

Jueves 11 de junio de 2015

N° 8782

Acta de la sesión ordinaria número 8782, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 11 de junio de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; 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 retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Alvarado Rivera disfruta de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

Se somete a aprobación la agenda para la sesión de esta fecha y se aprueba con los comentarios que seguidamente se consignan.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta que si bien es cierto el lunes pasado, se conversó sobre la posibilidad de presentar hoy con más detalle el tema de pensiones, hay muchos asuntos atrasados de los meses de marzo y abril, por lo que propone que se convoque a una sesión extraordinaria la próxima semana para conocerlos y, además, examinar algunos proyectos de ley, repite, hay muchos asuntos sin conocer y en esta fecha, hay algunos asuntos de fondo que son bastante profusos. El señor Gerente de Pensiones está preparado para presentar y si los señores Directores desean mantener agendado el tema para hoy, pero sugiere esta modificación en la agenda, por los temas que están pendientes.

El Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque hay muchos temas pendientes, dado que cuando se empieza a hilar delgado para analizar todos los asuntos que están pendientes, se da cuenta que son demasiados y está de acuerdo con que la agenda se reduzca. Además, considera que la Junta Directiva debe revisar, cuántos temas son los que están pendientes y analizar que se va hacer con ellos, porque a lo mejor se pueden resolver de otra manera. En el caso de los proyectos de ley, se pueden trasladar para que se presenten en una sesión extraordinaria y los temas complejos, se defina la forma de abordarlos en las sesiones.

A propósito, el Director Gutiérrez Jiménez ve la conveniencia de que se revise ese temario, dado que con la presentación que realizó la señora Contralora General de la República, desea volver a insistir en los temas de la deuda del Estado con la Caja y del salario único, porque son asuntos estructurales que permiten un abordaje, para que se produzca un cambio no solamente en las finanzas, sino en las estructuras; la señora Contralora cuando mencionó a la Caja, señaló que el tema que se determina es el de las remuneraciones; sobre lo cual se ha insistido en esta Junta

Directiva, como un tema que debe ser abordado de forma prioritaria, independiente, de los matices que se puedan tener, según indicó don Mario Devandas. Menciona que conversó con uno de los Directores del Banco de Costa Rica y se ofreció para que se produzca un acercamiento y analizar cómo funciona el nuevo sistema que se implementó, para el establecimiento de los salarios. Sobre todo en la línea de don Mario Devandas, por las preocupaciones que tiene y la mejor manera de solucionar el tema, es abordándolo y como no tiene ninguna preocupación porque se analice, le parece que sería muy interesante lograr conversar con los señores del citado Banco y revisar cómo procedieron. Por ejemplo, se superó la resistencia en un momento determinado, lo implementaron y entiende que con muy buen suceso, independientemente, de los incentivos, pero ofrece ese contacto porque están en la mejor disposición, para colaborar con la Caja en un futuro.

La Dra. Sáenz Madrigal recuerda que como Junta Directiva se había acordado realizar una sesión extraordinaria el viernes 19 de junio del año en curso, para tratar temas estructurales y de coyuntura y ése sería el momento oportuno, para analizar el tema que menciona el Director Gutiérrez Jiménez, después se conocería la estrategia.

Se delibera y, **finalmente, se fija** la sesión extraordinaria para el lunes 15 de junio en curso, a las 9:00 a.m.

ARTICULO 3º

Se toma nota de que la meditación a cargo del Director Barrantes Muñoz se reprograma para una próxima sesión.

ARTICULO 4º

Se someten a revisión y **se aprueban** las actas de las sesiones números 8770 y 8773.

ARTICULO 5º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23239-15**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 6º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23239-15**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 7º

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23239-15**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

ARTICULO 8°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 9°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 10°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 11°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 12°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 13°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 14°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 15°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 16º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 17º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 18º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 19º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 20º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 21º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 22º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 23º

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

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; el doctor Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; la licenciada Adriana Chaves Díaz, funcionaria del Área de Regulación y Evaluación de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, Gerencia de Logística.

ARTICULO 24°

En relación con el oficio N° GM-SJD-5897-2015, de fecha 14 de mayo del año 2015, suscrito por la Gerente Médico, que contiene el informe referente a la denuncia presentada por actuaciones del Centro de trasplante hepático y cirugía hepatobiliar, la doctora Villalta Bonilla refiere que, en vista de la propuesta que se conocerá en adelante y con el fin de ajustar el informe a lo que ahí se resuelva, el informe citado no lo presentará en el día de hoy sino en fecha posterior.

ARTICULO 25°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-6802-2015, fechado 27 de mayo del año 2015, firmado por la Gerente Médico, que contiene la propuesta de modificación del artículo 20° de la sesión N° 8240, celebrada el 10 de abril del año 2008, en cuanto al Programa de trasplante de hígado, de modo que el “Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar brinde cobertura de atención a la patología hepatobiliar de la población tanto adulta como pediátrica.

La presentación está a cargo del doctor Agüero Chinchilla, con base en las siguientes láminas:

- a) Gerencia Médica
PROPUESTA DE MODIFICACIÓN ARTICULO 20 DE LA SESION N°8240 DEL 10 DE ABRIL DEL 2008 PROGRAMA DE TRASPLANTE DE HIGADO
11 de junio 2015.
- b) **Antecedente:**
 - La Junta Directiva, en el artículo 20° de la sesión N° 8240, celebrada el 10 de abril del 2008, acordó en lo que interesa:
“... Los recursos financieros asignados a la Unidad Ejecutora 2803 serán de uso exclusivo para el Programa de Trasplante de Hígado en Adultos ... “(cita textual).
- c) Justificación:
 - La Junta en su momento acordó que los recursos financieros de la unidad ejecutora crea eran para uso exclusivo del Programa de Trasplante de Hígado en adultos únicamente, dejando de lado la población infantil, en ese sentido y se ha presentado una barrera para la gestión de la atención pediátrica por parte del mencionado programa junto con el Hospital Nacional de Niños.
- d)
 - Bajo el concepto del modelo propuesto y aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 10 de la sesión N°8775 del 07 de mayo del 2015; se establece la generación de cooperación interhospitalaria.

e) Recomendación y propuesta de acuerdo:

- Modificar el acuerdo de Junta Directiva que consta en el artículo 20º de la Sesión Nº 8240 celebrada el 10 de abril del 2008, para que en el punto 4 se lea: “Los recursos financieros asignados a la Unidad Ejecutora 2803 serán de uso exclusivo para el Programa de Trasplante de Hígado tanto en población adulta como pediátrica.

Manifiesta el doctor Agüero Chinchilla que en el año 2008, la Junta Directiva acordó que los recursos financieros que se asignarían a la Unidad Ejecutora 2803, fueran de uso exclusivo para la atención de pacientes adultos. Los recursos en este momento, a pesar de que fueron asignados a la población adulta, priva los derechos humanos y los derechos del niño y la niña en la atención y beneficio de la salud. La asignación presupuestaria únicamente para adultos, ha ocasionado una barrera de gestión en el Hospital Nacional de Niños, por tal motivo y en el tanto se prepare todo el análisis nacional en la Red, para responder al trasplante hepático y bajo el concepto de Red aprobado en el Modelo, el pasado 7 de mayo del año en curso, es que se establece la cooperación interhospitalaria para maximizar los recursos que tiene asignados el Centro. Por lo tanto, la Gerencia Médica recomienda modificar el acuerdo de la Junta Directiva que consta en el artículo 20º de la sesión Nº 8240, celebrada el 10 de abril del año 2008, para que el apartado 4) se lea:

“Los recursos financieros asignados a la Unidad Ejecutora 2803 serán de uso exclusivo para el Programa de Trasplante de Hígado tanto en población adulta como pediátrica”.

El doctor Agüero Chinchilla ante una interrogante del licenciado Gutiérrez Jiménez, indica que en el artículo original solamente se menciona a los adultos, son recursos que en este momento se necesitan, para consolidar el concepto de Red y que puedan también ser utilizados en la población pediátrica.

El Director Gutiérrez Jiménez consulta si en estos momentos el Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, se está realizando cirugías pediátricas.

Responde la señora Gerente Médico que, en estos momentos, el Centro no está realizando cirugías pediátricas, precisamente, por la omisión que se produjo en términos de que no se podían hacer, el Centro está ubicado en el Hospital México y se realizan cirugías en adultos y, ahora, lo que se está coordinando es que se inicien el trasplante cadavérico en niños, en el Hospital Nacional de Niños y para ello se solicita esta modificación. De manera que cuando se presente la aprobación de unas plazas de enfermería serán, exclusivamente, para el trasplante hepático del Hospital de Niños, las cirugías las realizaría la Dra. María Amalia Matamoros con el Dr. Galván.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio Nº GM-SJD-6802-20915, de fecha 27 de mayo del presente año, firmado por la señora Gerente Médico que, en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica, procede a presentar ante la Junta Directiva la Propuesta de modificación del acuerdo tomado por la Junta Directiva en el artículo 20º de la sesión Nº 8240, celebrada el 10 de abril del 2008, sobre el uso de la asignación de recursos para el Programa de trasplante de Hígado, esto tomando en consideración lo siguiente:

ANTECEDENTE

La Junta Directiva, en el artículo 20º de la sesión Nº 8240, celebrada el 10 de abril del 2008, acordó en lo que interesa:

“ACUERDA:

- 1. Trasladar físicamente los equipos y funcionarios del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar en forma definitiva al Hospital México, para así promover su desarrollo en forma inmediata, en el entendido de que el Centro dependerá única y exclusivamente de la Dirección General del Hospital México.*
- 2. Que se incorpore el Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar a la estructura organizacional y administrativa del Hospital México, programa que inicialmente tendrá una cobertura nacional.*
- 3. La unidad ejecutora 2803 del Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, estará adscrita a la Dirección General del Hospital México en forma definitiva.*
- 4. Los recursos financieros asignados a las Unidad Ejecutora 2803 serán de uso exclusivo para el Programa de Trasplante de Hígado en Adultos.”*

JUSTIFICACION

Tal y como se desprende y en lo que interesa, la Junta en su momento acordó que los recursos financieros de la unidad ejecutora crea eran para uso exclusivo del Programa de Trasplante de Hígado en adultos únicamente, dejando de lado la población infantil, en ese sentido y se ha presentado una barrera para la gestión de la atención pediátrica por parte del mencionado programa junto con el Hospital Nacional de Niños.

Por ello resulta de gran importancia incluir esta población, sea para que el Programa de Trasplante de Hígado pueda atender tanto población adulta como pediátrica y disponer de los recursos financieros asignados.

Además resulta importante señalar que bajo el concepto del modelo propuesto y aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 10º de la sesión Nº8775 del 07 de mayo del 2015; se establece la generación de cooperación interhospitalaria para la gestión de los trasplantes y priorizando a los niños, con el fin de proveer el acceso a la atención médica de manera

oportuna, velando por su salud y su vida, en caso de requerir el procedimiento quirúrgico según criterios expertos.

Todo lo anterior, aunado al deber que como institución prestadora de servicios de salud le corresponde, cumpliendo los principios del servicio público establecidos en la Ley General de Salud, considerando la salud como un estado dinámico y variable, individual y colectivo que, a su vez, es producto de la interacción de los múltiples y los diversos factores determinantes (sociales, económicos, culturales, biológicos, ambientales, entre otros) que existen en una población.

De igual forma se debe tomar en consideración el derecho a la salud de las personas menores de edad, el cual es una garantía individual, ampliamente tutelada por medio de instrumentos legales, internacionales y nacionales y, como derecho humano, según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2006), disponiendo así que el menor gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, lo anterior atendiendo al interés superior del niño o de la niña.

Dado lo anterior, considera esta Gerencia que lo acordado por la Junta Directiva en artículo 20° de la sesión N°8240 del 10 de abril del 2008, debe modificarse en el sentido de que los recursos financieros asignados a la unidad 2803 *sean de uso exclusivo para el Programa de Trasplante de Hígado en Adultos y niños*”,

habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del doctor Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico Programa Institucional de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células, por lo expuesto y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** modificar el acuerdo adoptado en el artículo 20° de la sesión N° 8240, celebrada el 10 de abril del año2008, para que el apartado 4) se lea de este modo:

“Los recursos financieros asignados a la Unidad Ejecutora 2803 serán de uso exclusivo para el Programa de Trasplante de Hígado tanto en población adulta como pediátrica”.

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

El doctor Agüero Chinchilla y la licenciada Chaves Díaz se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; las licenciadas Karina Aguilera Marín, Asesora de la Gerencia de Logística; la licenciada Azhyadée Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos Azofeifa, funcionario del Área de Contabilidad de Costos; los doctores Luis Gerardo Morelli Guillén, Jefe del Servicio de Vascular Periférico; Jorge Arauz Chavarría, Jefe del Servicio de Cardiología; Dr. Torres del Servicio Vascular Periférico y la Dra. Vargas Fallas y el Dr. Guevara Ospino del Servicio de Vascular Periférico.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 26º

En atención a lo resuelto en el artículo 3º de la sesión Nº 8781, se presenta el oficio Nº GM-SJD-7565-2015 del 11 de junio del año en curso, que es complemento la nota Nº GM-SJD-6611-2015,) fechado 25 de mayo del año 2015, que firma la señora Gerente Médico y que contiene la información adicional en cuanto a la propuesta de adjudicación de la licitación nacional Nº2013LN-000011-2102, promovida para la adquisición de insumos para el Laboratorio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios.

Primeramente, la exposición está a cargo del licenciado Solano, con base en las siguientes láminas:

i) Unidad de Hemodinamia
Estadística período 2012 – 2015.

ii)

Utilización de Insumos

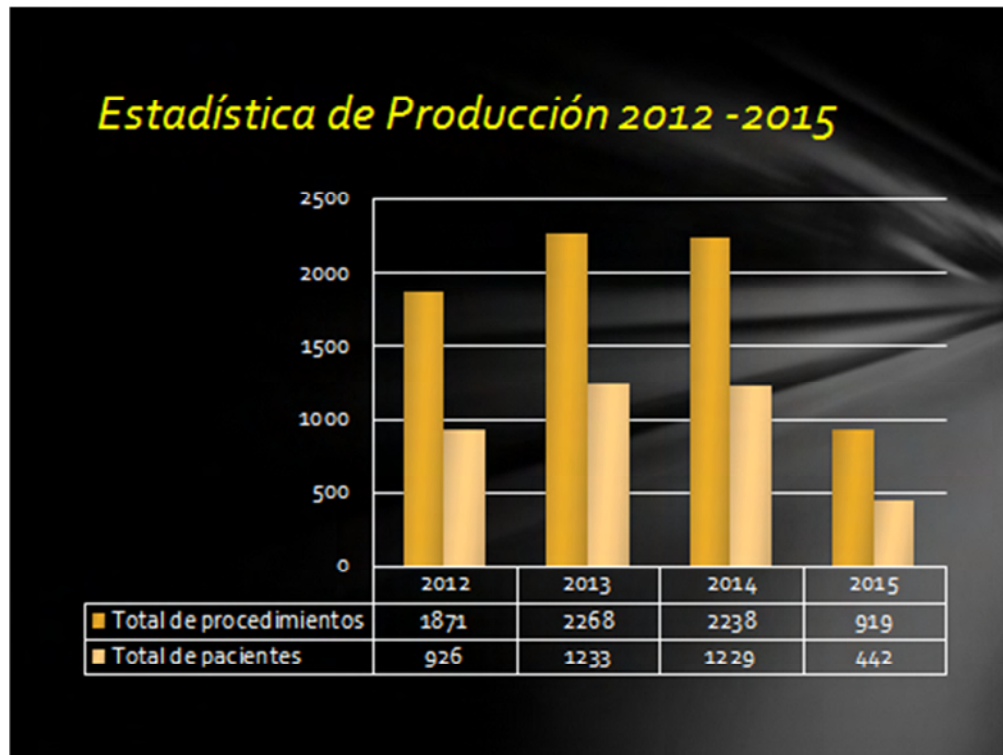
SERVICIO	BALONES		GUIAS		STENTS		CANTIDAD ANUAL	MÓNTO ANUAL \$
	CANTIDAD	MÓNTO \$	CANTIDAD	MÓNTO \$	CANTIDAD	MÓNTO \$		
2012	569	221.345,00	1.244	345.532,00	660	1.490.107,00	2.473	1.859.984,00
2013	1.195	469.800,00	240	343.655,00	1.352	2.797.095,00	2.637	3.610.523,00
2014	1.077	412.135,00	2.497	415.967,00	1.191	2.500.054,00	4.765	3.628.156,00
2015	459	155.965,00	1.125	200.167,00	621	1.491.654,00	2.235	1.877.716,00
TOTAL	3.330	1.289.145,00	5.104	1.108.321,00	3.654	8.578.913,00	12.088	10.976.379,00

SERVICIO	BALONES		GUIAS		STENTS		CANTIDAD ANUAL	MÓNTO ANUAL \$
	CANTIDAD	MÓNTO \$	CANTIDAD	MÓNTO \$	CANTIDAD	MÓNTO \$		
2012	2	1.950,00	259	32.607,00	10	31.100,00	11	65.657,00
2013	3	4.100,00	214	25.361,00	9	25.450,00	14	36.011,00
2014	5	6.000,00	219	25.791,00	6	22.200,00	15	35.991,00
2015	4	4.800,00	25	9.526,00	3	15.700,00	9	30.326,00
TOTAL	16	16.910,00	787	91.605,00	32	97.450,00	48	205.965,00

SERVICIO	BALONES		GUIAS		STENTS		CANTIDAD ANUAL	MÓNTO ANUAL \$
	CANTIDAD	MÓNTO \$	CANTIDAD	MÓNTO \$	CANTIDAD	MÓNTO \$		
2012	242	135.975,00	643	72.945,00	107	350.400,00	349	390.315,00
2013	257	136.935,00	942	100.390,00	121	355.250,00	405	612.575,00
2014	294	166.075,00	763	82.267,00	97	354.617,00	391	602.975,00
2015	119	72.230,00	352	34.766,00	55	170.417,00	192	277.413,00
TOTAL	962	533.215,00	2.700	297.368,00	378	1.258.684,00	1.340	2.089.283,00

iii) Cardiología:
Estadística período 2012 – 2015.

iv)



v)

Estadística de Producción Año 2013

MES	TIEMPO ORDINARIO PROCEDIMIENTOS	TIEMPO EXTRAORDINARIO PROCEDIMIENTOS	TOTAL PROCEDIMIENTOS	NUMERO DE PACIENTES TIEMPO ORDINARIO	NUMERO DE PACIENTES TIEMPO EXTRAORDINARIO	TOTAL DE PACIENTES
ENERO	116	—	116	93	—	93
FEBRERO	114	—	114	73	—	73
MARZO	116	—	116	73	—	73
ABRIL	115	—	115	90	—	90
MAYO	144	73	217	83	39	122
JUNIO	160	58	218	79	33	112
JULIO	173	63	236	76	31	107
AGOSTO	173	64	236	76	30	106
SEPTIEMBRE	149	88	237	73	48	121
OCTUBRE	164	63	227	78	41	119
NOVIEMBRE	183	39	222	85	31	116
DICIEMBRE	151	61	212	73	39	112
TOTAL ANUAL	1759	599	2358	949	384	1333

vi)



vii)

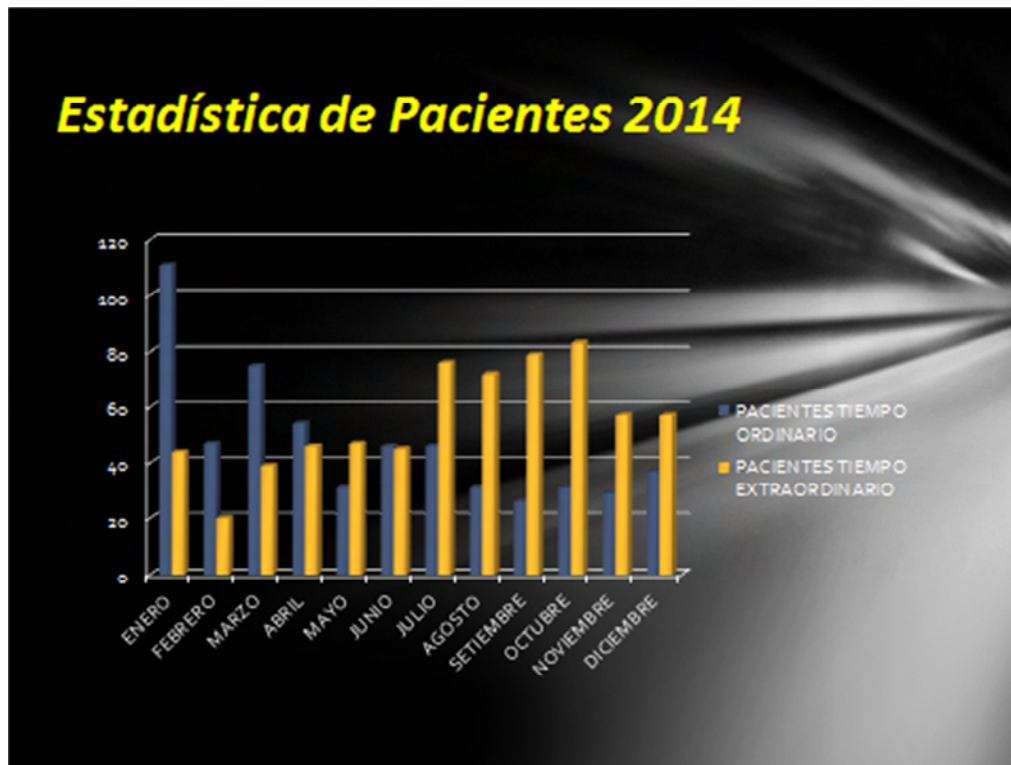
Tiempo Efectivo Laboratorio de Hemodinamia 2013 Tiempo ordinario – tiempo extraordinario

