comisión Técnica Caja-SUPEN, que lo ideal es que lo tomen en consenso y que puedan dar una luz sobre la ruta por seguir. Si hubieran diferencias entre la parte técnica Caja-SUPEN, se tendría que negociar, directamente, con el Superintendente para definir la ruta por seguir.

El Director Barrantes Muñoz solicita se aclare si en el contrato se prevé, qué sucedería si no hubiese un consenso entre la Caja y la SUPEN, dado que para resolver esa discrepancia, está un tercero que es la UCR. Le parece que ese aspecto debería quedar claro, porque de lo contrario, se estaría en un círculo vicioso y, en ese sentido, se previó la figura del tercero. Estima que ese aspecto se debe aclarar, en función del contrato y el papel que desempeña la UCR.

Comenta el licenciado Gutiérrez Jiménez que aun cuando le parece, como algunos Directores lo han señalado, que el próximo jueves, esta Junta Directiva se debería tomar un tiempo, para discutir el tema, el informe no va a resultar como se espera y le parece que se debería empezar a abordar el plan B, porque le parece que se debe rescindir el contrato. Comenta que el sector patronal no votó esta contratación, porque se creía que el consultor no era la persona adecuada. Desde ese punto de vista manifestar, que salvo que se pruebe lo contrario, su posición es comenzar a buscar de inmediato el plan B, porque le preocupan los plazos que se están utilizando. En esos términos, cree que lo que corresponde es analizar de inmediato con la SUPEN, para buscar una solución en conjunto y definir de una vez, como se resuelve este contrato. El consultor deberá tener la responsabilidad de sus incumplimientos. Estima que primero hay que hacer la tarea, antes de presentar el tema en la discusión del diálogo social. Insta a que se tomen las medidas necesarias de inmediato, las propuestas de acciones, para así producir impacto en la sostenibilidad del Régimen de Pensiones. Si en derecho corresponde, resolver el contrato, buscar un plan B, con una empresa de estándar internacional, para hacer el estudio en el corto plazo, con actuarios de estándar internacional y certificados a nivel internacional.

En cuanto a una inquietud, la Dra. Sáenz Madrigal señala que la Caja tiene la suficiente autonomía, para hacer los ajustes para la pensión, pero algunos siempre se han llevado de una

manera consensuada y se crean mesas de negociación para resolverlos. Hay unos temas que no producen gran impacto y sobre esos asuntos se pueden tomar acuerdos internamente, pero hay otros que hay que revisar, como el tema de la edad y variables de esa naturaleza.

Consulta la señora Presidenta Ejecutiva si se acuerda dar por recibo el informe.

Sobre el particular, señala don Adolfo Gutiérrez que no se dé por recibido el informe sino que esperen el análisis que se realizará en la sesión del próximo jueves.

La Dra. Sáenz Madrigal concuerda con lo indicado por el licenciado Gutiérrez Jiménez.

Se toma nota, finalmente, de que con base en lo deliberado en la sesión del jueves de la semana en curso la Gerencia de Pensiones presentará la propuesta con distintos escenarios.

Ingresa al salón de sesiones el ingeniero Ubaldo Carrillo Cubillo, Director de Pensiones.

ARTICULO 10º

Se tiene a la vista el oficio N° GP-26.866-15, de fecha 14 de mayo del año 2015, que suscribe el Gerente de Pensiones, al que se adjunta el Informe de ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico al mes de marzo del año 2015.

La presentación está a cargo del ingeniero Carrillo Cubillo, con base en las siguientes láminas:

- 1) Ejecución
Presupuestaria
A Marzo 2015
Programa Régimen no Contributivo de Pensiones.
- 2) Consideraciones iniciales:
 - La gestión 2015 responde al Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 (Alberto Cañas Escalante).
 - **Meta de crecimiento:** Otorgar 15.000 nuevas pensiones en el periodo, 3.750 por año.
 - **Demanda acumulada a diciembre 2014:** 14.151 (Invalidez: 8.192, Vejez: 5.106, Ley 8769: 468, Otros: 385).
 - El monto de las pensiones asciende a:
 - RNC: 75.000 colones
 - Ley 8769: 253.713 colones
 - La gestión 2015, tiene como característica, la participación del IMAS.

3)

Ingresos efectivos – Presupuesto a Marzo 2015
(en millones de colones)

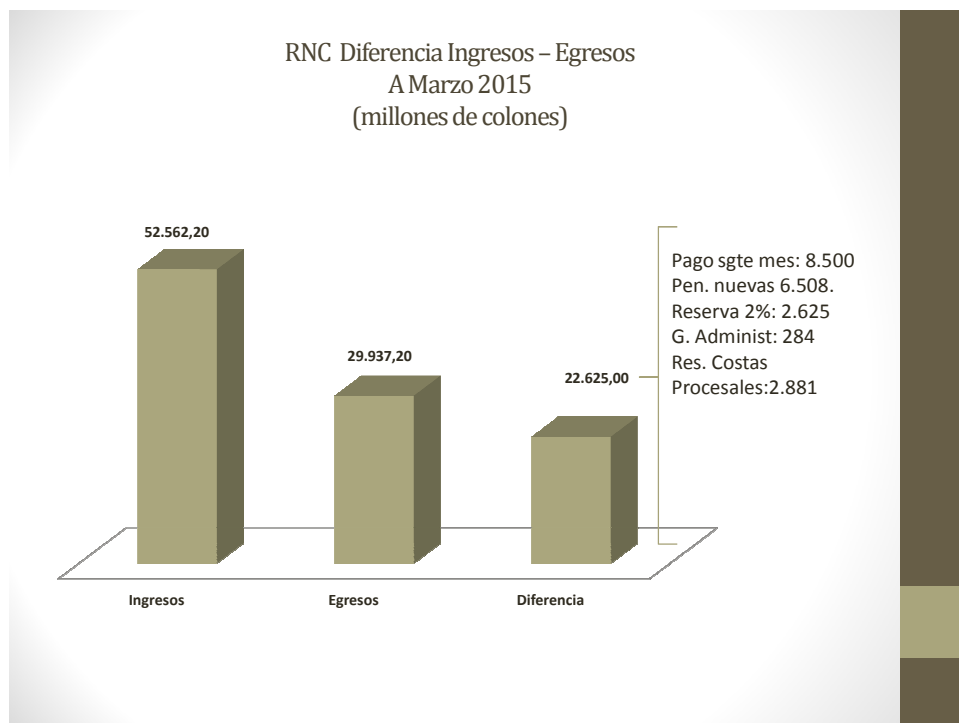
Ingresos corrientes	Ingresos reales acumulados Marzo-15	Peso Relativo	Ingresos Presupuestados Marzo -15	Diferencia Absoluta
Transf. Gobierno Central: Ley 7972, Licor. y cigarr.	24,315.35	46.26%	18,157.73	6,157.62
Recaud. planilla FODESAF Adultos mayores (Transf. Org. Descon.)	11,426.38	21.74%	13,695.02	-2,268.63
Transf. Empr. Públ. Financ. Ley N° 8718, JPS	180.87	0.34%	558.26	-377.39
Intereses s/títulos valores	161.97	0.31%	25	136.97
Ingresos totales período actual	36,084.58	68.65%	32,436.00	3,648.58
Recursos vigencias anteriores (2014)	16,477.61	31.35%	750.00	15,727.61
Total general	52,562.19	100.00%	33,186.00	19,376.19

4)

Gastos Efectivos - Ejecución Presupuestaria
A Marzo 2015
(en millones de colones)