MES	TIEMPO ORDINARIO 7:00am / 4:00pm	TIEMPO EXTRAORDINARIO 4:00pm / 7:00am / 7:00am / 7:00 am
ENERO	4 HORAS	-----
FEBRERO	4 HORAS	-----
MARZO	5 HORAS	-----
ABRIL	5 HORAS	-----
MAYO	4 HORAS	3 HORAS
JUNIO	4 HORAS	3 HORAS
JULIO	4 HORAS	3 HORAS
AGOSTO	4 HORAS	3 HORAS
SETIEMBRE	4 HORAS	4 HORAS
OCTUBRE	4 HORAS	4 HORAS
NOVIEMBRE	5 HORAS	3 HORAS
DICIEMBRE	4 HORAS	3 HORAS

viii)



ix)



x)

Tiempo Promedio Efectivo Mensual Laboratorio De Hemodinamia 2014

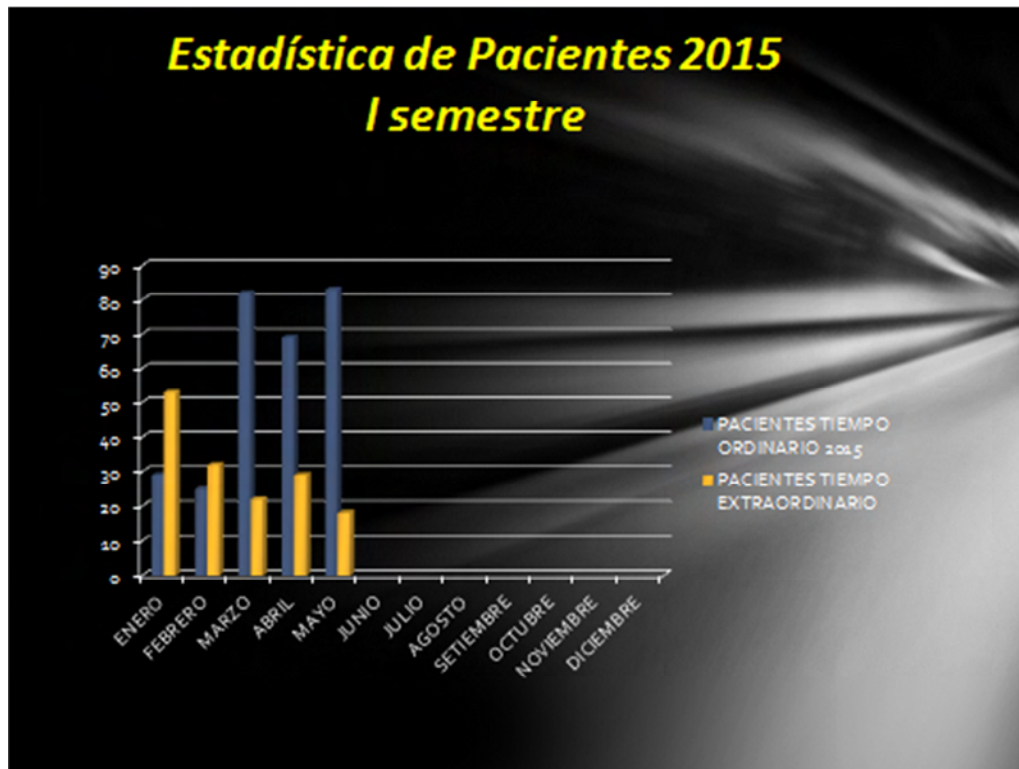
MES	TIEMPO ORDINARIO 7:00am / 4:00pm	TIEMPO EXTRAORDINARIO 4:00pm / 7:00am/ 7:00am / 7:00 am
ENERO	4 HORAS	4 HORAS
FEBRERO	3 HORAS	2 HORAS
MARZO	4 HORAS	3 HORAS
ABRIL	4 HORAS	3 HORAS
MAYO	3 HORAS	4 HORAS
JUNIO	4 HORAS	4 HORAS
JULIO	3 HORAS	5 HORAS
AGOSTO	3 HORAS	5 HORAS
SETIEMBRE	3 HORAS	5 HORAS
OCTUBRE	3 HORAS	5 HORAS
NOVIEMBRE	3 HORAS	5 HORAS
DICIEMBRE	4 HORAS	5 HORAS

xi)

Estadística de Producción año 2015 I semestre

MES	TIEMPO ORDINARIO PROCEDIMIENTOS	TIEMPO EXTRAORDINARIO PROCEDIMIENTOS	TOTAL PROCEDIMIENTOS	NUMERO DE PACIENTES TIEMPO ORDINARIO	NUMERO DE PACIENTES TIEMPO EXTRAORDINARIO	TOTAL DE PACIENTES
ENERO	69	102	171	19	22	41
FEBRERO	62	61	123	15	13	28
MARZO	104	43	147	21	13	34
ABRIL	124	24	148	69	19	88
MAYO	161	15	176	21	18	39
JUNIO						
JULIO						
AGOSTO						
SEPTIEMBRE						
OCTUBRE						
NOVIEMBRE						
DICIEMBRE						
TOTAL ANUAL	621	298	919	288	154	442

xii)



xiii)

Tiempo Promedio Efectivo Mensual Laboratorio De Hemodinamia 2015

MES	TIEMPO ORDINARIO 7:00am / 4:00pm	TIEMPO EXTRAORDINARIO 4:00pm / 7:00am / 7:00am / 7:00 am
ENERO	3 HORAS	5 HORAS
FEBRERO	3 HORAS	4 HORAS
MARZO	5 HORAS	3 HORAS
ABRIL	5 HORAS	3 HORAS
MAYO	5 HORAS	2 HORAS
JUNIO		
JULIO		
AGOSTO		
SETIEMBRE		
OCTUBRE		
NOVIEMBRE		
DICIEMBRE		

xiv) Protocolo - Escogencia de Insumos

- Forma de entrega y reposición de insumos.
- Empaque de insumos.
- Procedimiento de Selección.
- Obligación del Personal Médico.
- Responsabilidad sobre consignación.
- Control y supervisión.
- Mecánica de Pago.

xv) Neurocirugía Endovascular
Estadística período 2013 – 2015.

xvi)



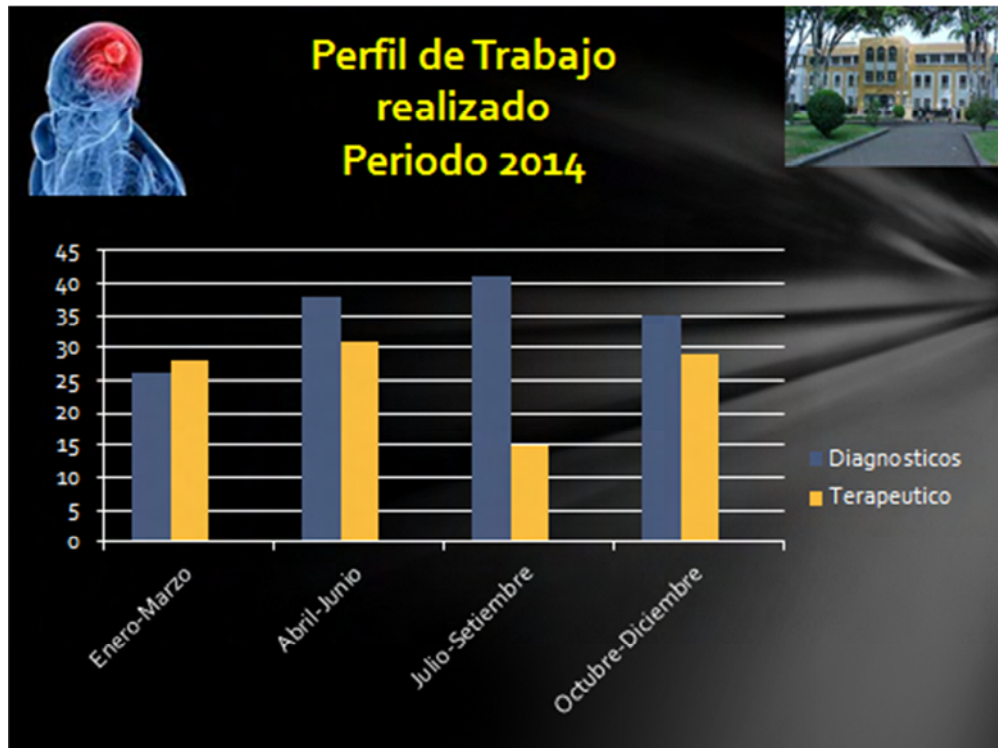
xvii)



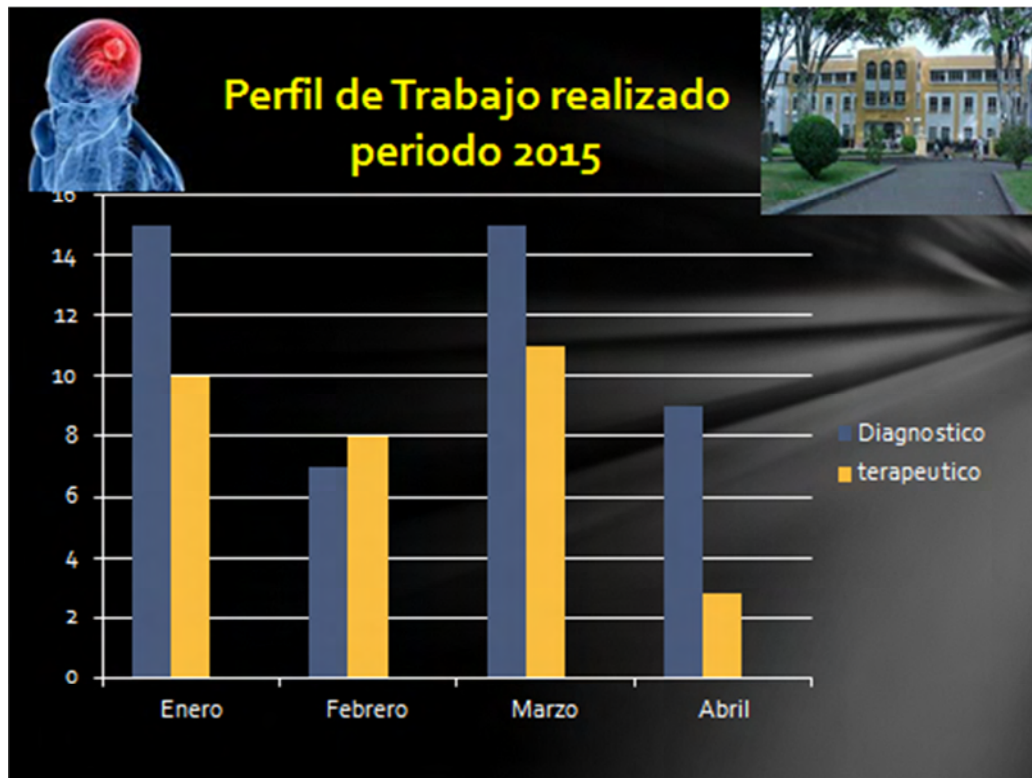
xviii)



xix)



xx)



xxi) Conclusiones:

- 1-) Desde **Julio del 2002** el HSJD fue el hospital vanguardia en Neurocirugía Endovascular a nivel nacional, inicialmente como Servicio de referencia de otros hospitales.
- 2-) El **72,2%** de los procedimientos realizados son ingresados como emergencias calificadas.
- 3-) El **92,4%** son resueltas en las subsiguientes **72 horas** a su ingreso.
- 4-) **9,5%** de los casos son procedimientos de apoyo a otros servicios: *Neurología; ORL, Endocrinología, y HNN.*
- 5-) El **94,0%** de todas las patologías tratadas SOLO pueden ser resueltas por vía Endovascular en un servicio de Hemodinamia.

xxii) Conclusiones:

- 6-) Desde **el 2002 al 2013** la tendencia de patología cerebro-vascular posee una curva incrementada debido a que la población que supera los **55 años** se aumenta exponencialmente.
- 7-) La productividad del servicio **decaió en el 2014**, durante el período cuando se compartió la Sala de hemodinamia con *cardiología*, debido a la instalación de un nuevo equipo.
- 8-) Durante el **año 2015** en curso, se redujo los días de trabajo en sala de hemodinamia, debido a la escasez de **médicos Anestesiólogos**, cuya activa participación en estos procedimientos es indispensable. (**actualmente se trabaja una vez por semana**)

xxiii) Conclusiones:

9-) El procedimiento de selección de productos, por el Médico a cargo del caso, se basa en los siguientes puntos:

- a-) *Condición Clínica de cada paciente.*
- b-) *Angio-arquitectura específica de cada lesión a tratar.*
- c-) *Circunstancias, o Eventualidades que surjan durante la intervención endovascular.*
- d-) *Cambio de Estrategia, debido a complicaciones trans-operatorias.*
- e-) *Experiencia del Medico Coordinador del procedimiento.*

xxiv) Conclusiones:

10-) Durante *situaciones excepcionales*, cuando se requiera el uso de algún dispositivo, que NO se encuentre contemplado, en el contrato de consignación vigente, su uso, será sujeto a que posterior a que se haya superado la emergencia, durante las subsiguientes 24 horas , en **SESION CLINICA del Servicio de NEUROCIRUGIA**, se justificara ampliamente dicha Decisión Clínica.

Una Nota amplia, explícita, en referencia a lo acordado en esta Sesión, será anexada en el Expediente Médico, y una copia de la misma, será enviada a la Dirección Médica, para su debida notificación y posterior procedimiento de pago.

xxv)



xxvi) Razonabilidad del precio:

Se tomaron en consideración los lineamientos establecidos en 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**:

xxvii)

- Como variable de evaluación, se realiza comparación entre ítems (80 líneas) con la participación de oferentes múltiples que son técnicamente comparables, de los cuales se brinda razonabilidad a un 70%. No se realiza mayor sondeo de mercado ni consultas internacionales ya que se tiene referencias entre proveedores de otros mercados, considerando que la primera parte de comparación brinda referencias suficientes para catalogar los precios.
- Para los ítems de oferta única, se realiza el análisis mediante la verificación con estudios previos de mercado y registros históricos, estos corresponden a un 15%, estas referencias permiten brindar criterio del 100% de los ítems en esta condición.

xxviii)

1- Análisis de los precios del concurso

Promedio de precio entre ofertas

Porcentaje de variación respecto a la oferta elegible de menor precio.

Aplicado al 100% de los ítem elegibles.

ÍTEM	OFERTA 3 NUTRICARE S.A.	OFERTA 5 PROVEEDORES ARQUIMEDICAL S.A.	OFERTA 9 MEDITEX 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%		

xxix)

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 creciente, decreciente o igualitaria de acuerdo a la cuantía con respecto al margen de tolerancia Institucional.

Aplicado al 56% de los ítemes.

xxx)

Ejemplo

CATEGORÍA: CATÉTER GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA VIA FEMORAL DE DIFERENTES CURVAS, SIMILAR A AMPLATZ, LCB, JUDKINS, EBU, HOOKEY STICK, CALIBRES 6, 7 Y 8 FR, LONGITUD: DE 90 A 300 CM, PARA ANGIOPLASTIA DE VASO CORONARIO, TEFLONADA.					
ITEM 6a	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 2408 al 2407, se recomienda como 1era opción	\$105,00	-6,67%
	11	CORPORACIÓN BIOMUR S.A.	Folio 2787 al 2770, se recomienda como 4ta opción	\$125,00	11,11%
	12	PROMOCIÓN MEDICA S.A.	Folio 4479 al 4480, se recomienda como 3ra 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	
		\$132,00		\$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.

xxxii) 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 al 16% de los ítemes

xxxiii)

Ejemplo

CATEGORÍA: ENDOPROTESIS PARA ANEURISMA DE AORTA COMPLEJOS, TUBULARES BIFURCADAS Y AORTO UNILÍACA, AUTO EXPANDIBLE, PRE MONTADO O EN SISTEMA IDÓNEO, RECUBIERTO CON DACRON, TEFLÓN O PTFE, CUERPO DE NITINOL, CROMOCOBALTO O ACERO, PARA COLOCACIÓN PERCUTÁNEA O POR DISECCIÓN DE ARTERIAS FEMORALES					
ITEM 43	Numero de Oferta	Casa Comercial	Cumple	Precio Ofertado	% con respecto al Desglose de Precios
	3	INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCES S.A.	Folios 5070 al 5071, se recomienda como 1da opción	\$20.000,00	0,00%
	6	D.A. MEDICA DE COSTA RICA S.A.	Folios 5821 al 5823, se recomienda como 2era opción	\$15.000,00	-25,00%
Promedio de los precios ofertados:		Desglose de precios folios 5075-5076		Porcentaje de variación entre Desglose de precios folios 5075-5076 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.

xxxiii) 4-Consulta de precios de referencia:

“Referencias de precios internacionales”, obteniendo un resultado negativo, por tratarse de un tema de confidencialidad entre los oferentes y las casas matrices o fabricantes.

Aplicado al 99% de los ítems

“Referencia de precios nacionales” cuando se determinó que no se contaba con un precio histórico del insumo ofertado.

xxxiv)

Ejemplo

ITEM 82	CATÉTER GUÍA PARA ANGIOPLASTIA CORONARIA, CATÉTER TIPO SIM 3 Y 3, 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 0.020" (0.5 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 3263	\$330,00	+6,67%
11	CORPORACION BIOMUR S.A.	Folio 3272 al 3275, se recomienda como única opción		\$315,00	-4,67%
Promedio de los precios ofertados:		Precio de Referencia Folio 3046		Porcentaje de variación entre Precio de Referencia Folio 3046 entre el promedio de los precios ofertados	
\$322,50		\$350,00		-7,14%	

Razonabilidad de precios: Al realizar el análisis de los promedios ponderados entre el precio de referencia visible en folio 3046 y los precios cotizados en las ofertas recomendadas, se logra determinar una variación del -7,14% presentando una tasa decreciente en la misma cuantía, representado un beneficio para la institución, razón por la cual se considera un precio razonable.

xxxv) 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 al 16% de los ítems.

xxxvi)

Ejemplo

ITEM 45	ENDOPROTESIS ARTERIAL PERIFÉRICA, EXTENSIÓN DISTAL DE ENDOPROTESIS, AUTOEXPANDIBLE, PREMONTADO EN SISTEMA IDÓNEO, RECUBIERTO CON DIACRON, TEFLÓN O PTFE, CUERPO DE NITINOL, CROMOCO BALTO O ACERO, PARA COLOCACIÓN PERCUTÁNEA O POR DISECCIÓN DE ARTERIA SIFEMORALES			
Numero de Oferta	Casa Comercial	Cumple	Precio Ofertado	Insumo por primera vez
1	INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCES S.A.	Folio 503 adverso, se recomienda como 5ta opción	\$7.000,00	Insumo por primera vez
8	D.A. MEDICA DE COSTA RICA S.A.	Folio 1802, se recomienda como 1da opción	\$5.500,00	Insumo por primera vez
9	MEDITEK SERVICES S.A.	Folio 1423 -1424, se recomienda como 2era opción	\$4.000,00	Insumo por primera vez
11	CORPORACION BIOMUR S.A.	Folio 1224 al 1242, se recomienda como 1era opción	\$3.800,00	Insumo por primera vez
12	PROMOCION MEDICA S.A.	Folio 4275, 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.

xxxvii) 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 (...).

xxxviii)

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 7521
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

xxxix) 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:

xl)

• **Oferta No. 01. MakolOCR S.A. Oferta en plaza.**

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

xli)

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

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
35	\$1.000,00	OPCIÓN 1	70	\$20,00	OPCIÓN 1
36	\$1.000,00	OPCIÓN 1	71	\$20,00	OPCIÓN 1
40	\$12.500,00	OPCIÓN 1	72	\$20,00	OPCIÓN 1
41	\$12.000,00	OPCIÓN 1	73	\$20,00	OPCIÓN 1
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 1	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 1	119	\$165,00	OPCIÓN 1
50	\$350,00	OPCIÓN 1	121	\$225,00	OPCIÓN 1
64	\$20,00	OPCIÓN 1	122	\$25,00	OPCIÓN 1
67	\$20,00	OPCIÓN 1	124	\$25,00	OPCIÓN 1
68	\$20,00	OPCIÓN 1	125	\$20,00	OPCIÓN 1
69	\$20,00	OPCIÓN 1	127	\$75,00	OPCIÓN 1

xlii)

• Oferta No. 03. Nutricare S.A.