Gastos corrientes	Gastos (millones de colones)	Peso Relativo	Egresos Presupuestados Marzo -15	% de ejecución	Egresos Presupuestados Diciembre -15
Gastos administración	1,116.50	3.73%	1,116.50	100.00%	4,466.00
Pago al Seguro de Salud	3,224.03	10.77%	3,533.53	91.24%	14,134.10
Pensiones ordinarias	22,919.74	76.56%	23,010.79	99.60%	92,043.16
Pensiones Ley 8769	2,676.90	8.94%	2,687.53	99.60%	10,750.14
Aguinaldo	0.00	0.00%	2,151.98	0.00%	8,336.60
Sumas libres sin asignación presupuestaria	0	0.00%	685.67	0.00%	2,742.70
Gastos totales	29,937.17	100.00%	33,186.00	90.21%	132,472.70

5)



6) Ejecución presupuestaria:
Programa Régimen no Contributivo.

7)

**Número de pensiones en curso de pago RNC Ordinarias y PCP
a diciembre de cada año**

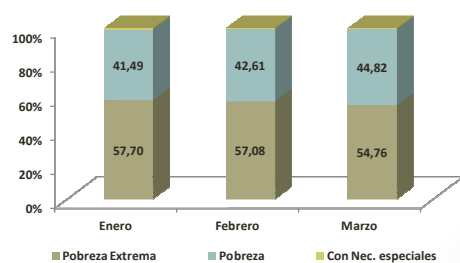
Período	RNC	Tasa de variación	PCP	Tasa de Variación	Total
2009	83,438	5.60%	2,446	1.30%	85,884
2010	87,654	5.10%	2,557	4.50%	90,211
2011	89,982	2.70%	2,815	10.10%	92,797
2012	93,182	3.60%	3,116	10.70%	96,298
2013	97,028	4.10%	3,280	5.30%	100,308
2014	100,454	3.50%	3,449	5.20%	103,903
2015 (*)	101,181	0.70%	3,496	1.40%	104,677

(*) al mes de marzo
Fuente: Datos del SIP, Informe del RNC al mes de marzo 2015

8)

Distribución de nuevas pensiones, según nivel de pobreza, I Trim. 2015

Condición de Pobreza	Enero	Febrero	Marzo	Total
Pobreza Extrema	356	367	391	1114
Pobreza	256	274	320	850
Con Nec. especiales	5	2	3	10
Total	617	643	714	1974
CBA	46,420.00		46,763.00	
Línea de Pobreza	98,522.00		98,506.00	



Fuente: Boletín Área de Régimen no Contributivo

9)

RNC: Distribución Beneficiarios según Riesgo (Marzo 2015 – Marzo 2014)

Riesgo	mar-15	Participación Relativa (%)	mar-14	Participación Relativa (%)
Vejez	60,280	57.6	57,936	57.4
Invalidez	35,689	34.1	34,440	34.1
Viudez	2,335	2.2	2,296	2.3
Huérfanos	108	0.1	103	0.1
Indigentes	2,769	2.6	2,813	2.8
Ley 8769	3,496	3.3	3,294	3.3
Total	104,677	100.0	100,882	100.0

Fuente: Elaboración propia con datos del SIP

10)

**Cumplimiento de metas, como crecimiento neto por
Región, a marzo 2015**

Unidad Administrativa	Ene	Feb	Mar	Crecimiento Neto	Meta	% cumplim
Atlántica	20	48	49	117	117	100
Oficinas Centrales	27	45	32	104	114	91
Huetar Norte	6	33	39	78	132	59
Brunca	46	74	61	181	150	121
Chorotega	15	35	37	87	144	60
Central	1	88	118	207	282	73
Totales	115	323	336	774	939	82,4 %

Casos en trámite por Riesgo Dic 2014 a Abril 2015			
Riesgo	abr-15	dic-14	% Crecimiento
Vejez	4,466	5,106	-12.53
Invalidez	7,793	8,192	-4.87
Ley 8769	663	468	41.67
Otros	215	385	-44.16
Total	13,137	14,151	-7.17

11) Cumplimiento Plan Nacional de Desarrollo I Trimestre 2015

RNC: 82,4%.

12) **Acciones para alcanzar la meta del PND:**

- Integración del IMAS (bases de datos), para determinar y priorizar la Población Objetivo.
- Participación de Trabajo Social CCSS, con Cogestores del IMAS, para la identificación de posibles beneficiarios.
- Conformación a nivel central de un equipo de apoyo a la Gestión Regional.
- Revisión del Reglamento RNC, a la luz de la definición de pobreza e instrumentos de selección que posee el IMAS.

13) Propuesta de acuerdo:

- Conocida la información que presenta el Sr. Gerente de Pensiones, que coincide con los términos del oficio N° GP-26.866-2015 del 14 de mayo del 2015, la Junta Directiva ACUERDA Aprobar el “Informe de Ejecución del I Trimestre y de Liquidación Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de marzo de 2015”, según los mismos términos que queda formando parte del expediente original a esta acta.

El licenciado Carrillo Cubillo señala que uno de los objetivos para este año, es aumentar el monto de las pensiones del Régimen no Contributivo y elevarlas de setenta y cinco mil colones, a lo que se pueda elevar con los recursos disponibles, más lo que está trasladando el Fondo de

Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), dado que recién depositó el monto de mil quinientos cuarenta millones de colones, en una transferencia adicional. A la vez, en este momento, se está en negociaciones para que puedan trasladar otro monto parecido, para plantear la propuesta técnica y aumentar las pensiones del RNC de setenta y cinco mil colones a setenta y mil colones.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, refiere el Lic. Carrillo Cubillo que el sustento del 2% de las reservas del RNC, es de acuerdo con el artículo 25° del Reglamento del RNC que en lo que interesa indica: ... *“Artículo 25.-De la reserva de contingencias. La Caja mantendrá un margen permanente en el fondo antes mencionado, a título de Reserva para Contingencias, equivalente al 2% (dos por ciento)...”*.

Por su lado, el licenciado Barrantes Espinoza aclara que, es una reserva que se tiene como contingencia, por si el Gobierno se atrasa en la transferencia de esos recursos, a la fecha no ha sucedido. No obstante, es una prevención, agrega que dado el momento se podría revisar y construir el escenario correspondiente, en el sentido de que no exista la reserva argumentada y ampliar la cobertura.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal indica que esta población suplica un aumento en las pensiones, porque hace tiempo no se aplica ninguno; aunque el aumento por poquito que sea, al multiplicarlo por la cantidad de pensionados, se convierte en una suma muy importante, además, de que es recurrente, porque el gasto se va aumentando.

Por su parte, el Dr. Devandas Brenes sugiere desarrollar criterios técnicos, para el manejo de las reservas del RNC y también el Reglamento de ese Régimen, podría ser revisado.

La Directora Soto Hernández sugiere que el aumento sea de cinco mil colones.

El señor Gerente de Pensiones manifiesta que se puede hacer la propuesta y si el Gobierno, se compromete a sostener el costo de ese aumento, la pensión se podría elevar de setenta y cinco mil colones a ochenta mil colones.

El Director Barrantes Muñoz agrega que el rubro de las costas procesales, en función de lo que sucede en la práctica es muy elevado.

Sobre el particular, Don Mario Devandas señala que en el supuesto de que se puedan disponer de las sumas asignadas, en las reservas y costas procesales, siempre debe existir el compromiso del Estado, porque esos recursos económicos se aplican y de igual manera, se debe de continuar con el pago de las pensiones, año con año.