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
1	\$120,00	OPCIÓN 1	68	\$28,00	OPCIÓN 4
2	\$182,00	OPCIÓN ÚNICA	69	\$28,00	OPCIÓN 4
20	\$110,00	OPCIÓN 1	70	\$28,00	OPCIÓN 4
21	\$1.200,00	OPCIÓN 2	71	\$28,00	OPCIÓN 4
24	\$1.420,00	OPCIÓN 2	72	\$28,00	OPCIÓN 4
25	\$1.200,00	OPCIÓN 4	73	\$28,00	OPCIÓN 4
26	\$1.200,00	OPCIÓN 1	74	\$110,00	OPCIÓN 1
27	\$1.420,00	OPCIÓN 1	81	\$110,00	OPCIÓN 1
28	\$2.200,00	OPCIÓN 1	82	\$320,00	OPCIÓN 1
29	\$18.200,00	OPCIÓN 2	90	\$1.420,00	OPCIÓN 1
48	\$120,00	OPCIÓN 1	90 alternativa	\$2.200,00	OPCIÓN 1
48 alternativa	\$110,00	OPCIÓN 1	102	\$260,00	OPCIÓN 1
49	\$200,00	OPCIÓN 2	104	\$12,00	OPCIÓN ÚNICA
50	\$210,00	OPCIÓN 2	105	\$1.200,00	OPCIÓN 1
57	\$28,00	OPCIÓN 2	107	\$1.000,00	OPCIÓN 1
58	\$28,00	OPCIÓN 2	110	\$1.200,00	OPCIÓN ÚNICA
59	\$28,00	OPCIÓN 2	115	\$220,00	OPCIÓN 1
61	\$70,00	OPCIÓN 1	117	\$320,00	OPCIÓN 2
62	\$70,00	OPCIÓN 1	119	\$310,00	OPCIÓN 2
64	\$70,00	OPCIÓN 1	120	\$200,00	OPCIÓN 1
65	\$70,00	OPCIÓN 1	121	\$28,00	OPCIÓN 2
67	\$28,00	OPCIÓN 4	124	\$28,00	OPCIÓN 2

xliii)

• 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

xliv)

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

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
5	\$1.290,00	OPCIÓN 1	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 1	117	\$90,00	OPCIÓN 1
13	\$2.500,00	OPCIÓN 1	118	\$45,00	OPCIÓN 1
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 1	124	\$25,00	OPCIÓN ÚNICA
19	\$1.215,00	OPCIÓN 1	125	\$45,00	OPCIÓN 1
20	\$1.215,00	OPCIÓN 1	126	\$125,00	OPCIÓN 1
21	\$480,00	OPCIÓN 1	127	\$45,00	OPCIÓN 1
23	\$480,00	OPCIÓN 1			

lv)

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

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
6	€42000	OPCIÓN ÚNICA	68	€82000	OPCIÓN 2
7	€20000000	OPCIÓN 4	69	€82000	OPCIÓN 2
8	€42000000	OPCIÓN ÚNICA	70	€82000	OPCIÓN 2
10	€40000000	OPCIÓN ÚNICA	71	€82000	OPCIÓN 2
11	€20000000	OPCIÓN ÚNICA	72	€82000	OPCIÓN 2
12	€40000000	OPCIÓN 4	73	€82000	OPCIÓN 2
13	€20000000	OPCIÓN 2	74	€200000	OPCIÓN ÚNICA
14	€40000000	OPCIÓN ÚNICA	75	€200000	OPCIÓN ÚNICA
16	€20000000	OPCIÓN 4	76	€82000	OPCIÓN 4
17	€20000000	OPCIÓN 4	78	€40000000	OPCIÓN ÚNICA
18	€20000000	OPCIÓN 4	79	€40000000	OPCIÓN 4
19	€40000000	OPCIÓN 4	80	€40000000	OPCIÓN 4
20	€40000000	OPCIÓN 4	81	€40000000	OPCIÓN 4
21	€20000000	OPCIÓN 4	82	€20000000	OPCIÓN ÚNICA
22	€20000000	OPCIÓN 4	83	€20000000	OPCIÓN 4
23	€20000000	OPCIÓN 4	84	€20000000	OPCIÓN 4
24	€20000000	OPCIÓN 4	85	€20000000	OPCIÓN 4
25	€20000000	OPCIÓN 4	86	€20000000	OPCIÓN 4
26	€20000000	OPCIÓN 4	87	€20000000	OPCIÓN 4
27	€20000000	OPCIÓN 4	88	€20000000	OPCIÓN 4
28	€20000000	OPCIÓN 4	89	€20000000	OPCIÓN 4
29	€20000000	OPCIÓN 4	90	€20000000	OPCIÓN 4
30	€20000000	OPCIÓN 4	91	€20000000	OPCIÓN 4
31	€20000000	OPCIÓN 4	92	€20000000	OPCIÓN 4
32	€20000000	OPCIÓN 4	93	€20000000	OPCIÓN 4
33	€20000000	OPCIÓN 4	94	€20000000	OPCIÓN 4
34	€20000000	OPCIÓN 4	95	€20000000	OPCIÓN 4
35	€20000000	OPCIÓN 4	96	€20000000	OPCIÓN 4
36	€20000000	OPCIÓN 4	97	€20000000	OPCIÓN 4
37	€20000000	OPCIÓN 4	98	€20000000	OPCIÓN 4
38	€20000000	OPCIÓN 4	99	€20000000	OPCIÓN 4
39	€20000000	OPCIÓN 4	100	€20000000	OPCIÓN 4
40	€20000000	OPCIÓN 4	101	€20000000	OPCIÓN 4
41	€20000000	OPCIÓN 4	102	€20000000	OPCIÓN 4
42	€20000000	OPCIÓN 4	103	€20000000	OPCIÓN 4
43	€20000000	OPCIÓN 4	104	€20000000	OPCIÓN 4
44	€20000000	OPCIÓN 4	105	€20000000	OPCIÓN 4
45	€20000000	OPCIÓN 4	106	€20000000	OPCIÓN 4
46	€20000000	OPCIÓN 4	107	€20000000	OPCIÓN 4
47	€20000000	OPCIÓN 4	108	€20000000	OPCIÓN 4
48	€20000000	OPCIÓN 4	109	€20000000	OPCIÓN 4
49	€20000000	OPCIÓN 4	110	€20000000	OPCIÓN 4
50	€20000000	OPCIÓN 4	111	€20000000	OPCIÓN 4
51	€20000000	OPCIÓN 4	112	€20000000	OPCIÓN 4
52	€20000000	OPCIÓN 4	113	€20000000	OPCIÓN 4
53	€20000000	OPCIÓN 4	114	€20000000	OPCIÓN 4
54	€20000000	OPCIÓN 4	115	€20000000	OPCIÓN 4
55	€20000000	OPCIÓN 4	116	€20000000	OPCIÓN 4
56	€20000000	OPCIÓN 4	117	€20000000	OPCIÓN 4
57	€20000000	OPCIÓN 4	118	€20000000	OPCIÓN 4
58	€20000000	OPCIÓN 4	119	€20000000	OPCIÓN 4
59	€20000000	OPCIÓN 4	120	€20000000	OPCIÓN 4

xlvi)

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

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
5	€100,00	OPCIÓN 2	60	€100,00	OPCIÓN 4
7	€25.000,00	OPCIÓN 2	61	€100,00	OPCIÓN 6
10	€100,00	OPCIÓN 1	68	€100,00	OPCIÓN 6
24	€1.500,00	OPCIÓN 4	69	€100,00	OPCIÓN 6
25	€1.500,00	OPCIÓN 4	70	€100,00	OPCIÓN 6
26	€1.500,00	OPCIÓN 2	71	€100,00	OPCIÓN 6
27	€1.500,00	OPCIÓN 2	75	€100,00	OPCIÓN 6
28	€2.100,00	OPCIÓN 1	72	€100,00	OPCIÓN 6
29	€2.100,00	OPCIÓN 2	78	€100,00	OPCIÓN 1
40	€13.000,00	OPCIÓN 1	81	€100,00	OPCIÓN 1
43	€14.000,00	OPCIÓN 2	82	€100,00	OPCIÓN 1
44	€4.000,00	OPCIÓN 2	87	€100,00	OPCIÓN 1
45	€4.000,00	OPCIÓN 2	90	€1.500,00	OPCIÓN 2
48	€100,00	OPCIÓN 1	93	€100,00	OPCIÓN 2
48	€100,00	OPCIÓN 2	96	€1.500,00	OPCIÓN ÚNICA
49	€100,00	OPCIÓN 1	107	€1.100,00	OPCIÓN 2
50	€100,00	OPCIÓN 2	111	€1.500,00	OPCIÓN ÚNICA
54	€1.500,00	OPCIÓN ÚNICA	114	€500,00	OPCIÓN 1
55	€1.500,00	OPCIÓN ÚNICA	117	€100,00	OPCIÓN 6
56	€1.500,00	OPCIÓN ÚNICA	119	€100,00	OPCIÓN 4
57	€100,00	OPCIÓN 4	120	€100,00	OPCIÓN 1
58	€100,00	OPCIÓN 4	121	€100,00	OPCIÓN 1
59	€100,00	OPCIÓN 4			

xlvi)

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

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
3	\$100,00	OPCIÓN 1	39	\$3.700,00	OPCIÓN 1
15	\$305,35	OPCIÓN 3	40	\$14.000,00	OPCIÓN 2
16	\$305,35	OPCIÓN 3	41	\$17.500,00	OPCIÓN 2
17	\$850,00	OPCIÓN ÚNICA	44	\$4.500,00	OPCIÓN 2
19	\$1.404,00	OPCIÓN 3	45	\$3.800,00	OPCIÓN 1
20	\$1.404,00	OPCIÓN 3	46	\$3.800,00	OPCIÓN 1
21	\$350,00	OPCIÓN 1	48	\$430,00	OPCIÓN 2
22	\$205,00	OPCIÓN 1	49	\$400,00	OPCIÓN 2
25	\$445,00	OPCIÓN ÚNICA	50	\$295,00	OPCIÓN 1
26	\$421,00	OPCIÓN ÚNICA	57	\$95,00	OPCIÓN 1
27	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA	58	\$95,00	OPCIÓN 1
28	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA	59	\$95,00	OPCIÓN 1
29	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA	60	\$95,00	OPCIÓN 1
31	\$3.500,00	OPCIÓN 1	61	\$95,00	OPCIÓN 1
32	\$3.500,00	OPCIÓN 3	62	\$75,00	OPCIÓN ÚNICA
34	\$1.100,00	OPCIÓN 1	63	\$75,00	OPCIÓN 3
35	\$1.220,00	OPCIÓN 2	64	\$75,00	OPCIÓN 2
36	\$1.100,00	OPCIÓN 2	65	\$75,00	OPCIÓN 3
37	\$2.600,00	OPCIÓN 2	67	\$95,00	OPCIÓN 1
27	\$2.140,00	OPCIÓN ÚNICA	68	\$95,00	OPCIÓN 1

xlvi)

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

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
69	\$95,00	OPCIÓN 1	98	\$1.000,00	OPCIÓN 1
70	\$95,00	OPCIÓN 1	99	\$3.400,00	OPCIÓN 2
71	\$95,00	OPCIÓN 1	100	\$220,00	OPCIÓN 3
72	\$95,00	OPCIÓN 1	101	\$1.100,00	OPCIÓN 2
73	\$95,00	OPCIÓN 1	105	\$1.600,00	OPCIÓN 3
76	\$95,00	OPCIÓN 1	107	\$1.000,00	OPCIÓN 1
77	\$135,00	OPCIÓN ÚNICA	108	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA
78	\$170,00	OPCIÓN 4	109	\$3.520,00	OPCIÓN ÚNICA
80	\$320,00	OPCIÓN ÚNICA	114	\$1.250,00	OPCIÓN 3
81	\$135,00	OPCIÓN ÚNICA	116	\$95,00	OPCIÓN ÚNICA
82	\$135,00	OPCIÓN 4	117	\$75,00	OPCIÓN 1
83	\$135,00	OPCIÓN 2	118	\$95,00	OPCIÓN 1
84	\$135,00	OPCIÓN 3	119	\$320,00	OPCIÓN 6
85	\$135,00	OPCIÓN 3	121	\$320,00	OPCIÓN 2
86	\$80,00	OPCIÓN 1	122	\$95,00	OPCIÓN 1
87	\$95,00	OPCIÓN 1	123	\$1.100,00	OPCIÓN ÚNICA
89	\$120,00	OPCIÓN 1	124	\$95,00	OPCIÓN 1
90	\$1.200,00	OPCIÓN 2	125	\$95,00	OPCIÓN 4
91	\$1.200,00	OPCIÓN 3	126	\$950,00	OPCIÓN 3
92	\$470,00	OPCIÓN 1	127	\$130,00	OPCIÓN 2
97	\$1.720,00	OPCIÓN ÚNICA			

xlix)

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

ITEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN	ITEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
4	\$29.000	OPCIÓN 4	48	\$40.000	OPCIÓN 2
5	\$4.000.000	OPCIÓN 4	49	\$4.000.000	OPCIÓN QUEDA
6	\$120.000.000	OPCIÓN 2	50	\$80.000	OPCIÓN 2
7	\$80.000	OPCIÓN 4	51	\$80.000	OPCIÓN 4
7a	\$300.000	OPCIÓN 4	52	\$80.000	OPCIÓN 4
7b	\$3.000.000	OPCIÓN 4	53	\$80.000	OPCIÓN 4
7c	\$3.000.000	OPCIÓN 4	54	\$80.000	OPCIÓN 4
7d	\$3.000.000	OPCIÓN 4	55	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7e	\$3.000.000	OPCIÓN 4	56	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7f	\$3.000.000	OPCIÓN 2	57	\$80.000	OPCIÓN 4
7g	\$3.000.000	OPCIÓN 4	58	\$4.000.000	OPCIÓN 2
7h	\$3.000.000	OPCIÓN 2	59	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7i	\$3.000.000	OPCIÓN 4	60	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7j	\$3.000.000	OPCIÓN 4	61	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7k	\$3.000.000	OPCIÓN 4	62	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7l	\$3.000.000	OPCIÓN 4	63	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7m	\$3.000.000	OPCIÓN 4	64	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7n	\$3.000.000	OPCIÓN 4	65	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7o	\$3.000.000	OPCIÓN 4	66	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7p	\$3.000.000	OPCIÓN 4	67	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7q	\$3.000.000	OPCIÓN 4	68	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7r	\$3.000.000	OPCIÓN 4	69	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7s	\$3.000.000	OPCIÓN 4	70	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7t	\$3.000.000	OPCIÓN 4	71	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7u	\$3.000.000	OPCIÓN 4	72	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7v	\$3.000.000	OPCIÓN 4	73	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7w	\$3.000.000	OPCIÓN 4	74	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7x	\$3.000.000	OPCIÓN 4	75	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7y	\$3.000.000	OPCIÓN 4	76	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7z	\$3.000.000	OPCIÓN 4	77	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7aa	\$3.000.000	OPCIÓN 4	78	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ab	\$3.000.000	OPCIÓN 4	79	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ac	\$3.000.000	OPCIÓN 4	80	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ad	\$3.000.000	OPCIÓN 4	81	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ae	\$3.000.000	OPCIÓN 4	82	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7af	\$3.000.000	OPCIÓN 4	83	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ag	\$3.000.000	OPCIÓN 4	84	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ah	\$3.000.000	OPCIÓN 4	85	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ai	\$3.000.000	OPCIÓN 4	86	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7aj	\$3.000.000	OPCIÓN 4	87	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ak	\$3.000.000	OPCIÓN 4	88	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7al	\$3.000.000	OPCIÓN 4	89	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7am	\$3.000.000	OPCIÓN 4	90	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7an	\$3.000.000	OPCIÓN 4	91	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ao	\$3.000.000	OPCIÓN 4	92	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ap	\$3.000.000	OPCIÓN 4	93	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7aq	\$3.000.000	OPCIÓN 4	94	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ar	\$3.000.000	OPCIÓN 4	95	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7as	\$3.000.000	OPCIÓN 4	96	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7at	\$3.000.000	OPCIÓN 4	97	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7au	\$3.000.000	OPCIÓN 4	98	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7av	\$3.000.000	OPCIÓN 4	99	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7aw	\$3.000.000	OPCIÓN 4	100	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ax	\$3.000.000	OPCIÓN 4	101	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ay	\$3.000.000	OPCIÓN 4	102	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7az	\$3.000.000	OPCIÓN 4	103	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7ba	\$3.000.000	OPCIÓN 4	104	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7bb	\$3.000.000	OPCIÓN 4	105	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7bc	\$3.000.000	OPCIÓN 4	106	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7bd	\$3.000.000	OPCIÓN 4	107	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7be	\$3.000.000	OPCIÓN 4	108	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7bf	\$3.000.000	OPCIÓN 4	109	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7bg	\$3.000.000	OPCIÓN 4	110	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7bh	\$3.000.000	OPCIÓN 4	111	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7bi	\$3.000.000	OPCIÓN 4	112	\$3.000.000	OPCIÓN 4
7bj	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bk	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bl	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bm	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bn	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bo	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bp	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bq	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7br	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bs	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bt	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bu	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bv	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bw	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bx	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7by	\$3.000.000	OPCIÓN 4			
7bz	\$3.000.000	OPCIÓN 4			

D)

Acuerdo 2

Se solicita declarar los siguientes ítems infructuosos, por cuanto no se recibieron ofertas o las que se presentaron no cumplieron con los requerimientos del cartel.

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 Marvin Solano Solano manifiesta que esta presentación, es continuación de la que se presentó el lunes anterior y hoy se detallará la estadística de lo que se realiza, a partir de los

años 2012 y 2013, así como los costos de los tres Servicios, tanto en el de Cardiología, el de Neurología y el de Vascular Periférico; aclara que los costos se consignan en dólares y se tienen a partir del año 2012. Por ejemplo, en el Servicio de Cardiología el mayor rubro del gasto, corresponde a la compra de insumos que se usan para dilatar los vasos por fuera, también están los Stents, los cuales son mallitas que se utilizan para abrir las arterias y las guías metálicas que se pasan a través de las arterias, por las cuales se introduce un balón que la dilata, luego, se saca el balón y se introduce el Stent, esos son los insumos de un costo más elevado. Destaca que en los tres Servicios, el consumo de estos insumos ha aumentado, ya que en el año 2012, se utilizaron 569 insumos correspondientes a balones y para el año 2014, se incrementó el gasto en alrededor de doscientos veintiún mil y cuatrocientos doce mil dólares. El costo en la compra de balones para los cuatro años, fue de alrededor de un millón doscientos ochenta y nueve mil dólares. En total se gastó en la compra de balones, un millón doscientos ochenta y nueve mil dólares, en cuatro años. En la compra de los Stents el gasto se repite, ya que para el año 2012, se utilizaron 660 Stents y cuando se iniciaron las disponibilidades de cardiología, se incrementó la utilización de esos insumos y conforme pasa el tiempo, la cantidad de Stents se ha estabilizado en 1.200 Stents por año.

Ante una interrogante del licenciado Gutiérrez Jiménez, señala el licenciado Marvin Solano que hasta el 8 de junio del año 2015, el gasto ha sido por un monto de un millón cuatrocientos noventa y un mil dólares y costo total del 1° de enero del año 2012 al 8 de junio del presente año, es de alrededor de once millones de dólares. El Servicio de Cardiología es el que tiene asignado el mayor rubro del presupuesto, el Servicio de Neurocirugía tiene menos pacientes, pero son muy delicados por la incidencia de su patología y el precio de los balones y las guías que se utilizan, es más elevado que los insumos utilizados en el Servicio de Cardiología. Por otro lado, el Servicio de Neurocirugía, en estos últimos cuatro años, tiene asignado un monto anual de alrededor de doscientos mil dólares y el costo anual es de alrededor de cincuenta mil y sesentas mil dólares. En el caso del Servicio de Vascular Periférico, se maneja una patología más frecuente y de mayor incidencia que la patología que atiende Neurocirugía, pero no es tan elevado como la que se atiende en el Servicio de Cardiología, ya que en el año 2012 se utilizaron 243 balones y se usaron 102 Stents versus 660 en el año 2014. El Servicio de Neurocirugía tiene establecido un rango de unos 100 Stents por año, mientras que el del Servicio de Cardiología es de 1.200, esa situación es por incidencia de la patología. Además, en el Servicio de Vascular Periférico no se utiliza con tanta frecuencia el Stent, porque el índice de reoclusión de esos dispositivos en los miembros inferiores, es mucho mayor que en Cardiología y por ese aspecto se utilizan más balones, así como otras tecnologías. El gasto en el Servicio de Vascular Periférico en cuatro años, fue alrededor de dos millones de dólares y los costos se relacionan con la incidencia de los pacientes. En relación con la Estadística en el Servicio de Cardiología, desde el año 2012 al año 2014, la producción aumentó y en el año 2015 se tiene esa tendencia durante el primer semestre. En el año 2013, se atendieron 1.233 pacientes y se realizaron 2.668 procedimientos, en el año 2014 se atendieron 1.229 personas, hubo una tendencia a la estabilización de los pacientes. Para lo que es al mes de junio del año 2015, en el Servicio de Cardiología se han atendido 442 pacientes y se han realizado 919 procedimientos.

Anota la señora Presidente Ejecutiva que el total de procedimientos es de 2.668, pero en 1.229 pacientes, es decir, casi dos procedimientos por paciente.

Sobre el particular, el licenciado Marvin Solano señala que hay pacientes que se les realiza coronografía y a otros, no solamente este procedimiento, sino que se les hace una angioplastia, se le coloca un Stent o bien se le coloca marcapaso transitorio. En el año 2013, en el mes de mayo se inició con disponibilidades médicas las 24 horas, para intervenir angioplastias, equiparándose al Hospital México y al Hospital Calderón Guardia, porque se tenía el equipo de Hemodinamia obsoleto, con diez años de uso y se producían tiempos efectivos de uso cortos, porque el equipo constantemente se dañaba, durante el año 2013, por alrededor de treinta días se produjeron cortes interrumpidos en la utilización del equipo y cuando se inició con las disponibilidades, se atendió un mayor número de pacientes selectivos y, nuevamente, la producción total anual se elevó y en ese año, se realizaron 1.759 procedimientos en 1.233 pacientes. Por otra parte, se observa que a principios del mes de mayo del año 2013, en la columna de tiempo extraordinario, se consignó que se realizaban procedimientos a los pacientes, dado que el equipo aún funcionaba y en la jornada ordinaria, se atendía una mayor cantidad de pacientes que en la jornada extraordinaria.