Continúa el licenciado Carrillo Cubillo y expone que la Gerencia de Pensiones, presentó dos escenarios, a doña Amparo Pacheco, Directora General, de la Dirección General del FODESAF y al Ministro de Desarrollo Humano y Presidente del IMAS, Lic. Carlos Alvarado Quesada, uno con el costo a setenta y ocho mil colones y otro con el costo a ochenta mil colones. El aumento está justificado, porque aun así a la pensión se le debe la inflación acumulada que no se ha reconocido en el tiempo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que este año se puede atender ese costo, pero la dificultad se puede presentar el próximo año, porque es un ejercicio

anual, más el incremento de las pensiones nuevas, se va convirtiendo, por ejemplo, en una bola de nieve y se debe medir muy bien el aumento, desde la perspectiva fiscal.

Respecto de una consulta de la Directora Soto Hernández, aclara don Ubaldo Cubillo que la mayor concentración de la pobreza, está en el Gran Área Metropolitana (GAM), es decir, es la Región Central, con 282 y Oficinas Centrales con 114 casos.

Por tanto,

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista el oficio N° GP-26.866-15, fechado 14 de mayo del presente año, firmado por el señor Gerente de Pensiones que, en lo conducente, en adelante se transcribe literalmente:

“Con fundamento en el Dictamen Técnico “Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de marzo de 2015”, contenido en oficio DP-018-2015 del 21 de abril de 2015, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Director a/c, Dirección de Presupuesto, del cual adjunto copia, de manera atenta remito para su consideración y aprobación **“Informe de Ejecución Presupuestaria del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico al mes de marzo de 2015”**, presentado a esta Gerencia mediante oficio DP-017-2015 del 21 de abril del 2015, suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, Director a/c, Dirección de Presupuesto

Sobre el particular, se señala en el oficio DP-17-15 DPI-044-15 lo siguiente:

“(…)

Transferencias Corrientes del Gobierno Central ¢24,315.4 millones: Ley 7972 Impuesto Licores y Cigarrillos ¢1,412.4 millones, Ley Prot. al Trab. N°. 7983, Artículo 77 ¢2,241.6 millones y Artículo 87 ¢20,661.4 millones.

Transferencias Corrientes de Órganos Desconcentrados ¢11,426.3 millones: Recaudación de Planillas ¢7,340.7 millones, Impuesto de Ventas ¢4,085.5 millones, Intereses cuenta corriente FODESAF ¢0.119 millones).

Transferencias Corrientes de Empresas Públicas Financieras ¢180.9 millones: Transferencia Junta Protección Social Ley 8718.

De **Ingresos No Tributarios** se recibieron ¢162.0 millones, por concepto de Intereses sobre Títulos Valores de Empresas Públicas Financieras.

El total de ingresos acumulados a Marzo-2015 fue de ¢52,562.2 millones, que incluyen ¢16,477.6 millones de Recursos de Vigencias Anteriores, en tanto se ejecutaron egresos por ¢29,937.2 millones, siendo la diferencia de ¢22,625.0 millones, tal como se detalla en el cuadro siguiente:

Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico
Informe de Ejecución Presupuestaria a Marzo 2015
(En millones de colones)

Concepto	Presupuesto Asignado A	Modificación B	Presupuesto Modificado C=A+B	Realizado D
Ingresos totales	132,744.0	0.0	132,744.0	52,562.2 ^{/1}
Egresos totales	<u>132,744.0</u>	<u>0.0</u>	132,744.0	<u>29,937.2</u>
Diferencia	0.0	0.0	0.0	22,625.0 ^{/2}

^{/1} Incluye ₡16,477.6 millones de Recursos de Vigencias Anteriores.

^{/2} Constituye el Superávit Específico a Marzo 2015.

En ese sentido, respetuosamente se presenta la propuesta de acuerdo (...)",

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Director de Pensiones, ingeniero Ubaldo Carrillo Cubillo, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar el *Informe de ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico a marzo del año 2015*, según los mismos términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta.

ACUERDO SEGUNDO: solicitar a la Gerencia de Pensiones, en relación con el monto de las pensiones del Régimen no Contributivo, que se construyan y presenten a este órgano colegiado escenarios para incrementar el monto de esa pensión.