Interviene el doctor Devandas Brenes y pregunta si los Stents están diferenciados, porque en la última reunión se explicó que hay cuatro tipos, pero le gustaría conocer si hay un informe sobre el consumo, su comportamiento y la estadística que existe.

Responde el licenciado Marvin Solano que hay de dos tipos de Stents, los no recubiertos que son los que no tienen droga y los recubiertos con droga, que su costo es más elevado. El 95% de los Stents que se usan son con droga, esas son las dos grandes divisiones y el costo de las diferentes ofertas de esos insumos con drogas es muy similar, varía entre cincuenta y sesenta dólares, el costo promedio del Stent medicado es de alrededor de dos mil cuatrocientos cincuenta dólares y dos mil quinientos cincuenta dólares. En términos técnicos, hay un Stent que es un poco más flexible y a pesar de que todos tienen la misma presentación, presentan ciertas características que técnicamente se notan, cuando se utilizan y el precio de los insumos de esa naturaleza no medicados es de mil dólares y el consumo es muy bajo, por el índice de reoclusión. Por ejemplo, en los pacientes diabéticos que son el 40%, el uso de Stent no medicado implica un 40% de reoclusión, por el proceso acelerado de cicatrización dentro del vaso, es de alrededor de seis meses, mientras que con un Stent medicado, el proceso de reoclusión o de reestenosis es de un 5% en seis meses. Por esa razón, el costo beneficio es mucho mejor al usar Stents medicados, salvo en ciertos pacientes, como aquellos que se tienen que llevar a cirugía con urgencia y se deben tener un mes con antiplaquetarios para, luego, practicarles una cirugía de cerebro a algunos pacientes, que no son diabéticos y que tienen muy buenos vasos o tienen cierto tipo de lesiones, de manera que se conoce que el índice de reoclusión es mucho menor, pero ese aspecto es en la minoría de los pacientes.

Pregunta el doctor Devandas Brenes qué relación tienen los pacientes que tienen diabetes y además cardiopatías.

Manifiesta el licenciado Marvin Solano que al momento del diagnóstico de un paciente diabético, se conoce que ese paciente por se tiene enfermedad en las arterias del corazón, ya que el 40% que llegan al Hospital y se les realiza angioplastias, son diabéticos y el resto un 20% serán diabéticos en los próximos cinco años.

Respecto de una inquietud del Director Loría Chaves, tendiente a conocer si el paciente con diabetes, es más complejo que uno sin diabetes, señala el Lic. Solano que es definitivo, el paciente con diabetes tiene una arterosclerosis muy acelerada, tiene un daño difuso de todo el vaso y si es diabético y fumador es más compleja su atención. La persona diabética es un paciente especial en todo el mundo, las arterias se dañan difusamente y, además, tienen compromiso de otros órganos por los problemas renales. Para el mes de mayo de este año, con el tiempo extraordinario y en tiempo ordinario, el uso de la sala de operaciones fue de 4 a 5 horas de tiempo efectivo. Destaca el detalle porque en el año 2014, el equipo de Hemodinamia se logró cambiar, para los meses de enero a mayo de ese año, se tenía un equipo de laboratorio - un angiógrafo- que las piezas eran de un Museo en Alemania. Destaca que en los meses de marzo y mayo de ese año, se remodeló y se instalaron los equipos en la nueva Sala de Hemodinamia, en ese tiempo se trabajó con la modalidad de pago con tiempo extraordinario. Además, en tiempo extraordinario en la noche se realizaron casos con el Proyecto que la Junta Directiva aprobó el año pasado. En ese sentido, en ese tiempo hubo una alta producción y se logró mantener las listas de espera, a un nivel aceptable. Ese aspecto incidió en que el uso del tiempo ordinario durante el año pasado, fuera muy bajo de 3 a 4 horas, lo que se hacía era que en el momento en que el Servicio Vascular Periférico terminaba, a las 2:00 p.m. el Servicio de Cardiología iniciaba con los procedimientos de los pacientes. Mientras se implementó el proyecto especial que autorizó la Junta Directiva, se tuvo un crecimiento de hasta cinco horas de uso efectivo de las Salas de Operaciones.

En relación con una pregunta del Director Alvaro Rivera, tendiente a conocer cuál es la diferencia, entre el uso de salas en el tiempo ordinario y extraordinario, responde el licenciado Marvin Solano que la jornada ordinaria es de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y durante los períodos de disponibilidades médicas, se incluía en la atención no sólo emergencias, sino que se trataba de incluir pacientes que no eran emergencias y que estaban hospitalizados.

El licenciado Gutiérrez Jiménez anota que según los datos presentados, se observa que 194 pacientes fueron atendidos en horas ordinarias de ocho horas y en la mitad de ese tiempo, o sea, en 4 horas que es tiempo extraordinario, se atiende la mitad de los pacientes. Por lo que pregunta si la producción es igual en tiempo ordinario que extraordinario.

Al respecto, señala el licenciado Marvin Solano que no es igual, porque durante el tiempo extraordinario, lo que se atiende son emergencias, porque el tiempo extraordinario o la disponibilidad médica está hecha, para que en el caso de que una persona llegue con un infarto, en ese momento, está a disposición un equipo que traslada el paciente, para realizarle una angioplastia de emergencia, es decir, se abre la arteria, lo que disminuirá el daño al miocardio, porque se conoce que en 90 minutos, si no se abre una arteria, se produce un daño en el corazón y si la persona queda con un corazón dilatado, quedará en mal estado, en ese sentido, es la disponibilidad médica. Por otra parte, las horas efectivas en un período de disponibilidad, puede ser de entre 4 ó 5 horas, porque se está haciendo referencia de que se atienden emergencias, pero como acuerdo, se tratan a pacientes selectivos, de manera que se atienden pacientes hospitalizados en disponibilidad, para adelantar en el tiempo ordinario.

Por su parte, al Director Alvarado Rivera le llama la atención y tal vez sea por su formación laboral, pero cuando observa que en tiempo extraordinario se realizan 105 procedimientos versus 69 en ordinarias y comprende el caso de las salas, pero después se determina que en el mes de

mayo del año 2014, la producción disminuye a 35 procedimientos, podría entender que no hay pacientes que atender.

Sobre el particular, explica el licenciado Marvin Solano que significa, que como en el día no se podían atender pacientes que estaban hospitalizados, porque lo lógico es que durante la mañana se atiendan a esos pacientes, primero por el personal, ya que no es lo mismo hacer una angioplastia a la 1:00 a.m. que a las 9:00 a.m., también hay procedimientos en los que se tarda una hora y otros alrededor de 4 a 5 horas, porque es diferente. Significa que a partir de que se empezó a trabajar cinco días a la semana en el angiógrafo, teniendo un tiempo efectivo de 4 ó 5 horas de uso de sala y continúa con la presentación y la concluye.

A propósito, el Director Alvarado Rivera interviene y manifiesta su preocupación por las listas de espera, las cuales considera que son de preocupación institucional. Tiene conocimiento que en los distintos padecimientos existen y que en el mes de enero, se implementó una modalidad de pago por tiempos extraordinario para disminuirlas. Le parece que se debería implementar modalidades para tratar de atender la mayor cantidad de pacientes, incluyendo las emergencias, más los pacientes hospitalizados, para que la lista de espera se reduzca significativamente. Tal vez, por ejemplo, es una matemática muy simple, para una persona que no está involucrada en la gestión diaria del Hospital y, además, no entiende mucho de los procedimientos.

Sobre el particular, el Dr. Arauz Chavarría señala que para el mes de febrero de ese año, en la lista de espera se tenían 142 pacientes, pero en el mes de marzo se incrementó a 157 pacientes, porque se produjo un aumento en el ingreso de nuevos de pacientes a listas de espera. En el corte para el mes de mayo de este año, en la lista de espera se tiene 132 pacientes, ésta no creció e ingresaron 25 pacientes nuevos y en el mes de mayo de este año, se atendieron 40 pacientes de la lista, la cual se va reduciendo en alrededor de 10 a 15 pacientes por mes y no se ha incrementado. Destaca que si se continúa con ese ritmo de trabajo, se espera que más o menos en cinco meses, se logre reducir las listas de espera a dos meses, es decir, sesenta días, aunque recuerda que también hay pacientes que son prioritarios, que ingresan directamente al Hospital y los procedimientos se realizan durante las mañanas. Menciona que las listas de espera se están disminuyendo desde el mes de noviembre del año 2014 y cada día ingresa a la lista de espera un paciente ordinario. Por ejemplo, para el procedimiento de cateterismos cardiacos, a la lista de espera, en el mes de marzo ingresaron alrededor de cuarenta pacientes nuevos. Por ejemplo, ayer escuchó al Dr. Douglas Montero, Director del Hospital México indicar que a ese Hospital, ingresan a la lista de espera 30 pacientes por semana. Le produjo asombro el comportamiento que tienen varios hospitales, pero el Hospital San Juan de Dios, pacientes bien tipificados se puede indicar que ingresan un máximo de 30 pacientes por mes y se egresan de la lista de espera, entre 40 y 45 pacientes por mes.

El licenciado Alvarado Rivera señala que esa información es significativa, porque se está reflejando el trabajo que se realiza, bajo el concepto de que la Institución es una sola. Comenta que igual se sorprendió con los datos que se suministraron el día de ayer del Hospital México. Le parece que se debería tener la capacidad, aunque conoce que significa más trabajo para los médicos, pero también podría ser contraproducente, para que con la modalidad de pago de tiempo extraordinario, coadyuvar a disminuir las listas de espera de otros hospitales, porque le llama mucho la atención, la capacidad que se tuvo en el mes de enero de este año. Como ilustración, de la lista de espera, en el mes de enero fueron atendidos 105 pacientes, en el mes de febrero 72

pero, después, la producción se disminuyó paulatinamente y se produce un espacio, en el que le parece se debe poner especial atención y de ser más eficientes, para tratar de minimizar el impacto que se produce en las listas de espera en otros hospitales y en este. Estima que se ha hecho un buen trabajo y le parece significativo, porque teniendo la infraestructura en estado casi de emergencia, y los Diputados a punto de declarar el tema de las listas de espera en emergencia nacional, le parece que la Institución debería tener espacios, para accionar de manera pronta y demostrar que se puede realmente minimizar, o ir disminuyendo las listas de espera, aunque se tiene muy claro que no van a desaparecer, porque existen en los hospitales más eficientes de España y de Estados Unidos, dado que siempre hay listas de espera y van a seguir existiendo. Cree que se debe hacer un esfuerzo significativo para que en el corto plazo, se logre producir impacto de manera efectiva en las listas de espera y, después, tener claro que se va a tener una lista de espera y que, probablemente, se van a seguir teniendo.

Respecto de una pregunta del Director Loría Chaves, en términos de conocer cuántas Salas de Hemodinamia tiene el Hospital San Juan de Dios, responde el Dr. Arauz Chavarría que tiene dos, una Sala es para para uso exclusivo de Cardiología y otra, se utiliza en el Servicio de Vascular Periférico, en el Servicio de Neurocirugía y, también, por Oncología.

El señor Loría Chaves indica que en ese aspecto se asemeja al Hospital México.

Con respecto de lo señalado por el Dr. Arauz, comenta la señora Presidenta Ejecutiva que la diferencia con el Hospital México, es clara la gestión; porque el angiógrafo del Hospital San Juan de Dios del mes de marzo a la fecha, está en buenas condiciones. También se debe esperar si ese comportamiento de marzo, abril y mayo de este año se a mantener, porque todavía es un período muy corto, para lograr tener el análisis de una tendencia. Pareciera que esa va a ser la lógica, pero piensa que son muy pocos meses, para que se tenga seguridad que ese va a ser el comportamiento, puede ser que varíe. Le parece que se ocuparían como seis meses más para tener una claridad de ese comportamiento, que siendo el promedio de 165 pacientes, se va a continuar así. Repite, son solo tres meses y podría ser que haya, como se indica una lista de espera, sino que los servicios de salud, conocían que el equipo no estaba funcionando bien. Entonces, que se haya producido para que fueran saliendo de la lista de espera, es decir, que hay muchas variables que todavía no se tienen claras, como para proyectar la producción promedio.

En relación con una pregunta de don José Luis Loría, tendiente a conocer cuántos pacientes ingresan al Hospital San Juan de Dios, responde el Dr. Arauz que alrededor de 25 y 30 por mes, en algunas ocasiones son cuarenta pacientes.

Interviene la doctora Villalta Bonilla y aclara que la lista de espera del Hospital México, no se tiene clara todavía, porque recuerda que se le solicitó a la Comisión que la revisara y la depurara. De modo que la Comisión se ha dado a la tarea de revisar expediente por expediente y han encontrado pacientes, a los que ya se les realizó el cateterismo. Por ejemplo, hay pacientes que tienen contraindicado el cateterismo y otros que no se lo quieren hacer y están en la lista de espera, aunque esté anotado en el expediente. Por otra parte, recién se encontró que un paciente del Hospital San Juan de Dios, estaba en la lista de espera de cateterismo del Hospital México, sin haber sido atendido en el Hospital México, esos controles se realizan en el Hospital San Juan de Dios. Repite, todavía no se tiene claro, cuál es el ingreso mensual, ni la lista de espera que se tiene en el Hospital México. Esa información se va a terminar de depurar la próxima semana,

para que se analice con el personal del Hospital México, para definir la lista de los pacientes que se tienen en lista de espera.

El Director Loría Chaves pregunta si la Red del Hospital México, tiene hospitales que tal vez refieran más pacientes que la Red del Hospital San Juan de Dios.

La doctora Sáenz Madrigal señala que el Hospital México tiene más población.

Sobre el particular, el doctor Arauz indica que el Hospital México tiene mucha población, pero el Hospital San Juan de Dios, por ejemplo, tiene que atender la adscripción de las Clínicas Marcial Fallas, Moreno Cañas, los Hatillos, Pavas, incluida, toda la zona sur, porque recae directamente al Hospital San Juan de Dios. Por otra parte, destaca que en tres meses se tienen cero pacientes nuevos por atender, porque se implementó una consulta de valoración, esa no es original, porque la implementó el Dr. Benavides en Cardiología del Hospital de Heredia. Entonces, cuando ingresan todas las referencias al Servicio de Cardiología, hay un Cardiólogo y un Médico Internista que analizan todos los casos nuevos. Si se tiene una duda sobre algún paciente, se le cita y si se considera que es un paciente que tiene dolor de pecho, se le realiza una prueba de esfuerzo. Si la prueba de esfuerzo es positiva de alto riesgo, se traslada de una vez y se le realiza el cateterismo, o bien se incluye en la lista de espera, sino es una prioridad o bien se deriva a Medicina Interna. Entonces, a lo interno del Hospital se generan las referencias.

Respecto de una consulta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer cómo se reciben los pacientes de las unidades locales, el doctor Arauz indica que los centros envían por fax las referencias de los pacientes que necesitan cateterismo, por ejemplo, los Hospitales Tomás Casas y el de Ciudad Neily, entre otros.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y apunta que se debe tener cautela, porque no se están comparando centros iguales, dado que no se tiene la información; entonces, pretender indicar que es más eficiente un hospital o que realiza una mejor gestión, en este momento, le parece poco deseable. Considera que cuando se tengan los datos, aparentemente, hay una muy buena gestión o buena gestión en el Hospital San Juan de Dios, pero por lo menos él como Director, no podría compararlo en este momento, en función del Hospital México, para determinar si la gestión es mejor o no, porque no se tiene las listas de espera depuradas, porque en ese sentido, la Dra. Villalta Bonilla lo acaba de indicar. Estima que son elementos significativos que podrían distorsionar ese aspecto. Estima que también se podría analizar a nivel de redes, si esa mayor población implica mayor atención de pacientes. Se le había indicado y ese fue un comentario que escuchó y, después, confirmó que al Hospital México ingresaban cuarenta personas nuevas por semana. Continúa el Lic. Gutiérrez Jiménez que en un momento alguien dijo que cuarenta, ahora hablan de treinta por semana eso hace ciento veinte en los meses que no son de cinco. Para poder confirmar gestión y máxime que es un tema que está en este momento en el tapete le parece que lo prudente es terminar de revisar los datos, tener la información completa y, luego, hacer la comparación.

La doctora Sáenz Madrigal interviene y señala que en el caso del Hospital San Juan de Dios, sin necesidad de comparar, es claro que están gestionando la patología cardiovascular en las tres dimensiones, no solo corazón, sino en la parte de Neurocirugía y en la parte Vasculatura Periférica, es decir, ese aspecto si se podría indicar claramente. El tiempo de utilización de las Salas de

Operaciones, es claro en que en el Hospital San Juan de Dios se ha aumentado a cinco horas por día cada quirófano.

El Director Barrantes Muñoz señala que se está analizando es la estadística y la producción referida al justificar una contratación, ese aspecto les otorga elementos para relacionarlos con la problemática de otros centros; sin embargo, le parece que no se mezclar porque, eventualmente, podría no ser un beneficio para los hospitales. Cree que la información podría ser útil para presentarla de nuevo y hacer una comparación de la problemática general, pero de momento, la presentación forma parte de la justificación de esta contratación. Por otra parte, señala que le queda la inquietud, respecto del tema de disponibilidad, en función del pago de tiempo extraordinario, porque cuando se indica que se habilitan horas extraordinarias, es parte de un programa para atender las listas de espera. En ese sentido, le parece que la producción se va a medir diferente, porque la disponibilidad se mide en función de las emergencias que puedan ingresar al Hospital, por ejemplo, puede ser uno, dos o ninguna.

El doctor Arauz señala que la modalidad de pago por tiempo extraordinario fue desde el mes de julio del año pasado, el programa inició el 07 de julio y se terminó el 07 de noviembre de ese mismo año, en coordinación con la Unidad de Listas de Espera (UTLE) y en tiempo extraordinario, fuera de disponibilidad médica se atendieron alrededor de 174 pacientes.

Al respecto, señala el licenciado Barrantes Muñoz, que es necesario diferenciar, inclusive, los conceptos para no mezclarlos y no inducir a error, en el momento de interpretar la información.

Señala el doctor Arauz que los datos que habían presentado antes de ese tiempo fueron disponibilidad.

El Lic. Marvin Solano continúa y anota que una situación importante que se les encomendó, era que evidenciaran ante la Junta Directiva el protocolo de escogencia de insumos. En el documento que se les brindó, está debidamente estructurada la primera parte de la forma de entrega y reposición de insumos, por ejemplo, cómo debe venir el empaque de los insumos, el procedimiento de selección, la obligación del personal médico, la responsabilidad sobre consignación, el control, la supervisión y la mecánica del pago. Recuerda que como lo había comentado anteriormente, el Hospital San Juan de Dios fue pionero de lo que es el modelo de consignación, porque la Contraloría General de la República en su momento, les otorgó el aval para autorizar un procedimiento denominado en ese momento consignación. En esa ocasión, se reunieron con todos los médicos tratantes, con la parte legal y administrativa del Hospital y lograr elaborar un protocolo como tal y es el que se ha venido utilizando y ha sido actualizado año con año. La primera parte del protocolo, contiene la forma de entrega de los insumos, se hace referencia del contrato inicial, ocho días posteriores, los proveedores tienen que entregar de cinco a diez insumos de cada una de las líneas, ubicarlos en un anaquel que está dentro del Laboratorio de Hemodinamia y conforme se van gastando o utilizando, cada tres días la empresa tiene que reponerlos. Los empaques de los insumos tienen que ser empaques estériles en plástico y en caso de los Stents y los balones, deben de estar protegidos contra luz y el procedimiento de selección, claramente, se indica en el cartel y en el contrato que el médico tiene que escoger, el cual es el de menor precio, salvo que en caso de patologías diferentes, prevalece el criterio médico. Indica que el doctor Arauz explicará cómo se controlan los insumos.

El doctor Arauz señala que cuando se le realiza un procedimiento a un paciente, se hace un recuento de los insumos, los técnicos recogen cada uno de los empaques de éstos y conforme se van utilizando se guardan. Además, en el momento en que termina el procedimiento, el médico encargado llena una proforma de la compañía y se indica el número de insumo utilizado y no, solamente, se llena la forma para proveeduría, sino que se deja consignado en el expediente médico y el técnico pega, todos y cada uno de los stickers de los insumos en una bitácora que se utiliza y se anota el tipo de insumo que se utilizó y, posteriormente, la encargada coteja la información del expediente de la proforma y de la bitácora, para que se proceda a realizar la facturación.

Sobre el particular, el Director Barrantes Muñoz señala que estaba observando en el oficio que se les entregó, que en el folio 7.565 se explica ese procedimiento y recuerda que en la sesión anterior, la Auditoría hizo una observación en el sentido de que se requería de un protocolo muy claro, en donde se pudiera tener el control, en el momento de la selección del insumo. Pregunta si este procedimiento es similar a lo que se ha ido estableciendo, con Orto Synthes, dado que se ha tenido una experiencia buena y ha conducido a un procedimiento bastante seguro. Le parece que está en el proceso de prueba pero es un esfuerzo significativo, en cuanto a la seguridad y la transparencia del procedimiento y, en ese sentido, le parece que siendo que se tiene un importante avance, cree que para este proceso también se debería aplicar un procedimiento similar, hasta donde alcance la aplicabilidad del mismo. Por otra parte, al analizar las diferencias de precios, por ejemplo, cuando el médico va a seleccionar el insumo y determina que las diferencias de precios oscilan, hasta en un 95% de precio entre uno y otro precio, incluso, que se ha preguntado que no se trata en realidad de productos diferentes, porque en el momento el médico tiene que justificar el uso del insumo. Comenta que revisó hoja por hoja el expediente y se determinó que las oscilaciones de los precios, son muy elevadas y cuando se hace la observación de como el médico lo va a seleccionar y en el momento de observar las características, surge la pregunta si se está en realidad con un producto semejante o son diferenciados. Le parece que en ese caso, sería conveniente que tuvieran ítems diferenciados de producto, para efecto de no tener que estar en esa situación de selección, cuando en realidad está requiriendo un producto determinado y no otro. Temas de esa naturaleza le producen duda en términos de este tema.

Interviene el doctor Morelli y comenta que es importante tomar en cuenta la diversidad a la hora de tomar un insumo, por ejemplo, no es como en la fractura de una persona, donde se puede utilizar el stock. En cirugía vascular, la elección del insumo va directamente relacionada con la morfología de la lesión, es decir, cuando se hace referencia de la lesión, se trata de la extensión, de la localización y con ese aspecto se guían, al menos en cardiología. Como ilustración, si van a tener una lesión que estadísticamente es a nivel de la región femoral, la elección del insumo del Stent, es muy diferente a cuando la patología es debajo de la rodilla, porque se ha definido que en ese lugar del cuerpo o en los pliegues de flexión, los Stents se obstruyen muy rápido, incluso, se ha dispuesto ir utilizando Stent periféricos medicados, a modo de ilustración, en el paciente diabético pero, últimamente, los estudios han demostrado que, incluso, en pliegues de flexión, la oclusión es muy pronta. Entonces, se ha ido modificando para que se utilice el balón, el cual permite, incluso, a veces que haya que hacer una segunda reintervención con un costo distinto. En esos términos, la elección de insumo no puede ser enmarcada dentro de un stock similar, ni en Cirugía Cardíaca, ni en Endovascular, ni en problemas arteriales. Enfatiza, en que hay Stent que tienen particularidades específicas y no todas las casas comerciales fabrican el mismo Stent y

algunos se adaptan muy distinto a las enfermedades del corazón, algunas veces se ocupa un Stent forrado, y significa que vaya impregnado de droga, por ejemplo, en una herida o en una herida de bala, es más fácil colocar un Stent cubierto, que tape la fuga de sangre y ese aspecto es muy distinto a un Stent medicado. Por lo que estar analizando esas situaciones y que disponibilidad se tiene y ante circunstancias iguales, indicar que se selecciona el insumo por el mejor precio, pero no se puede enmarcar dentro de un stock, como ha sucedido con los insumos de Ortopedia. Se tienen una disponibilidad de ese material y es muy difícil enmarcar en cada paciente cuál es el balón, el Stent que se va a utilizar, es decir, se tiene que contar con esa disponibilidad. Así sucedió en el año 2000, se inició con el modelo de consignación, cuando se empezó con las primeras endoprótesis de aorta. Comenta que es honor indicar que el procedimiento para colocar los primeros tres Stent de aorta en Cosa Rica, se realizó en el Hospital San Juan de Dios y fueron aprobados.

Señala el Director Barrantes Muñoz que en caso de que se tenga un rango de selección, donde escoger un insumo, pareciera que es un tema que por una disposición de contratación administrativa, se debe seleccionar el de menor precio, pero si en realidad se debe seleccionar el que se considera adecuado, pregunta si se puede hacer.

El Dr. Morelli responde que la empresa tiene balones de cierto tamaño y si se ocupan unos largos, entonces, no se considera el insumo del menor precio, sino la disponibilidad, pero ante circunstancias iguales, donde se ocupa un balón de determinada longitud, diámetro y fuerza radial, se tiende a seleccionar el de menor precio.

El Dr. Arauz aclara que los tres servicios en conjunto estuvieron trabajando, porque para este proceso de consignación, se hizo una recatalogación de todos los insumos, es decir, que todos los ciento veintisiete ítems, fueron recatalogados y recodificados. Con respecto del ítem 1, se trató de seleccionar por precio y por características clínicas, de hacer recomendaciones de uso y queda documentado. Por ejemplo, si un determinado balón tiene cuatro ofertas similares, se indica opción 1 tal caso, opción 2 tal caso, opción 3 tal caso y opción cuatro tal, y se trató de definir las características clínicas del producto y el precio, pero lo que indica el Dr. Morelli, sucede todos los días, no están todos los productos o el balón que se quiere, no está o no funciona bien con el otro, hay mucha variabilidad por el tipo de patologías que se atienden, pero hay un recatalogamiento de todos los insumos y aparte de ese proceso, se trató de hacer una opción de priorización de uso, de acuerdo con las diferentes ofertas que se tienen.

Interviene el Auditor y señala que se comentó que se elabora un documento, el cual queda consignado con el nombre del paciente, el del médico y si se produjo un cambio en el tipo de Stent que se va a aplicar, pregunta si se requiere la autorización superior y si queda la firma registrada en el documento.

Responde el Dr. Arauz responde que todo queda registrado. Como no hay ningún insumo extraordinario que se requiera en ese momento, se ha autorizado porque está dentro de la consignación, pero todos los procedimientos quedan registrados con el nombre del paciente, el número de procedimiento de cateterismo que se le hizo, el expediente, qué procedimiento se le practicó y el nombre del médico que lo realizó. De hecho el médico lo realiza de su puño y letra.

Interviene Dr. Jiménez García de Neurocirugía expone que el patrón de trabajo es muy similar a los otros dos Servicios, solo hay cuestiones muy particulares de la Institución que se deben recalcar, primero, el Servicio de Neurocirugía no posee el sistema de disponibilidad para Hemodinamia, se trabaja únicamente la jornada ordinaria. Segundo, se tienen dos Salas en el Hospital San Juan de Dios A y B. La A está destinada únicamente al Servicio de Cardiología y la B, es compartida con el Servicio Cardiovascular y Oncología. Solo han trabajado dos días por semana lunes y jueves y en los pasados dos años, a partir del momento que el equipo de Cardiología empezó a sufrir desperfectos propios por la edad, se compartió la sala durante el período, del mes de mayo del año 2014, al mes de marzo de este año, como lo indicó han compartido la Sala de Hemodinamia. En la información se muestra los montos por las compras de insumos disminuyeron un poco, entre los años 2014 y 2015, debido a que se tuvo que compartir la Sala y distribuir las horas de trabajo, obviamente, la cantidad de los pacientes decayó, aparte que no son un Servicio de volumen de trabajo, sino de calidad de pacientes. Por ejemplo, en algunas ocasiones se invierte toda la mañana en un paciente, por la delicadeza que tiene cada procedimiento y en este año, se ha tenido una situación muy particular en el Hospital San Juan de Dios, porque se produjo una disminución significativa en la cantidad de los Anestesiólogos. Los Servicios de Vascular Periférico y Neurocirugía tienen formación de cirujanos, a diferencia de Cardiología y Neurocirugía que no trabajan si no tienen un Anestesiólogo en el proceso, en particular este año en Neurocirugía, se tuvo que ceder uno de los Anestesiólogos dos días semanales y solo se trabaja en el Servicio un día, por la ausencia de un Anestesiólogo. Enfatiza, en que esas son las particularidades que se producen dentro del Servicio de Cardiología. Del año 2013 al 2015, el total de pacientes atendidos fueron 263, tomando en consideración que, inicialmente, se trabajaban dos días por semana, entonces, el promedio realmente es de alrededor de un 9.3% de pacientes por mes, en ese período. Se trata de atender dos pacientes por día, cuatro semanales, esos son los procedimientos que se pueden hacer por su delicadeza. En el Servicio de Cardiología, primero se hace la etapa diagnóstica y la parte terapéutica y en la parte diagnóstica, puede ser que se vayan estratificando varios procedimientos. Además, dentro de un diagnóstico puede haber varios subprocedimientos aislados y dependiendo de la condición del paciente, se trasladan directamente a tratarle su problema de salud, si se puede. Si la condición del paciente no lo permite difieren, esterilizan al paciente, se planea que es lo que se va a hacer y si no se cuenta con el stock de insumos, o los materiales en ese momento, se deben comprar por una compra directa, pero si el paciente por su condición lo permite, se hace todo el trámite administrativo, para solicitar el visto bueno y la compra por las vías normales. En el año 2013, se hicieron 158 diagnósticos, luego, en el año 2014 disminuyeron a 137 y, actualmente, se han realizado 47. A veces en un solo día no se pueden realizar todos los procedimientos, por ejemplo, al Servicio de Cardiología ingresa un paciente que tiene tres arterias del corazón obstruidas, en un principio, solo se le pueden reparar dos con un Stent; luego, se le tiene que programar para un segundo procedimiento, para poder reparar la tercera arteria, análogamente, se tiene que trabajar de esta forma.

El Director Devandas Brenes pregunta si en la producción de pacientes atendidos, se incluyen los que están formando parte de la lista de espera.

Responde el Dr. Jiménez García que en cierta forma sí, la lista de espera en el Servicio de Neurocirugía, está compuesta por pacientes nuevos, en comparación con los controles de los pacientes tratados. En el uso cotidiano, a menos que sea una emergencia, porque se tiene una facilidad de dar seguimiento a los pacientes, los procedimientos se realizan a nivel cerebral por

otras vías que son ambulatorias y que no necesitan hospitalización. Por otra parte, los procedimientos se pueden realizar por medio de una angiogramografía o una Resonancia Magnética y hasta que se tiene, más o menos un período de año y medio o dos años de ser tratados y se quiere tener el 100% de certeza; entonces, se citan los pacientes para una angiogramografía formal y se determina que todo esté en orden. En Hemodinamia se trata de manejar las urgencias, los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencias, principalmente. Además, se tiene la lista de espera de los pacientes que pueden esperar un poco, no es que estén desatendidos, porque cumplieron un año y medio de esperar, por ejemplo, pero ha tenido los controles en Consulta Externa y por otras vías de diagnóstico, pero que ya requieren el diagnóstico final para ser dados de alta. Entonces, lo que se recarga es la Consulta Externa, porque no se tiene la posibilidad de darle de alta al paciente, pero no porque estén perjudicando la salud del paciente. Lo que más ingresa al Servicio de Cardiología, son pacientes de primera ocasión, que ingresan por el Servicio de Emergencias o que son referidos por otros hospitales.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, aclara el Dr. Jiménez García que, como ejemplo, un joven de Pérez Zeledón tuvo una convulsión porque era Epiléptico, en el Hospital le realizan el TAC (Tomógrafo axial computarizado) y le detectan una hemorragia cerebral, si la condición del paciente lo permite, se comunican por vía telefónica con él y se determina como priorizar la atención de ese paciente, si el individuo está en buenas condiciones, se canaliza el caso por Consulta Externa, si es una Emergencia se hace un traslado de inmediato. Cuando ingresa a la Consulta Externa y se determina que el paciente no puede esperar, se ubica en una lista de prioridad y se trata de resolver en los siguientes quince días.

Respecto de una consulta de la señora Presidenta Ejecutiva, responde el Dr. Jiménez García que en este tiempo, se tiene alrededor de 57 pacientes y la gran mayoría, alrededor del 70% son para controles finales. Por otra parte, menciona que los médicos jóvenes, dentro de diez años van a tratar pacientes de 55 y 70 años de edad, y se conoce que son edades en las que son más susceptibles a la patología tanto cerebral, periférica y cardiaca. En respuesta a lo que se había preguntado de cómo se seleccionaban los insumos durante el proceso. Lo primero que se debe valorar, es la condición de clínica de cada paciente, si se determina que su condición es estable, se trata de resolver su padecimiento en una sola sesión, hacer todo el diagnóstico y el tratamiento, para no tener que intervenir el paciente en dos ocasiones. También lo que mencionaba el doctor Morelli, respecto de la angioarquitectura de cada paciente, todos los seres humanos son un universo único, ninguna persona tiene arterias iguales, a veces son pacientes obesos con una enorme dificultad para el acceso por la ingle, a veces hay que modificar la estrategia y hay que buscar por donde ingresar a las arterias, ya sea por la arteria radial del brazo o por el cuello, por lo que durante el proceso se tiene que cambiar de estrategia y, obviamente, se utilizan nuevos insumos. Dentro de las circunstancias que surgen durante el procedimiento, el paciente se le puede obstruir la arteria, por esa razón se desaprovecha tiempo, dado que se tiene que eliminar todo el material que se colocó, para buscar un dispositivo que enganche el coágulo que obstruyó y tratar de retrotraerlo y, otra vez determinar si se puede reiniciar de cero el procedimiento, a veces se producen sangrados, en otras ocasiones al paciente que se les baja la presión, hace paros, son situaciones que no se pueden prever y obliga a modificar, no solo de material, sino de estrategia y, obviamente, la experiencia de cada médico. Cuando no tienen un producto y es de un elevado costo y está fuera de lo contemplado en los insumos, se hace una Sesión Clínica, se presenta el caso a consideración para el visto bueno del Jefe de Clínica, se hace

una nota extensa, se incluye al expediente y se envía una copia a la Dirección Médica para su trámite.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si el proceso de selección del insumo, cuando el médico está realizando el procedimiento, conoce el dispositivo que se va a utilizar, o tiene que tomar la decisión en el momento en que se está realizando.

Responde uno de los invitados que se cuenta con una existencia de inicio, cuando se va a realizar el diagnóstico, se utiliza un catéter que casi siempre es el mismo que se emplea con todos los pacientes, así como una guía y un introductor. Al introducirse el catéter dentro de los vasos sanguíneos, se busca el insumo de acuerdo con las características de la lesión y a la localización, donde se ubica el ganglio, pero si en la entrada hay una base, se cambia de acuerdo con el lugar, la forma, el tamaño, el balón y, también, suceden eventualidades, por ejemplo, se puede romper una arteria y hay que recurrir a solventar la complicación. Pero inicialmente en el proceso, se tiene el insumo base, es un catéter guía con un costo de cien dólares. Con ese insumo se inicia el proceso y se conoce los hallazgos y muchas veces, difieren de la clínica por otros métodos.

El doctor Devandas Brenes agradece a los profesionales y señala que comprende la angustia profesional y la ética de cada uno, en función del paciente. Repite, agradece ese sentimiento, pero también se tiene el otro problema de la racionalidad y la sostenibilidad del sistema, donde siempre se tienen que tomar decisiones éticas muy difíciles, para ello como Miembro de la Junta Directiva, cuando se hace referencia del trasplante de hígado y los costos implícitos, así como se indica que esos recursos económicos, eventualmente, se hubiera podido utilizar en atender cierta cantidad de pacientes, es decir, siempre hay una decisión ética que tomar. Por otra parte, manifiesta una inquietud en términos de que la Dirección de Farmacoterapia, analiza el uso racional de los medicamentos y siempre se produce una situación de discusión, porque el uso de los medicamentos, atendiendo la eficacia del medicamento, pero este es un caso mixto, porque es un insumo técnico, pero medicado. Entonces, no conoce si se tiene en general, si para tecnología de esta naturaleza, se dispone del equipo en la Institución, o en el grupo que se realice el análisis, basado en la evidencia científica, la histórica, incluso, en las experiencias de otros países, para determinar si se pueden ir acoplando esos procedimientos, en cuanto a las necesidades que plantean los profesionales versus las posibilidades institucionales. Por esa razón, le pregunta a la señora Gerente Médico, si se tienen avances en estudios de evidencia, sobre el uso de estos implementos, sobre todo los Stent, donde, eventualmente, se produce una diferencia de precio de alrededor de mil a cinco mil dólares y tomando en cuenta que la población, está envejeciendo de manera acelerada y que esos temas, especialmente, cardiacos pero también existen en las otras áreas. Esa es su preocupación, por el crecimiento que se ha producido en el uso de esos sofisticados insumos y su costo versus la eficacia. Le parece que la Institución debería determinar si esos estudios los debe hacer la Dirección de Farmacoterapia. Deja planteado el tema, para que se vaya trabajando en el futuro.

La doctora Villalta Bonilla responde que para los medicamentos es más sencillo, realizar un estudio de esa naturaleza, porque se hace Farmacología para la adquisición de un medicamento, de modo que para la compra, se realiza un análisis, inclusive, se tiene un equipo que hace el análisis y se discute en el Comité de Farmacoterapia. En la compra de esos insumos, no se ha tenido tanto avance, porque son insumos como muy específicos. Le solicita al Dr. Arauz, al Dr. Torres o al Dr. Morelli le colabore en esa parte.

Sobre el particular, el Dr. Morelli señala que la experiencia clínica está basada a nivel de país, de demanda y de desarrollo por los estudios que se llevan a cabo, así como la información que el médico recibe actualmente. En realidad, en el país no hay un protocolo de seguimiento a nivel clínico, en términos de establecer si la inversión, va a producir un gran beneficio, pero en el corto plazo, los resultados son manifiestos. Comenta que en la anterior Junta Directiva, un Microbiólogo con un problema de diabetes, a punto de perder una extremidad, se le resolvieron el problema y ese aspecto y se les permitió darle una calidad de vida. La población va envejeciendo, los patrones de conducta de los jóvenes, la enfermedad va a circular generalizada, en general la cardiaca y periférica. Entonces, el paciente se tiene que analizar integralmente y llegará el momento, en que el médico va a tener que abordar al paciente globalmente, por requerir del consenso de todos, para que en un solo tiempo, se logre disminuir los costos de los procedimientos, siempre y cuando no vaya en perjuicio del estado del paciente en ese instante. Enfatiza en que se basan en la evidencia tipo A, donde los estudios de centros europeos y centros americanos, dan la patencia del Stent a un determinado tiempo y, ese aspecto, va mostrando que existen resultados positivos, pero no son los mismos, con los Stents corrientes, por ejemplo, a lo que se refirió el doctor Arauz, en relación con la estenosis y, eventualmente, el paciente volvía a hacer un infarto, que con la colocación de los Stent medicados, incluso, liberan sustancias que no permiten que se formen coágulos, porque lo va haciendo de una forma muy lenta y, entonces, ese paciente tiene no solo una mejor calidad de vida sino una mejor sobrevivida. Sin embargo, no se tiene las condiciones de investigación, para establecer un proyecto de esa naturaleza, en ese sentido, se necesitaría la colaboración de los señores Directores de la Junta Directiva. Invita a que se visite la Unidad de Hemodinamia, porque ha sido una lucha de 15 años y se observan grandes logros, hay proyectos muy nuevos que están mejorando la calidad de vida del paciente e, incluso, abaratando los costos del procedimiento.

La doctora Sáenz Madrigal señala que retomando la preocupación de don Mario Devandas, efectivamente, el tema de evaluación de tecnologías es muy complejo a nivel mundial. Costa Rica ha logrado avances significativos, en la parte de medicamentos y evaluación de tecnologías mayores, todo lo que corresponde al equipamiento médico, los tomógrafos, los resonadores, en esa área se ha avanzado y hay grupos que han trabajado con medicina basada en evidencia, que son los que hacen las revisiones sistemáticas. Sin embargo, cuando son insumos médicos, como bien lo planteó el doctor Morelli, son las Comisiones Técnicas las que dictan el último criterio, no solamente de la práctica, sino del conocimiento científico que se genera y así es como está organizado. A nivel del país, comenta que en el año 2003 a la fecha, Costa Rica ha avanzado muchísimo, en la evaluación de tecnología; no obstante, esa evaluación todavía no está tan articulada y estructurada de una forma, así que parece que en algún momento, hubo algunas propuestas del Ministerio de Salud de crear un Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, independiente, de la Caja para que no exista conflicto de intereses; dado que, finalmente, no se puede ser independiente de la Caja, porque los técnicos están en la Institución y son los que tienen todo el conocimiento, pero no el que realiza la compra. Sin embargo, ese aspecto se ha quedado en el “tintero” y le parece que es uno de los grandes temas, a nivel de país en los que todavía falta fortalecerlo más y analizarlo más con visión país, porque esos insumos, como todos conocen, no se consumen a nivel público, aunque sí se consumen a nivel privado. En la sesión pasada, se analizó los precios que se le ofertan a la Caja, no son los mismos que se ofrecen a nivel privado y por lo tanto, ese aspecto eleva los costos de atención en todos los centros. En ese sentido, le parece que es un tema de regulación sanitaria.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y respecto de la línea del tiempo, cree que analizando el informe, los Directores que lo conocieron el lunes, porque ella no logró estar presente, detallaron que el proceso inició el 01 de noviembre del año 2013, por lo que consulta, cómo es que el proceso tardó veinte meses. Además, si comprar esos insumos es urgente, porque si se están requiriendo, el tiempo de espera se prolongará más. Quiere conocer el por qué se da esta situación, porque en el proceso se está determinando unos de los temas, que siempre se están analizando, específicamente, el estudio de racionalidad de precios. En el análisis se determina que ese estudio se realizó cinco veces, lo cual le parece muy bien si se ocupaban, pero que se haya realizado en cinco ocasiones, significa devoluciones por inconsistencias, que en el estudio histórico, se determina un recuento de acciones. Entonces, no se puede dejar de preguntar sobre el procedimiento, porque si ese es el típico procedimiento para la compra, de insumos de esa naturaleza en cualquier área, evidentemente, por esa razón, en la Institución se “está en la situación que está”. Primero, es un procedimiento de un elevado costo y como resulta un costo tan alto, no es solamente el precio del insumo final, sino de un procedimiento que lleva a que, posiblemente, se duplique en términos de todos los funcionarios que estuvieron involucrados en el proceso. Entonces, se pregunta si urgía o no urgía la licitación. Además, quiere conocer por qué procesos de esa naturaleza son tan lentos.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal indica que, efectivamente, esa fue una de las preocupaciones que se manifestaron el lunes, en términos del tiempo que se tardó en el proceso.