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

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

El Director Barrantes Muñoz se disculpa y se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 11º

Se tiene a la vista el oficio N° GP-26.929-15, de fecha 20 de mayo del año 2015, que en adelante se transcribe en lo pertinente, suscrito por el señor Gerente de Pensiones, mediante el que se atiende lo solicitado en el artículo 13º de la sesión N° 8777, del 14 de mayo anterior y presenta el informe en relación con la presunta utilización de los Fondos de Pensiones de la Caja:

“La Junta Directiva en el artículo 13º de la sesión N° 8777 celebrada el 14 de mayo del 2015 acordó lo siguiente:

“ARTICULO 13º

Se tiene a la vista la comunicación (recibida por fax), de fecha 23 de abril del año 2015, suscrita por el Dr. Freddy Pacheco León, mediante la cual manifiesta que el 2 de diciembre del año 2014, en una presentación a posibles inversionistas realizada en la Embajada de Costa Rica en Washington DC, el Dr. Franklin Chang Díaz reveló que el Fondo de Pensiones de la Caja había invertido

US\$1.700.000,00 (un millón setecientos mil dólares), en el proyecto de investigación sobre un motor de plasma que podría ser útil para vuelos espaciales. Dado lo anterior, solicita que se informe si se tomaron las previsiones ineludibles de garantizar la inversión de ese dinero (aproximadamente ¢914.600.000.00) y cumpla con los requisitos que existirán para que se trate de una operación segura. Asimismo, se indique el proceso que permitió una adecuada evaluación del proyecto de investigación del Dr. Chang Díaz, la forma en que se originó esa operación financiera, las condiciones inherentes a su ejecución, el mecanismo utilizado para determinar el monto invertido y la vía escogida (Bolsa Nacional de Valores u otra) para su ejecución. Esto además de cualquier información documental que se pueda agregar. Indica que sustenta la información, con la publicación en la edición digital del Tico Times del 10 de diciembre del año 2014, en lo que interesa dice así:

“Two state-owned banks have directly invested in Ad Astra via the Aurora Fund for institutional investors: Banco Nacional (\$2 million) and Cartago-based Banco Crédito de Agrícola (\$250,000). In addition, the Costa Rican Social Security System pension fund has indirectly invested \$1.7 million in Ad Astra”,

*y la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia de Pensiones, con la solicitud de que prepare la respuesta y la presente en la sesión del 21 de los corrientes”.*

A efecto de atender lo instruido, esta Gerencia en memorando GP-26.899-15 del 18 de mayo del 2015 solicitó a la Dirección de Inversiones preparar el informe correspondiente.

En ese sentido, mediante oficio adjunto DI-0657-2015 de fecha 19 de mayo del 2015, el Lic. Álvaro Vega Rojas, Director de Inversiones presenta el informe requerido en el cual –entre otros aspectos – señala:

“(…)

En atención de dicho acuerdo de Junta Directiva y de las instrucciones de Gerencia, nos permitimos informar que no han sido invertidos, directa o indirectamente, en el proyecto de investigación del Dr. Franklin Chang Díaz ni en títulos valores de la empresa Ad Astra, recursos de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, del Fondo de Prestaciones Sociales ni del Seguro de Salud, como parece indicarse en el oficio del Dr. Freddy Pacheco León que se cita.

*Al respecto, sobre las inversiones con recursos de los fondos administrados por la institución, es importante señalar que se rigen estrictamente por lo dispuesto en la normativa vigente, específicamente en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, **Sección V -De las inversiones**, artículo 39, que textualmente señala:*

“(…)

SECCIÓN V - De las inversiones

Artículo 39.- La Caja, en la inversión de sus recursos, se regirá por los siguientes principios:

- a. Deberán invertirse para el provecho de los afiliados, en procura del equilibrio necesario entre seguridad, rentabilidad y liquidez, de acuerdo con su finalidad y respetando los límites fijados por la ley.*
- b. Los recursos de los fondos solo podrán ser invertidos en valores inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios o en valores emitidos por entidades financieras supervisadas por la Superintendencia General de Entidades Financieras.*
- c. Deberán estar calificados conforme a las disposiciones legales vigentes y las regulaciones emitidas por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero.*
- d. Deberán negociarse por medio de los mercados autorizados con base en la Ley Reguladora del Mercado de Valores o directamente en las entidades financieras debidamente autorizadas.*
- e. Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.*
(...)"