El Lic. Marvin Solano indica que una de las preocupaciones manifestadas por que el señor Subauditor el lunes anterior, fue sobre el tiempo que se empleó en el proceso de la compra. Enfatiza en que no ha sido una compra fácil, se está haciendo referencia de que son 127 ítems, en los cuales participaron 12 casas comerciales, sobre 37 ítems, se ofrecieron distintas opciones en las ofertas. La apertura se realizó el 01 de noviembre del 2013, el análisis administrativo de la Subárea de Contratación Administrativa, inició el día posterior y finalizó el 15 de noviembre del año 2013. Posteriormente, se trasladó a los encargados de realizar el análisis técnico. La primera recomendación técnica la emitió el Laboratorio de Hemodinamia, aproximadamente, el 29 de enero del 2014. Luego, ingresó el expediente a la proveeduría y se realizaron las revisiones administrativas correspondientes.

La Ing. Alfaro Murillo indica que lo que quiere conocer es si esos insumos urgían y cómo funciona la Institución cuando los procesos urgen. Le preocupa, porque, eventualmente, habían pacientes esperando para que se les practicara algún procedimientos y para ello, se requerían esos insumos y para comprarlos pasaron casi dos años. Aclara que su pregunta no es del proceso, porque en la documentación está muy claro.

El Lic. Marvin Solano comenta que en la sesión anterior, se hizo referencia del procedimiento actual, que tienen en el Hospital San Juan de Dios, es un permiso emitido por la Contraloría General de la República. Anteriormente, existía un procedimiento autorizado para un año prorrogable, por tres períodos iguales y era autorizado por el Ente Contralor. Posteriormente, se solicitó un permiso adicional por siete meses, en el cual se establecía que si no se había concluido con el proceso de la licitación, que se está presentando a consideración de la Junta Directiva en este momento, se facultaba la posibilidad de aplicar el artículo 200 del Reglamento

a la Ley de Contratación Administrativa. Actualmente, se está trabajando con ese adendum del contrato, el cual vence el 06 de agosto del presente año.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y aclara que la pregunta de doña Marielos Alfaro, en el sentido de si urgen o no esos insumos. De acuerdo con lo que se planteó el lunes pasado, precisamente, el permiso con el que se están realizando las compras, vence el 06 de agosto próximo. Por lo lado, por el tiempo que se ha prolongado el proceso urge, dado que se si hubiera tomado menos tiempo, la decisión se habría tomado hace once meses, no es la misma situación que se tiene hoy.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que la aprobación de esta compra es impostergable y así lo manifestó la semana pasada y lo mantiene, evidentemente, causa hasta molestia que se tarde tanto tiempo en realizar un procedimiento de esta naturaleza, cuando las personas están necesitando los insumos. Sin embargo, entiende y para efectos del acta, que quede consignado que no es que se paralizaron los procedimientos, sino que se dieron opciones de compra con precios más elevados, pero se continuó con el procedimiento y los insumos no faltaron. Le parece que el tema de fondo es que se dieron situaciones alternativas, dado que no se logró que la licitación se adjudicara con mayor prontitud. Que no quede la sensación de que durante todo este lapso de tiempo, no se han atendido los pacientes y coincide con la señora Presidenta Ejecutiva, en que la aprobación de esta licitación es impostergable, independientemente, de cuánto se ha tardado; en este momento, se está presentando a consideración de la Junta Directiva para su aprobación y le parece que se tiene que definir el día de hoy.

Sobre el particular, el licenciado Barrantes Muñoz indica que tienen algunas observaciones, respecto del tema de trámite. Le parece importante recoger el señalamiento de doña Marielos Alfaro, porque le queda una sensación de mucha insatisfacción cuando en un proceso de esa naturaleza, se tarda entre catorce y veinte meses, entre el momento en que se verifica el cumplimiento de los requisitos formales por parte de los oferentes y el momento en que la Comisión Técnica emite su criterio, es un plazo largo que, evidentemente, ya cuando se acercan los tiempos de resolución del concurso, se genera una presión enorme. Sin embargo, le parece importante que se llame la atención en ese sentido, sobre los procedimientos en lo que atañe a la administración. Por ejemplo, la preocupación en términos de razonabilidad de precios, en la sesión del lunes anterior, el Subauditor indicó que la Auditoría determinó, que el estudio de razonabilidad de precios, formalmente, indicaba que se cumplía con la metodología, pero que dejaba cierta insatisfacción por el fondo y cuando lo lee, observa que hay un resumen que así lo aclara, cuando indica que “se consideran razonables los precios, solo que la razonabilidad del precio alcanza 98 de los ítems”, pero no hay criterio de razonabilidad, para los 19 ítems restantes, porque pareciera que son productos nuevos. En sentido, por un tema de formalidad y en función de la metodología aprobada por la Junta Directiva, evidentemente, puede ser que la metodología no cumpla en función de la realidad institucional, aunque siempre es más eficiente que cualquier esquema, pero es importante resolver esa situación, porque el criterio que suscribe la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre y el Lic. Carlos Azofeifa, es en el sentido de que se recomienda a la administración, que en el caso de los códigos de artículos nuevos y sobre los cuales, no se brinda criterio de razonabilidad del precio, se valoren otros aspectos diferentes al precio, antes de continuar con su adjudicación. En caso de que esos insumos sean requeridos como urgentes por los procesos médicos, es decir, se llama la atención en que se tenga una opción de justificación porque, evidentemente, la metodología prevista no cumple para justificar

la adquisición de esos 19 ítems. Entonces, le parece que ese aspecto es importante que quede claro y se determine cómo se va a resolver. Tiene la impresión de que la justificación de necesidades es uno de ellos, pero en ese sentido se dirige más a la parte jurídica, de cómo poder atender esos aspectos, en términos de no se violente un procedimiento estipulado, por la propia Junta Directiva, partiendo de que se tiene identificada una necesidad que está justificada desde el punto de vista técnico y médico, de manera amplia y suficiente. Destaca que ese es un punto importante, en relación con el tema de razonabilidad de precio. Manifiesta su preocupación, porque le surge una duda, dado que leyendo las notas que suscriben los médicos para cada uno de los ítems, como ejemplo, en algunos se indica lo siguiente: *“a pesar de que la casa comercial no cuenta con el Certificado de Libre Venta (EMB), emitido por el Ministerio de Salud se apegará al artículo 19° de la Ley General de Salud Pública, ya que este insumo cumple con el criterio...”*; en este caso, son dos casas comerciales las que presentan esta situación. Le parece importante, para efecto del procedimiento, que ese aspecto sea debidamente aclarado. Por otro lado, estima que en el momento en que se conozca el acuerdo que se atiendan, específicamente, los diversos requerimientos que quedan planteados en el criterio de la Dirección Jurídica. No lo va a leer porque consta en el expediente y los refiere al oficio de la Dirección Jurídica N°DJ-01769-2015, de forma que sean atendidas todas las observaciones que se plantean. Sobre el tema de los procedimientos de selección de insumos, cree que en el momento de tomar el acuerdo, se retome el asunto de la necesidad de protocolos y procedimientos, claramente, definidos para efectos de garantizar la seguridad y el orden y la transparencia en el uso de los insumos. Le parece importante también, lo planteado por don Mario Devandas sobre la evaluación, porque cree que existe un mecanismo en la Institución que, en ese sentido, podría ayudar en ese sentido y es la Dirección de Farmacoterapia, porque en esa Dirección se realizan las evaluaciones, de manera que pueden proponer un mecanismo de cómo evaluar tecnologías médicas de esa naturaleza. Piensa que ya existen avances en este sentido, porque le parece que la Dirección de Farmacoterapia, ha avanzado un poco en esa materia y en esos términos, cree que sería conveniente. Además, considera que es importante incorporar en la Institución mecanismos de evaluación, porque permitirían ir precisando mejoras en la política de adquisiciones, así como para medir el impacto que se produce en esas tecnologías; además, le parece importante que ese aspecto se agregue. Esos son los elementos que quería dejar planteados, a efectos de que de parte de la administración haya referencia de esas observaciones, en lo que se relaciona, específicamente, con razonabilidad de precios y con el asunto de las observaciones que se hacen, sobre algunos temas de productos referidos a códigos del Ministerio de Salud Pública.

El Lic. Marvin Solano señala que con respecto del criterio legal, al informe previo a remitir el expediente a la Comisión de Licitaciones, fueron atendidas cada una de las observaciones de la Dirección Jurídica y, debidamente, subsanadas a las casas comerciales. Reitera, en el informe que se brindó, está detallado cada uno de los puntos que solicitó la Dirección Jurídica y los folios, en los que se encuentra cada una de las observaciones.

Interviene la señora Gerente de Logística y agrega que cuando hay un producto nuevo y no está inscrito en el Ministerio de Salud y el país lo requiere, existe la autorización con criterios internacionales, denomínese la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) y no está inscrito en el país, la Ley permite que se aplique el artículo 19° de la Ley de Medicamentos. Significa que en el momento de importar el producto, se le solicita al Ministerio de Salud, que se les permita importar ese producto, con todos estos requisitos y respaldo técnico médico. El Ministerio de Salud puede indicar que sí o no. Es un aspecto que está pendiente, posterior a la

adjudicación pero, normalmente, se aplica el artículo 19° referido, cuando no está inscrito en el Ministerio de Salud, pero por no dejar al país con un desabastecimiento, se aplica esa regulación.

Referente a un punto que don Rolando Barrantes dejó planteado, refiere el Subgerente Jurídico que en efecto, si existe la necesidad de adquirir el producto, pese a que no se le puede aplicar la metodología señalada para considerar la razonabilidad del precio, se puede, jurídicamente, para resolverlo de alguna manera, aplicar el principio en términos de que la administración no está obligada a lo imposible, no se puede exigir la aplicación de una metodología de evaluación de precios, por ejemplo, a un insumo que por ser nuevo, de acuerdo con lo planteado no se tiene con que ser medido.

Al Auditor le parece que está bien que la metodología, no se logre aplicar en su totalidad, tal como está establecida, pero pregunta si se hizo algún esfuerzo, o se buscó alguna referencia a nivel internacional, que les permita tener un parámetro de comparación, en cuanto a los precios que se están proponiendo adjudicar.

La Dra. Vargas Fallas señala que el esfuerzo que realizaron los médicos fue significativo. Se trató de localizar información con cinco o más de los proveedores que estaban participando en la licitación, para que, además, brindaran referencias de sus casas matrices, pero no se logró tener respuesta, dado que adujeron que existían los derechos que se mantienen de privacidad. Reitera, que se trató de localizar precios internacionales y no se logró ubicarlos. Sin embargo, se tiene la ventaja de que en esta compra hay participación de casas europeas, japonesas y estadounidenses; entonces, por ahí se tiene alguna participación extranjera en cuanto a precios. Resalta la gran colaboración de los doctores en la construcción de las referencias, porque fue bastante importante, dado que fue mucho tiempo el que dedicaron, para lograr construir esas referencias y establecer esos parámetros, en términos de que el mejor precio o el menor, estuviera siempre inicial, pero como se trata de una modalidad de compra por consignación y por todas las particularidades a las que se hace referencia, se tiene la disponibilidad de hasta tres posibles precios, para poder utilizar en el momento de la cirugía. Repite, se trató de localizar información de precios a nivel internacional y, en su caso, en la en la parte técnica se tiene la tranquilidad de que se hizo el esfuerzo, por ubicar mayores referencias.

El Director Loría Chaves manifiesta que en ocasiones le produce mucha preocupación, el tema de la razonabilidad de precios, porque hay mucha limitación de la información. Le parece que es importante que la Institución, trate de implementar una iniciativa, en el sentido de que por medio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), o por iniciativa propia, se pueda conformar un grupo de consulta con organismos semejantes a la Caja, con instituciones sociales de América Latina, en el que se promueva que exista una reunión de toda las proveedurías, que se relacionen con este tema, para que se constituya un enlace que permita hacer consultas interactivas, porque cree que siempre se tienen el problema, aunque conoce que la Licda. Azhyadée Picado, hace su mejor esfuerzo, estima que es importante que se promuevan esos grupos en la Institución. De manera que como existen otros temas relacionados con Comisiones Latinoamericanas, haya una Comisión que analice el tema de las cotizaciones y lo que se relaciona con razonabilidad de precios y proveeduría, entre otros. Le parece que establecer esos grupos es fundamental, porque es la forma de que se defienda la Institución y hace una sugerencia específica y clara, para que la Institución tome la iniciativa.

La Dra. Vargas Fallas comenta que el licenciado Gutiérrez Jiménez es testigo, que por parte de una Comisión que está originada en la Junta Directiva, se está trabajando con la Auditoría y se emiten esas recomendaciones. Además, en este momento, se entiende que, personalmente, no se tiene la posibilidad de llamar por teléfono, por ejemplo a México, para realizar una consulta.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que se debe tomar nota de esos comentarios, además de que no es la Junta Directiva la que tiene que resolver esos temas. Le parece que la Comisión que está trabajando, está haciendo un esfuerzo para determinar el tema relacionado con la razonabilidad de precio, el cual ha sido un asunto en el que varios Directores han insistido. Le parece que la justificación de la razonabilidad de precio se debe presentar a la Junta Directiva y como se determine, es un asunto de la administración. Repite, considera que la Junta Directiva no es la que tiene que dar la solución, pero sí le debe preocupar. Por ejemplo, todavía el precio histórico se toma como una referencia, así como los montos ofertados por los oferentes que participan en la licitación; entonces, si todos los precios son elevados, se determina la razonabilidad del precio con un monto elevado. Le parece que es un tema que hay que seguir discutiendo. También es cierto que la Gerencia de Logística ha hecho un esfuerzo significativo y los estudios de razonabilidad del precio, han venido mejorando pero considera que les falta. Solicita a la administración tomar nota del tema, para que se defina cómo se soluciona el tema, porque lo importante es que a la Junta Directiva, se le presente la razonabilidad de precio, con las valoraciones importantes que se deben de realizar para la toma de la decisión.

En la misma línea de don Adolfo, señala la Ing. Alfaro Murillo que el proceso para esa valoración se ha llevado un año y un mes, exactamente. Desde su punto de vista, lo que indica la Dra. Vargas Fallas, en términos de que no puede realizar una llamada telefónica a México, le parece que debería ser de solución inmediata, porque se ocupa una Comisión que esté autorizada a realizar llamadas internacionales, inclusive, hacer visitas para coordinar a nivel regional con estos temas. Se ha estado haciendo referencia de que es lo que se ocupa. Por ejemplo, se indica que no hay recursos, no se han asignado, no se puede llamar por teléfono al extranjero; entonces, se queda totalmente preocupado por este sistema. Le parece que lo que se ocupa es que en una semana se solucione el asunto, porque ha criticado mucho, pero los ha criticado porque supone que se tiene los recursos para hacerlo, los ha criticado porque suponía que podían llamar por teléfono a México, a Honduras, a Guatemala, pero si se indica que no lo pueden hacer, entonces, reitera su preocupación, porque lo que desea es que esa situación se resuelva y en una semana, esos funcionarios logren llamar por teléfono, puedan gestionar y si tienen que viajar, que lo hagan. Como Miembro de la Junta Directiva está dispuesta a apoyar, con una propuesta para la próxima semana, sencilla y concreta, pero para que se logre trabajar. Solicita no prolongar ese tema más de trece meses porque, entonces, si va a solicitar resultados del asunto y aunque en once meses que se tiene en la gestión ha sido, suficientemente, “necia”, que se formen una idea de lo que puede ser a futuro.

El señor Loría Chaves señala que mantiene la iniciativa, en términos de que se forme un grupo, porque en la Junta Directiva con frecuencia se aprueban licitaciones por alrededor de dos, cinco y diez millones de dólares, lo menos que se puede hacer es logística, para conocer cómo está la situación en la Región y se tenga seguridad de lo que se está gestionando. Sugiere que esa iniciativa sea una urgencia y como lo indica doña Marielos Alfaro, que el equipo a cargo realice una propuesta para determinar, cómo gestionan ese tipo de Organismos Regionales, por ejemplo, la Comisión de Judicialización, COMISCA y Organismos Internacionales de otra

naturaleza; es decir, crear una comisión en ese sentido. Por otra parte, le solicita que el Auditor emita un criterio, en términos de si está de acuerdo con la propuesta, antes de tomar el acuerdo.

El señor Auditor refiere que se determinó que se hizo un esfuerzo, tratando de aplicar la metodología aprobada por la Junta Directiva; además, conforme al criterio de la Dirección Jurídica, se determina que hay una necesidad urgente de que en la Institución se tenga una metodología apropiada, para definir la razonabilidad del precio de nuevos insumos.

En cuanto a la propuesta de acuerdo, la doctora Sáenz Madrigal, refiere que en el encabezado del acuerdo, se indique que con base en la presentación de la Gerencia y recomendación de la Gerencia Médica y, además, se anoten los oficios que se generaron en cada una de las etapas.

La doctora Sáenz Madrigal le indica a doña Emma que antes de proceder a votar, es importante que en el acuerdo se indique, con base en las presentaciones de las dos sesiones, las aclaraciones y los criterios técnicos suministrados, se toma la recomendación de la Gerencia Médica para el acuerdo.

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

Por lo tanto, se tienen a la vista los oficios suscritos por la señora Gerente Médico, que se detallan:

- 1) **Número GM-SJD-6611-2015 del 25 de mayo del presente año**, que seguidamente se transcribe, en lo pertinente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Dirección General y la Dirección Administrativa Financiera del Hospital San Juan de Dios presentó en la Comisión Especial de Licitaciones, la solicitud de aprobación de adjudicación para ser elevada ante la Junta Directiva, la Licitación Nacional N° 2013LN-000011-2102.

La Comisión Especial de Licitaciones aprobó el caso enunciado en el epígrafe, conforme a la sesión ordinaria N° 07-2015 celebrada el 11 de mayo del 2015, tema que se presenta a conocimiento de la Junta Directiva para su adjudicación por competencia.

ANTECEDENTES

Conforme el Acta de Aprobación, me permito transcribir en lo que interesa lo siguiente:
“(…)”

Proceso licitatorio número:	<i>Licitación Nacional 2013LN-000011-2102</i>
Objeto Contractual:	<i>Insumos para el Laboratorio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios.</i>

La Dirección General y la Dirección Administrativa y Financiera del Hospital San Juan de Dios, mediante el oficio No. SCA-M-147-2015, de fecha 13 de abril de 2015, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de Licitación Nacional 2013LN-000011-2102, "Insumos para el Laboratorio de Hemodinamia", modalidad de entrega por consignación, el cual consta de 127 líneas desglosadas de la siguiente manera:

ÍTEM	CA NT.	UD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO
1	1	UD	2-06-01-0015	Jeringa para insuflación con manómetro y accesorios, Manómetro de presión para angioplastia, Con válvulas cerradas 20 / 30 atmosferas.
2	1	UD	2-06-01-0015	Jeringa para insuflación con manómetro y accesorios, Accesorios para jeringa insufladora, Set de llave en Y, Rotador de guía, Aguja introductora de guía 0.014".
3	1	UD	2-06-01-0015	Jeringa para insuflación con manómetro y accesorios, Set de conexión manifold, Set de conexión cerrada, Policarbonato o plástico
4	1	UD	2-06-01-0025	Sondas para diagnóstico ultrasonográfico intravascular, Sonda para ultrasonido intra arterial (IVUS), Transductor de US mecánico de 10 a 40 MHZ, Transductor externo distal, flexible, alta torsión, Longitud de 90 a 150 cm, Compatible con sistema de 5 a 9 Fr, Diámetro externo de 2.9 a 7 Fr, Por cada sonda con funda retráctil para pullback, Debe incluir generador y consola en comodato, Imagen en tiempo real de 360°.
5	1	UD	2-06-01-0025	Sondas para diagnóstico ultrasonográfico intravascular, Sonda para medición de reserva de flujo fraccional (FFR), Guía de transición cónica, Sensor con vaina de polímero aislante, Compatible con guía 0.014" como guía estándar, Revestimiento hidrofílico, Debe incluir generador y consola en comodato.
6	1	UD	2-06-01-0025	Sondas para diagnóstico ultrasonográfico intravascular, Catéter para imagen intravascular por tomografía de coherencia óptica (OCT), Longitud útil 135 cm, Diámetro: de 2,7 Fr distal, Guía de 00,14"
7	1	UD	2-06-01-0026	Válvulas Aórticas Protésicas Percutáneas, Válvula aortica percutánea auto expandible, Con set de introductor vía femoral, subclavia o transapical, Con sistema de liberación de no más de 18 Fr., Medidas de 26 a 31 mm, Debe incluir protocolo del servicio de Cardiología.
8	1	UD	2-06-01-0027	Dispositivos de Cierre de Orejuela Auricular Izquierda, Marco auto expandible de nitinol, con angulas de fijación, diseñado para abrir orejuela auricular izquierda y atrape de émbolos, Implante transeptal catéter de entrega, catéter capaz de recuperar el dispositivo.