Aprovechamos para informar que al 31 de marzo de 2015 el monto de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ascendió a ₡1,827,482.53 millones (₡1.8 billones de colones), de los cuales el 95.25% (₡1,738,741.69 millones) corresponden a inversiones en Títulos Valores, el 3.06% (₡55,931.41 millones) en Créditos Hipotecarios, el 1.55% (₡28,237.39 millones) en Bienes Inmuebles, y el restante 0.24% (₡4,572.04 millones) en inversiones a la vista o temporales. Asimismo cabe señalar, que la Cartera de Títulos Valores mantiene una participación de 94.96% de las colocaciones en el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica, el 1.30% en Bancos del Estado, el 2.86% en el Sector Privado y 0.88% en Bancos Creados por Leyes Especiales"...,

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** informar al Dr. Freddy Pacheco León que, de conformidad con lo comunicado por la Dirección de Inversiones en la nota N° DI-0657-2015 no han sido invertidos, directa o indirectamente, en el proyecto de investigación del Dr. Franklin Chang Díaz, ni en títulos valores de la empresa Ad Astra, recursos de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, del Fondo de Prestaciones Sociales ni del Seguro de Salud.

ARTICULO 12°

Se dispone reprogramar para la sesión del jueves de la semana en curso los asuntos que se detallan:

I) Gerencia de Pensiones: oficios suscritos por el señor Gerente de Pensiones:

a) Oficio N° GP-26.865-15, de fecha 14 de mayo del año 2015: informe de gestión del otorgamiento de las pensiones por invalidez en la CCSS a diciembre del 2014.

b) *Proyecto de ley: se externa criterio:*

Expediente N° 17305, Proyecto autonomía de las personas con discapacidad, consulta en relación texto sustitutivo. Se traslada a Junta Directiva la nota del 13 de abril del presente año, N° PE.25.839-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 9 de los corrientes, número CEPD-248-15, suscrita por la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Especial que Estudia los Temas de Discapacidad, la Asamblea Legislativa. Externa criterio mediante oficio N° GP-26.560-15 del 05-05-15.

II) Gerencia Financiera: notas firmadas por el Gerente Financiero:

a) Oficio N° GF-12.403-15, de fecha 17 de abril del año 2015: propuesta Política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud del año 2015.

b) Oficio N° GF-12.402-15, del 17 de abril del año 2015: propuesta Política de Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones del año 2015.

c) Oficio N° GF-12.910-15, fechada 27 de abril del año 2015: informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2015.

d) Oficio N° GF-13.296-15, de fecha 15 de mayo del año 2015: propuesta participación funcionarios de la Gerencia Financiera: MAP Jorge Scott Wright, Lic. Ronald Lacayo Monge y el Ing. Minor Zúñiga Sedó, visita al Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), en el contexto del proyecto “Experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales en la seguridad social mexicana”, en México, del 21 al 25 de junio del año 2015.

e) Oficio N° GF-13.361-15, fechado 19 de mayo del año 2015: propuesta adjudicación a la firma “Gutiérrez Marín y Asociados Sociedad de Actividades Profesionales” por un monto de ¢34,856,348.00: la licitación abreviada 2014LA-000054-05101 “Contratación de servicios profesionales de auditoría externa de la Liquidación Presupuestaria para el Seguro de Salud (SEM), Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y Régimen no Contributivo de Pensiones (RNCP), para el período presupuestario 2013.

A las doce horas con veintiocho minutos se levanta la sesión.