9	1	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Set de Valvuloplastía Pulmonar, Introdutor de 12 Fr. De largo para Guía de 0,035", Válvula Check-Flo, Catéter balón para valvuloplastía que pase por introdutor 12 Fr y reciba guía de 0,035", Longitud de trabajo 110 cm, tamaños 16, 18 y 20 cm</i>
10	1	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Set de Valvuloplastía Aortica, Introdutor de 12 Fr. De largo para Guía de 0,035", Válvula Check-Flo, con revestimiento hidrofílico, Catéter balón para valvuloplastía aortica con balón catéter coaxial de bajo perfil y alta presión, Que pase por introdutor 12 Fr y reciba guía de 0,035", Longitud de trabajo 110 cm, radiopaco de 18,20 y 25 mm.</i>
11	1	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Set de Valvuloplastía Mitral, Introdutor de 12 Fr. De largo para Guía de 0,035", Válvula Check-Flo, Con kit de valvuloplastía Mitral de 2 balones o un balón único para dilatación mitral, Con catéter angiográfico y dilatador para dilatación de septem, con guía y punción transeptal</i>
12	1	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Dispositivo de cierre de función Interaoricular (Sistema Ocluser), Sistema expandible de 2 discos mallados de Bitinol unidos por una cintura que indica el tamaño del dispositivo, Con kit de valvuloplastía Mitral de 2 balones o un balón único para dilatación mitral, Tamaños: de 4 a 40 mm, de 4 a 20 mm, Compatible con sistema de liberación de 6,7,8,9,10,12 Fr.</i>
13	1	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Dispositivo de cierre de conducto PDA (el sistema ocluser para ductos), Mallado de Nitinol en forma de cono, Compatible con sistema de liberación de 5, 6,7 Fr, y con guía de 0,035".</i>
14	1	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Dispositivo de cierre de Comunicación Interventricular Membranosa o Muscular (Sistema Ocluser de CIV Membranoso Muscular), Dispositivo de doble disco auto expandible de malla de Nitinol unidos mediante cintura de conexión de Nitinol o Poliéster.</i>
15	1	UD	2-06-01-0200	<i>Conector para Catéter, Para catéter cuadripolar de electrofisiología, Diámetro 6 y 7 Fr,</i>
16	1	UD	2-06-01-0202	<i>Conector para Catéter, De 10 pines, Para catéter decapolar de electrofisiología, Diámetro 6 y 7 Fr,</i>
17	1	UD	2-06-01-0204	<i>Catéter para ablación de electrofisiología, Cuadripolar, detectable, 6 Fr distancia inter electrodo 2-2-2, Longitud: 100 a 115 cm, Electrodo distal 4 mm.</i>

18	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0206	<i>Catéter para ablación de electrofisiología, Cuadripolar, detectable, 6 Fr distancia inter electrodo 2-2-2, Longitud: 100 a 115 cm, Electrodo distal 8 mm,</i>
19	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0208	<i>Catéter para ablación de electrofisiología, Cuadripolar, detectable, 7 Fr distancia inter electrodo 2-2-2, Longitud: 100 a 115 cm, Electrodo distal 4 mm</i>
20	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0210	<i>Catéter para ablación de electrofisiología, Cuadripolar, detectable, 7 Fr distancia inter electrodo 2-2-2, Longitud: 100 a 115 cm, Electrodo distal 8 mm.</i>
21	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0212	<i>Catéter Diagnóstico de Electrofisiología, Cuadripolar, 6 Fr , curva tipo JOSEPHSON distancia inter - electrodo2-2-2, Longitud: 65 a 120 cm.</i>
22	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0214	<i>Catéter Diagnóstico de Electrofisiología, Cuadripolar, 7 Fr , curva tipo JOSEPHSON distancia inter - electrodo2-2-2, Longitud: 65 a 120 cm.</i>
23	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0216	<i>Catéter Diagnóstico de Electrofisiología, Cuadripolar, 6 Fr , curva tipo COURNARD distancia inter - electrodo2-2-2, Longitud: 65 a 120 cm</i>
24	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0218	<i>Catéter Diagnóstico de Electrofisiología, Cuadripolar, 7 Fr , curva tipo COURNARD distancia inter - electrodo2-2-2, Longitud: 65 a 120 cm.</i>
25	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0220	<i>Catéter Diagnóstico de Electrofisiología, Decapolar Deflectable para seno coronario, 6 Fr , distancia inter - electrodo 2/5, Longitud: 90 a 120 cm</i>
26	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0222	<i>Catéter Diagnóstico de Electrofisiología, Decapolar Deflectable para seno coronario, 7 Fr , distancia inter - electrodo 2/5, Longitud: 90 a 120 cm.</i>
27	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0224	<i>Catéter Diagnóstico de Electrofisiología, DUO Decapolar Deflectable para seno coronario, 6 Fr, distancia inter - electrodo 2/5, Longitud: 95 a 120 cm.</i>
28	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0226	<i>Catéter Diagnóstico de Electrofisiología, DUO Decapolar Deflectable para anillo tricuspido, 6 Fr , distancia inter - electrodo 2/2, Longitud: 95 a 120 cm</i>
29	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0228	<i>Catéter Diagnóstico de Electrofisiología, DUO Decapolar Deflectable para anillo tricuspido, 7 Fr , distancia inter - electrodo 2/2, Longitud: 95 a 120 cm</i>
30	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0400	<i>Cable de conexión al paciente según características y especificaciones, para liberación de material embolígeno y stents vía electórica, calórica y mecánica.</i>
31	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-06-01-0500	<i>Catéter angio N.I.H., radiopaco, según características y especificaciones, Catéter para revascularización subintimal similar a OUTBACK, Bajo perfil, Mínimo riesgo de perforación de vaso, Catéter de reentrada de guía por disección subintimal, Direccionable, Visible en fluoroscopia.</i>

32	1	UD	2-06-01-0500	<i>Catéter angio N.I.H., radiopaco, según características y especificaciones, Revascularización por arterioctomía, Para uso con guías 0.014" y 0.018", Para arterias de 2 a 7 mm, Compatible con introductores de 6 y 8 Fr, Mínimo riesgo de perforación de vaso, Direccional, Visible en fluoroscopia.</i>
33	1	UD	2-06-01-0500	<i>Catéter angio N.I.H., radiopaco, según características y especificaciones, Revascularización con láser, uso con guías 0.014" y 0.018", Diámetros de 1.4 a 2.5 mm, longitudes de 110 a 150 cm, para trabajar con introductores de 4 a 8 Fr, direccional, Visible en fluoroscopia.</i>
34	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Prótesis coronarias (BARE-STENT), No recubiertas de droga, Diámetros de 1.5 a 6 mm, Longitud de 8 a 38 mm, Conformación de celda abierta y cerrada, Pre montado en balón, Material acero inoxidable, nitinol, titanio y cromo cobalto.</i>
35	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Stent Auto expandible, Para arterias iliacas, femorales y carótidas extra craneales, Diámetros de 1.5 a 6 mm, Rectos y cónicos, Fabricados de Nitinol, Diámetros de 6 a 12 mm, Longitudes de 20 hasta 120 mm, Longitudes de Trabajo 120 cm, Celda cerrada, celda abierta y celda mixta, Para trabajar con guías 0.014, 0.018, 0.035", Introductores 6 y 7 Fr.</i>
36	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Balón Expandible, Para aplicaciones aorticas, iliacas, femorales y renales, Fabricados de cromo cobalto, acero o platino-iridio, Diámetros de 4 a 25 mm, Longitudes de 10 hasta 77 mm, Longitudes de Trabajo de 80, 130 y 145 cm, Para trabajar con guías 0.014, 0.018, 0.035", Introductores 5,6 y 7 Fr.</i>
37	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Stent GRAFT (Cubierto), Para aplicaciones aórticas, ilíacas, femorales, carotideas, renales y coronarias, Auto expandibles y balón expandible, Diámetros de 4 a 24 mm, Longitudes de 16 hasta 150 mm, Longitudes de Trabajo de 80 a 120 cm, Para trabajar con guías 0.014, 0.018, 0.035", Introductores de 5 a 12 Fr, Material: Nitinol y PTFE, Elgiloy y PTFE, Acero y PTFE.</i>
38	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Stent para uso Intracraneal, Con capacidad de ser desplegado y recapturado parcial y completamente, Auto expandibles y balón expandible, Diámetros de 1.5 hasta 4.5 mm, Longitudes de 16 hasta 28 mm, Para trabajar con guías 0.014", Introductores de 5 y 6 Fr, Material: Nitinol y Cromo cobalto, De celda abierta y cerrada, En sistema monorail y OTW, Liberación por vía mecánica y electrolisis, Compatible</i>

				<i>para vasos entre 2 y 5.5 mm, Compatible con micro catéteres de 0.021 - 0.027" de diámetro, Podrá ser usado en técnicas de remodelación y angioplastia intracraneal, Marcador posicional de stent, Con capacidad de fuerza radial.</i>
39	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0515</i>	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Stent para uso Intracraneal, Con capacidad de ser desplegado y recapturado parcial y completamente, Auto expandibles y balón expandible, Diámetros de 2 a 5 mm, Longitudes de 15 hasta 40 mm, Para trabajar con guías 0.014", Introdutores de 5 a 7 Fr, Material: 75% Cromo cobalto y 25% Platino, Porosidad de trenzado: 0.02 - 0.05 mm², En sistema monorail y OTW , Liberación por vía mecánica y electrolisis, Compatible para vasos entre 2 y 5.5 mm, Compatible con micro catéteres de 0.021 - 0.027" de diámetro, Podrá ser usado en técnicas de diversificación de flujo, Marcador posicional de stent, Con capacidad de fuerza radial.</i>
40	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0515</i>	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Endoprótesis para aneurisma de aorta abdominal, Tubulares, bifurcadas y aortouniliaes, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Que incluya oclusores iliacos de diferentes tamaños de ser necesario, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis.</i>
41	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0515</i>	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Endoprótesis para aneurisma de aorta torácica y disecciones, Tubulares y rectas, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis.</i>
42	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0515</i>	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Endoprótesis para aneurisma de aorta abdominal yuxta renal, Tubulares bifurcadas y aortouniliaes, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis, Con fenestraciones para arterias viscerales según necesidad.</i>

43	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Endoprótesis para aneurisma de aorta complejos, Tubulares bifurcadas y aortouniliaca, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis, Con fenestraciones para arterias viscerales según necesidad</i>
44	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Extensión Proximal de endoprótesis, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis, Con fenestraciones para arterias viscerales según necesidad</i>
45	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Extensión Distal de endoprótesis, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis, Con fenestraciones para arterias viscerales según necesidad.</i>
46	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Extensiones Distales para bifurcaciones de iliaca interna, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis, Con fenestraciones para arterias viscerales según necesidad.</i>
47	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Stent multicapas para aneurismas iliacos, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Stent multicapas, Modulador de flujo, Preserve permeabilidad de ramas colaterales, Diámetros de 6 a 16 mm, Longitudes de 30 a 120 mm, Para guías de 0.025" y 0.035".</i>
48	1	UD	2-06-01-0590	<i>Balones para angioplastia coronaria, Balones para uso con guía de 0.014" similar APEX, MAVERICK, Amphirion, Mercury Coronary, Diámetro 1. 20 a 6 mm, Longitudes de 20, 40, 60, 80,</i>

				<i>100, 120, 150, 200 y 210 mm, Longitudes de trabajo hasta 150 cm, Para introductores 4, 5, 6 y 7 Fr, Complacientes y no complacientes (NC), OTW y MONORAIL, Rectos y cónicos.</i>
49	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balones para uso de guía 0.018" similar Submarine, Diámetro de 2, 3, 4, 5, 6, 7 mm, Longitudes de 20, 40, 60, 80, 120 y 200 mm, Longitudes de trabajo 90, 130 y 160 cm, Para introductores 4, 5 y 6 Fr, Complacientes y no complacientes, OTW y MONORAIL.</i>
50	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balones para uso con guía 0.035", Diámetro de 3 a 22 mm, Longitudes de 20 a 300 mm, Longitud de trabajo de 80 a 135 cm, Punta flexible atraumática, Resistente a flexión y acodamiento, Para introductores 4, 5 y 6 Fr.</i>
51	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balones MEDICADOS para uso con guía de 0.014", Diámetro 1. 25 a 6 mm, Longitudes de 20, 40, 60, 80, 100, 120, 150, 200 y 210 mm, Longitudes de trabajo hasta 150 cm, Para introductores 4, 5, 6 y 7 Fr, Complacientes y no complacientes (NC), OTW y MONORAIL, Rectos y cónicos, Impregnados con drogas citotóxica y citostática, (similar a Paclitaxel y Sirolimus).</i>
52	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balones MEDICADOS para uso con guía de 0.018", Diámetro 1. 25 a 6 mm, Longitudes de 20, 40, 60, 80, 100, 120, 150, 200 y 210 mm, Longitudes de trabajo hasta 150 cm, Para introductores 4, 5, 6 y 7 Fr, Complacientes y no complacientes (NC), OTW y MONORAIL, Rectos y cónicos, Impregnados con drogas citotóxica y citostática, (similar a Paclitaxel y Sirolimus).</i>
53	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balones MEDICADOS para uso con guía de 0.035", Diámetro 1. 25 a 6 mm, Longitudes de 20, 40, 60, 80, 100, 120, 150, 200 y 210 mm, Longitudes de trabajo hasta 150 cm, Para introductores 4, 5, 6 y 7 Fr, Complacientes y no complacientes (NC), OTW y MONORAIL, Rectos y cónicos, Impregnados con drogas citotóxica y citostática, (similar a Paclitaxel y Sirolimus).</i>
54	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastía coronaria, Cutting Balón, Para guía 0.014" y 0.018", Sistema de intercambio rápido y coaxial, Aterotomos de 1.5 y 2 cm, Diámetros de 2 a 8 mm, Longitudes de trabajo de 50, 90 y 140 cm, Para introductores 6 y 7 Fr.</i>
55	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balón de crioplastía, Compatible con guía 0.014", 0.018", 0.035", Diámetros y longitudes variables, Longitudes de trabajo 80, 150 cm.</i>
56	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balón modelador de aorta que no ocluya flujo, Balón modelador no oclusivo diseñado con malla nitinol, Diámetros de 15 a 50 mm, Para guía de 0.035" y 0.038", Longitud de trabajo de 130 a 150 cm.</i>

57	1	UD	2-06-01-0604	Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Izquierdo, Diámetro 7 Fr, Curva 4,0,
58	1	UD	2-06-01-0605	Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Derecho, Diámetro 7 Fr, Curva 4, Longitud de 100 a 125 cm, Para guía 0.035" y 0.038".
59	1	UD	2-06-01-0606	Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Izquierdo, Diámetro 7 Fr, Curva 3,5.
60	1	UD	2-06-01-0607	Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins derecho, Diámetro 7 Fr, Curva 3.5, Para guía 0.035", 0.038", Longitud 100 a 125 cm.
61	1	UD	2-06-01-0608	Catéter diagnóstico Cerebral, Tipo Head Hunter, Longitud de 100 a 125 cm, De cubierta hidrofílica, Compatible con guía 0.035", Catéter de 5 a 6 Fr.
62	1	UD	2-06-01-0608	Catéter diagnóstico Cerebral, Tipo ANGLED Taper o Non Taper, Diámetro de 4 a 5 Fr, Extremo con angulación de 45° o recto, Longitudes 80 a 120 cm, Cubierta hidrofílica, Compatibles con las guía 0.035" y 0.018".
63	1	UD	2-06-01-0608	Catéter diagnóstico Cerebral, Catéter Simmons, De 5 y 6 Fr, Curva tipo 1 y 2, De 100 a 125 cm, Punta recta y angulada; cualquier tamaño, Hidrofílico con cubierta de Hidrolene, Compatible con la guía 0.035".
64	1	UD	2-06-01-0608	Catéter diagnóstico Cerebral, Multipropósito, Longitud de 100 a 125 cm, Punta recta y angulada; cualquier tamaño, Compatibles con las guías 0.035".
65	1	UD	2-06-01-0608	Catéter diagnóstico Cerebral, Tipo Vitek, De 5 Fr, Longitud de 100 y 110 cm, Cubierta hidrofílica en los 3 cm distales, Para guía 0.035".
66	1	UD	2-06-01-0608	Catéter diagnóstico Cerebral, Tipo Cobra (C1-C2), Diámetro de 5 Fr, Longitud de 65 a 100 cm, Cubierta hidrofílica, Para guía 0.035".
67	1	UD	2-06-01-0616	Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Derecho, Diámetro 4 y 5 Fr, Curva 3.5, Longitud 100 a 125 cm.
68	1	UD	2-06-01-0618	Catéter Coronario Angiográfico, Para utilizar en angiografía coronaria izquierda, Diámetro 5 Fr, Curva 3,5.
69	1	UD	2-06-01-0622	Catéter Coronario Angiográfico, Para utilizar en angiografía coronaria izquierda, Diámetro 6 Fr, Curva 3,5.
70	1	UD	2-06-01-0624	Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Derecho, Diámetro 5 Fr, Curva 4.0, Longitud de 100 a 125 cm.
71	1	UD	2-06-01-0626	Catéter Coronario Angiográfico, Para utilizar en angiografía coronaria izquierda, Diámetro 5 Fr, Curva 4,0.
72	1	UD	2-06-01-0628	Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Derecho, Diámetro 6 Fr, Curva 4, Longitud de 100 a 125 cm.
73	1	UD	2-06-01-0630	Catéter Coronario Angiográfico, Para utilizar en angiografía coronaria izquierda, Diámetro 6 Fr, Curva 4,0.

74	1	UD	2-06-01-0632	<i>Catéter Diagnóstico Tipo Pig-Tail, Pig-tail de 5 y 6 Fr, 20 Marcas radiopacas, 10 orificios laterales, Para guías 0.035", Longitudes de 65 a 100 cm.</i>
75	1	UD	2-06-01-0632	<i>Catéter Diagnóstico Tipo Pig-Tail, Pig-tail recto multi orificios, 20 Marcas radiopacas, 10 orificios laterales, Para guías 0.035", Longitudes de 65 a 100 cm. 5 y 6 Fr</i>
76	1	UD	2-06-01-0632	<i>Catéter Diagnóstico Tipo Pig-Tail, Tipo Universal Flush o similar, 5 Fr, Longitud de 65 a 110 cm, Para guía 0.035".</i>
77	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastía coronaria, RDC, 7 y 8 Fr, 55 y 65 cm de longitud, Punta suave, atraumática, Recubrimiento de PTFE, Cubierta de Nylon, Trenzado de acero, Con o sin introductor incluido.</i>
78	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastía coronaria, Catéter multipropósito, angulado a 45°, Longitud 80 - 100 cm, Calibre 5, 6 y 7 Fr, Punta con diámetro distal de 0.07" (1.8 mm), Cubierta distal de hidrolene.</i>
79	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastía coronaria, Catéter angulado 45° tipo NEURON, Longitud 80 - 150 cm, Calibre 5 y 6 Fr, Con capacidad de soportar coaxialmente un catéter diagnóstico de 4 ó 5 Fr, Para trabajar en porciones distales de vasos intracraneales, Zona distal flexible de 4 cm, Luz distal 0.088"</i>
80	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastía coronaria, Catéter guía Cross over o contra lateral, Diámetro 6, 7, 8 y 9 Fr, Longitudes 45 y 55 cm, Punta suave, atraumática, Recubrimiento del PTFE, Con o sin introductor incluido.</i>
81	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastía 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).</i>
82	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastía coronaria, Catéter guía para angioplastía coronaria vía femoral de diferentes curvas, similar a AMPLATZ, LCB, Judkins, EBU, Hockey Stick, Calibres 6, 7 y 8 Fr, Longitud: de 90 a 100 cm, Para angioplastía de vaso coronario izquierdo o derecho según corresponda, Cubierta teflonada.</i>
83	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastía coronaria, Catéter guía para angioplastía coronaria vía radial similar a Heartrail Ikari, Calibres 6 Fr, Longitud: de 90 a 100 cm, Para angioplastía de vaso coronario izquierdo o derecho según corresponda, Cubierta teflonada (PTFE).</i>
84	1	UD	2-06-01-0880	<i>Catéter para Coronariografía, Vía femoral, Diámetro 5 Fr, con curva de 3.5, 4, 5 y 6.</i>
85	1	UD	2-06-01-0880	<i>Catéter para coronariografía, Catéter RDC, 4 y 5 Fr, 60 y 100 cm, Longitud de curvas 4 y 5 cm, Compatible con guía 0.035"</i>

86	1	UD	2-06-01-0880	<i>Catéter para coronariografía, Catéter diagnóstico para angiografía vía radial, 5, 6 y 7 Fr, Longitud: de 100 a 110 cm, Compatible con guía 0.035", Con mini guía heparinizada de 260 cm.</i>
87	1	UD	2-06-01-0880	<i>Catéter para coronariografía, Catéter diagnóstico para angiografía coronaria vía femoral de diferentes curvas, similar a AMPLATZ, LCB, Judkins, EBU, Hockey Stick, Calibres 6, 7 y 8 Fr , Longitud: de 90 a 100 cm, Para angiografía de vaso coronario izquierdo o derecho según corresponda, Cubierta teflonada.</i>
88	1	UD	2-06-01-1316	<i>Dispositivos para cierre vascular, Sustancia selladora de colágeno, Cierre de punción femoral, Para introductores de 4, 5, 6 y 8 Fr, Con sistema de cierre intraluminal.</i>
89	1	UD	2-06-01-1316	<i>Dispositivos para cierre vascular, Cierre de sutura, Cierre de punción femoral, Para introductores de 4, 5, 6 y 8 Fr, Con sistema de cierre extraluminal, sistema de cierre con clip de nitinol</i>
90	1	UD	2-06-01-1800	<i>Endoprótesis coronaria con medicamento, Prótesis coronarias (DES-STENT), Recubiertas de drogas citostáticas o citotóxicas tipo SIROLIMUS, PACLITAXEL, ZOTAROLIMUS, EVEROLIMUS, BIOLIMUS, PLLA (Poli L Láctico) Diámetros de 1.5 a 6 mm, Longitud de 8 a 38 mm, Conformación de celda abierta y cerrada, Pre montado en balón, Material acero inoxidable, nitinol, titanio y cromo cobalto.</i>
91	1	UD	2-06-01-1800	<i>Endoprótesis coronaria con medicamento, Stent Medicado Infrapopliteo, Diámetro de 2 hasta 6 mm, Longitudes de 8 a 38 mm, Conformación de célula abierta y cerrada, Compatible con guías 0.014", Recubiertas de drogas citostáticas o citotóxicas tipo SIROLIMUS, PACLITAXEL, ZOTAROLIMUS, EVEROLIMUS, BIOLIMUS, Material acero inoxidable, nitinol, titanio y cromo cobalto.</i>
92	1	UD	2-06-01-1800	<i>Endoprótesis coronaria con medicamento, Stent Medicado Femoropopliteo, Diámetro de 6 hasta 8 mm, Longitudes hasta 80 mm, Conformación de célula abierta y cerrada, Compatible con guías 0.018 y 0.035", Recubiertas de drogas citostáticas o citotóxicas tipo SIROLIMUS, PACLITAXEL, ZOTAROLIMUS, EVEROLIMUS, BIOLIMUS, Material acero inoxidable, nitinol, titanio y cromo cobalto, Longitud de Trabajo 125 cm, Introductores 6 Fr.</i>
93	1	UD	2-09-01-0550	<i>Catéter para uso Cerebral, Micro catéter, Compatibles con guías 0,008", 0.010", 0.014" y 0.018", Calibre 1.2, 1.5, 1.8, 2.3 y 2.8 Fr, Longitud 135, 150, 200 cm, Guiados por flujo, Hidrofílicos, Configuración de extremo distal: recta, 45°, 90°, y en "J", Compatibles con ONYX y DMSO, Capacidad de liberar 1.5 cm de su extremo distal, Para liberación de COILS en sistemas 10, 14 y 18, Con dos marcas radiopacas en su extremo distal, Armazón de nitinol.</i>

94	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-1300</i>	<i>Bolsa para Angiografía con CO2, Bolsa de poliuretano de 1400 ML, 1 filtro de 2 micrones, 1 llave de 3 vías, 2 válvulas para flujo unidireccional, conexión a la bolsa de 50 cm, conexión al cilindro 20 cm.</i>
95	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3300</i>	<i>Sistema de protección embolígena cerebral tipo filtro, Sistema de protección cerebral tipo filtro, Diferentes diámetros y longitudes, Para guía 0.014", Intercambio rápido y coaxial, Compatible con stents carotideos y balones disponibles en Mercado.</i>
96	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3301</i>	<i>Sistema de protección embolígena cerebral tipo balón, Sistema de protección cerebral con balón oclusivo, proximal y distal similar a MOMA, Diferentes diámetros y longitudes, Para guía 0.014", Compatible con stents carotideos y balones disponibles en Mercado.</i>
97	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3302</i>	<i>Sistema de protección embolígena coronaria, Sistema de protección de embolización coronaria para puentes venosos y/o trombos intraluminales, Set de filtro intracoronario de diferentes diámetros y longitudes, Para guía 0.014".</i>
98	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3303</i>	<i>Sistema de filtro de vena cava, Filtro de vena cava inferior permanente, Para sistema de 6 y 8 Fr, Percutáneo, Kit que incluya accesorios, Aplicación yugular o femoral.</i>
99	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3304</i>	<i>Sistema de filtro de vena cava, Filtro de vena cava inferior temporal, Para sistema de 6 y 8 Fr, Percutáneo, Aplicación yugular o femoral, Kit que incluya accesorios, Debe incluir capturador para extracciones.</i>
100	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3305</i>	<i>Dispositivos de embolización para malformaciones arteriovenosa y oclusión arterial selectiva, Micro esferas para embolización arterial, Micro esferas de diferentes diámetros, Redondas e hidrofílicas de fácil manejo y precisa entrega, Diseño esférico, Material no reabsorbible, De polímero acrílico impregnado de gelatina porcina o PVA, Tamaños exactos: 40 - 120, 100 - 300, 300 - 500, 500 - 700, 700 - 900, 900 - 1200.</i>
101	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3306</i>	<i>Dispositivos de embolización para malformaciones arteriovenosa y oclusión arterial selectiva, COILS fibrado, De diferentes diámetros, De diferentes longitudes, Fácil manejo y precisa entrega, Compatibles con catéteres de 0.035" diámetro interno.</i>
102	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3307</i>	<i>Dispositivos de embolización para malformaciones arteriovenosa y oclusión arterial selectiva, Ocluser arterial tipo plug, Diámetro de 4 a 22 mm, Longitudes de 7 a 8 mm, Longitud de trabajo de 100 cm, Para catéteres 5, 6 y 8 Fr.</i>
103	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3308</i>	<i>Sistema de Seguridad para fijar Endoprótesis tipo espiral, Fijador transmural de endoprótesis, Sellador de endofugas, Tipo tornillo de acero, 3 mm de diámetro, 4.5 mm de largo, Sistema de entrega de bajo perfil, Operado con batería, Para trabajo con guía 0.035", Cassette de 10 unidades.</i>

104	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-09-01-3309	<i>Set de acceso hepático transyugular, Kit para acceso hepático transyugular, Para uso en manejo de hipertensión portal, Guía de 0.035", Configuración en J, Guía amplatz 0.035", Set de introductor 5 Fr micro punta, Aguja 16 Gage Ross colapinto modificada, Catéter 10 Fr, Introductor 10 Fr, Dilatador 12 Fr, Catéter 5 Fr multipropósito, Catéter 5 Fr Van andel, Catéter centrimetrado de 5 Fr de 70 cm.</i>
105	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-42-01-1455	<i>Balones para angioplastia Carotidea, Balones desprendibles para uso intracraneal, Material Látex, Compatible con micro catéter 1.8 Fr, Dimensiones: 8 x 11 mm, 7.5 x 22 mm y 9 x 14 mm, Con válvula para su desprendimiento,</i>
106	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-42-01-1456	<i>Balones para angioplastia Carotidea, Balones de oclusión vascular, complacientes, insuflados a baja presión, Para técnicas de remodelación en vasos terminales o bifurcación cerebral, Diámetro 4.0 mm, Longitud 7 a 20 cm, Compatible con micro guía de 0,0010" a 0.014", Longitud de trabajo 150 cm, Volumen nominal de inflado de 0.14 hasta 0.22 cc, Compatible con micro catéter 2.8 Fr, Diámetro distal de la punta 2.1 Fr, Diámetro de lumen interno 0.0165".</i>
107	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-42-01-3200	<i>Dispositivos de embolización para malformaciones arteriovenosa y oclusión arterial cerebral selectiva, COILS (Espirales de embolización - NO-bioactivas), Medicados con ácido policíclico o hidrogel, Platino o nitinol, 2D, 3D, helicoidades y a 360", Compatible con micro catéter de 0,021, hasta 0,028, Liberación mecánica, calórica y por electrolisis, En sistema 10, 14 y 18, Diámetro de 2 a 24 mm, Longitud de 2 hasta 40 cm, Compatible con MRI, De espiral sencilla o doble espiral alrededor del COIL.</i>
108	<i>1</i>	<i>UD</i>	2-42-01-3201	<i>Dispositivos de embolización para malformaciones arteriovenosa y oclusión arterial cerebral selectiva, COILS (Espirales de embolización - bioactivas), Medicados con ácido policíclico o hidrogel, Platino o nitinol, 2D, 3D, helicoidades y a 360", Compatible con micro catéter de 0,021, hasta 0,028, Liberación mecánica, calórica y por electrolisis, En sistema 10, 14 y 18, Diámetro de 2 a 24 mm, Longitud de 2 hasta 40 cm, Compatible con MRI, De espiral sencilla o doble espiral alrededor del COIL.</i>
109	<i>1</i>	<i>JG</i>	2-42-01-4522	<i>Pegamento biológico de fibrina en gel, Polímero de n-Butyl Cianoacrilato, Mezclado con tantalio y Ethiodol, Debe polimerizar en medio iónicos, Mecanismo adhesivo, Tiempo de trabajo de hasta 20 minutos de inyección continua con el mismo catéter.</i>
110	<i>1</i>	<i>JG</i>	2-42-01-4522	<i>Pegamento biológico de fibrina en gel, Polímero polivinílico similar a ONYX, Alcohol vinil etileno en una solución de dimetil sulfoxido, Mecanismo cohesivo, Concentraciones al 6%, 6.5%, 8%, Suspensión en tantalio.</i>

111	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0160</i>	<i>Catéteres y sus accesorios para uso en radiología vascular no cardíaca según características y especificaciones, Catéter para denervación renal con radiofrecuencia, Electrodo de platino radiopaco, Para uso con introductor 6 Fr, Control manual que permita fácil manipulación y deflectación de punta, Rotable, Con interfase que permita conexión a consola idónea, Debe incluir el generador en comodato.</i>
112	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0160</i>	<i>Catéteres y sus accesorios para uso en radiología vascular no cardíaca según características y especificaciones, Catéter balón para ablación de arterias renal, Sistema de ablación con radiofrecuencia, Para uso con introductor 6 Fr, Con interfase que permita conexión a consola idónea, Debe incluir el generador en comodato.</i>
113	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0160</i>	<i>Catéteres y sus accesorios para uso en radiología vascular no cardíaca según características y especificaciones, Catéter tipo Export, Penumbra, Para reperfundir vasos de 2 a 10 mm, Para uso de introductores de 5 a 10 Fr, Longitudes de trabajo de 85, 110, 135, 150 cm, Para uso en arterias, venas, injertos y fistulas.</i>
114	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0160</i>	<i>Catéteres y sus accesorios para uso en radiología vascular no cardíaca según características y especificaciones, Dispositivo de trombólisis mecánica, Para reperfusión de vasos de 2 a 16 mm, Para introductores arteriales de 6 a 10 Fr, Longitudes de trabajo de 80, 120, 150 cm, Longitud de área de trabajo a tratar 10 a 30 cm, Que permita infusión de trombolítico local dirigido.</i>
115	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0160</i>	<i>Catéteres y sus accesorios para uso en radiología vascular no cardíaca según características y especificaciones, Catéter de infusión para sustancias trombolíticas, Para uso con guías de 0.018" y 0.035", Longitudes de trabajo hasta 150 cm, Orificios múltiples distales para infusión de fibrinolíticos, Incluir accesorios.</i>
116	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0445</i>	<i>Dilatador arterial de diferentes tipos, para usar con técnicas angiográficas, según características y especificaciones, Dilatadores arteriales, Diámetros de 7, 8, 9, 12, 14 y 16 Fr, Longitudes de 20 cm.</i>
117	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastia, Guía hidrofílica similar glide wire, 0.038", 0.035", 0.018" y 0.014", Longitudes de 150, 180, 220, 260, 300 y 400, Tipo estándar y reforzada, Punta en J y recta, Guía rígida similar amplatz super stiff, lunderquist extra stiff, supracore, back-up meier,</i>
118	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastia, Guías extra soporte o rígidas, Diámetro de 0.038", 0.035", Longitudes de 150, 180, 260 y 300 cm, Punta en J y recta, Puntas flexibles de 3,7 y 8 cm.</i>
119	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastia, Guía 0.014" similar a PT2, BMW, Galeo, Synchro o Transend, Guías para angioplastias coronarias, cerebral y periféricas, Hidrofílica o</i>

				<i>hidrofóbica, teflonada, Longitudes de 175 a 325 cm, Punta recta, punta curva, Soporte ligero, intermedio y extra soporte, Transmisión de torque 1:1, Punta floppy, punta posicionable, Incluir llave en Y y rotador de guía, set de aguja introductora.</i>
120	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastía, Guía 0.008", 0.010 ", Guías para angioplastias coronarias y cerebral, Hidrofilica o hidrofóbica, teflonada, Longitudes de 175 a 325 cm, Punta recta, punta curva, Soporte ligero, intermedio y extra soporte, Transmisión de torque 1:1, Punta floppy, punta posicionable, Incluir llave en Y y rotador de guía, set de aguja introductora.</i>
121	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastía, Guías 0.018" similar a V-18, control wire, SV wire, Guías para angioplastía periférica, Longitudes de 180 a 300 cm, Punta Flexible, angulada y recta, preformable, Direccionable, Hidrofilica al extremo distal, Incluir llave en Y y rotador de guía.</i>
122	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastía, Guía 0.035", Guía en J estándar, Longitud de 180 cm, Teflonada, Heparinizada.</i>
123	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastía, Snare Kit de soga, Longitudes de 65 a 150 cm, Diámetros de asa 5 a 35 mm, Para uso en catéter de 4 a 7 Fr, Para retiro de cuerpos extraños en vasos pequeños y grandes.</i>
124	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0674</i>	<i>Introduccion arterial, de diferentes tipos, para usar con técnicas angiografías, según y especificaciones, Introduccion cortos, Longitudes de 11 y 13 cm, Diámetros de 4, 5, 6, 7, 8 y 12 Fr, Con válvula hemostática y brazo lateral, Micro punta y estándar, Rectos.</i>
125	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0674</i>	<i>Introduccion arterial, de diferentes tipos, para usar con técnicas angiografías, según y especificaciones, Introduccion medianos, Longitudes de 25 y 45 cm, Diámetros de 4, 5, 6, 7, 8 y 12 Fr, Con válvula hemostática y brazo lateral, Micro punta y estándar, Rectos y cross over.</i>
126	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0674</i>	<i>Introduccion arterial, de diferentes tipos, para usar con técnicas angiografías, según y especificaciones, Introduccion largos, Longitudes de 60 y 90 cm, Diámetros de 4, 5, 6, 7, 8 y 12 Fr, Con válvula hemostática y brazo lateral, Micro punta y estándar, Rectos y cross over.</i>
127	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0674</i>	<i>Introduccion arterial, de diferentes tipos, para usar con técnicas angiografías, según y especificaciones, Introduccion radiales, Diámetros de 4, 5, 6 y 7 Fr, Con mini guía metálica heparinizada de 260 cm, Puede incluir set de TR (TR band o banda de compresión radial).</i>

Las líneas descritas anteriormente, comprenden la contratación para proveer al Laboratorio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios (Servicios de Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico) de los insumos necesarios para la realización de los procedimientos y tratamientos para los pacientes que así lo requieran.

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

1. Antecedentes:

Servicio de Cardiología, en el servicio de Medicina Interna el 25% de los pacientes internados, presentan enfermedad coronaria isquémica y en el servicio de Emergencias Médicas un 30% de los pacientes ingresan por infartos coronarios agudos o con angina inestable de alto riesgo.

Servicio de Neurocirugía, las enfermedades cerebrovasculares se encuentran dentro de las primeras 3 causas de muerte en la población en general y son la primera causa de discapacidad en la misma. Las principales patologías que ingresan al Hospital y tratamos 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 tiene 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.

Por lo tanto estos materiales a contratar son indispensables para ejecutar las cirugías de manera adecuada, optimizando los recursos tanto humanos como materiales, haciendo que el personal médico cumpla con sus labores de manera eficaz y eficiente. Por lo delicado de estas cirugías se debe contar con todo lo necesario para poder brindar una atención de manera integral al paciente, para cuente con todas la facilidades que permitan garantizarle la mejoría en su salud y una pronta recuperación. Contar con dichos insumos facilita la práctica de las técnicas conocidas por el personal especializado en estas áreas

Hechos probados de la contratación:

- *Que consta en folio número 59 la reserva presupuestaria del procedimiento por un monto de ¢2.019.960.000,00, tomo número 1.*
- *Que el día 14 de octubre del 2013, se suscribe la invitación del proceso licitatorio mencionado en el epígrafe folio número 202, tomo número 1.*
- *Que en folio 207 al 282, del tomo número 1, consta el Cartel licitatorio, el cual manifiesta 127 líneas.*
- *Que la invitación a concursar fue publicada en el Diario Oficial la Gaceta número 201 del viernes 18 de octubre del 2013, folio número 203, tomo número 1.*
- *Que el día de la apertura 01 de noviembre del 2013, se apersonaron las siguientes casas comerciales:*

2. Casa Comerciales participantes:

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE	FOLIOS	ÍTEMS QUE PARTICIPÓ	MONTO TOTAL UNITARIO APROXIMADO OFERTADO
1	MAKOL O.C.R. S.A.	Oferta Nacional	287 al 323	113, 114.	\$2.990,00 (FOLIO 293)
2	INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCES S.A.	Oferta Nacional	324 al 682	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 (FOLIO 329)
3	NUTRICARE S.A.	Oferta Nacional	683 al 943	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 (FOLIO 688)
4	UROTEC MEDICAL S.A.	Oferta Nacional	944 al 1224	35, 48, 90, 119.	\$8.878,00 (FOLIO 951)
5	PROVEEDORES ARQUIMEDICAL S.A.	Oferta Nacional	1225 al 1249	2, 4, 5, 48, 89, 90, 93, 113, 114, 123.	\$10.600,00 (FOLIOS 1249 AL 1251)
6	NIPRO MEDICAL CORP. COSTA	Oferta Nacional	1430 al 1596	48, 57, 58, 59, 60, 61,	\$3.780,00 (FOLIO 1438)

	<i>RICA.</i>			64, 66, 67, 70, 72, 74, 75, 76, 78, 82, 90, 117, 118, 119, 122.	
7	<i>MEDICAL SUPPLIES CR SUMEDICAL, S.A.</i>	<i>Oferta Nacional</i>	<i>1597 al 1735</i>	5, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 25, 29, 88, 102, 117, 118, 122, 124, 125, 126, 127.	<i>\$31.500,00 (FOLIO 1617)</i>
8	<i>D.A MEDICA DE C.R. S.A.</i>	<i>Oferta Nacional</i>	<i>1736 al 2032</i>	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.	<i>\$164.545,00 (FOLIO 1740)</i>
9	<i>MEDITEK SERVICES S.A.</i>	<i>Oferta Nacional</i>	<i>2033 al 2561</i>	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.	<i>\$120.555,00 (FOLIO 2046 AL 2052)</i>

10	AR HEALTHCARE S.A.	Oferta Nacional	2562 al 2631	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 (FOLIO 2569 AL 2580)
11	CORP. BIOMUR S.A.	Oferta Nacional	2632 al 3460	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 (FOLIO 2651 AL 2668)

12	PROMOCIÓN MÉDICA S.A.	Oferta Nacional	3461al 4576	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 (FOLIO 3466)
Para los siguientes ítems no se recibieron ofertas por parte de las casas comerciales:				18, 22, 24, 33, 103, 105, 112.	

3. Análisis Administrativo:

Efectuado el 15 de noviembre de 2013, por parte de la Sub-Área de Contratación Administrativa (folios: 287-288, 324-325, 683-684, 944-945, 1225-1226, 1430-1431, 1597-1598, 1736A-1736B, 2033A-2033B, 2562-2563, 2632-2633, 3461-3462 y del 4909 al 4953); determinando que las ofertas presentadas para los ítems que participaron **cumplen con los requisitos administrativos solicitados en el cartel.**

4. Criterio Técnico:

Articulado por la Comisión de Hemodinamia mediante oficio número LH-02-2015 de fecha 04 de febrero del 2015:

- De acuerdo con el Análisis Técnico emitido, las líneas que no cumplen con las especificaciones técnicas requeridas en el cartel, fueron excluidas del proceso.
- Para líneas recomendadas manifiesta la Comisión:

“(…) 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 (...)”

- *Sobre la Oferta No. 06. Nipro Medical Corporation S.A.*

La casa comercial manifiesta la no continuidad de su oferta en el proceso licitatorio, decisión informada al Hospital San Juan de Dios mediante oficio número NMCR-1716-2015 de fecha 07 de abril, 2015 suscrito por el señor Juan Diego Reyes Acuña Representante Legal de Nipro Medical Corporation Sucursal de Costa Rica.

Situación acogida por la Comisión de Hemodinamia de ese Centro Hospitalario, mediante oficio número LH-06-2015 de fecha 10 de abril del 2015.

- *Sobre la Oferta No. 10. AR Healthcare S.A. Oferta en plaza.*

La oferta de la Casa Comercial A.R. Healthcare S.A. queda excluida por no presentar certificado de garantía solicitado en el cartel. A pesar que se le hizo nota de prevención la Casa Comercial hizo caso omiso.

5. Razonabilidad del Precio:

*Que mediante oficio número SCA-M-080-2015 de fecha 25 de febrero del 2015 el Área de Gestión de Bienes y Servicios y la Comisión del Laboratorio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios remiten nuevamente y en definitiva el expediente de compra al Área de Contabilidad de Costos de la Caja Costarricense de Seguro Social, con la Razonabilidad de Precios del proceso en mención, con base en lo estipulado en el artículo 4 de la Ley de Contratación Administrativa y artículo 2 incisos a), b) y f) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y en concordancia con los lineamientos establecidos en la “**Metodología para elaborar estudios de razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos**”, emitida por la Gerencia de Logística de la Caja Costarricense de Seguro Social, noviembre, 2012, Aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 23° de la sesión N° 8617, celebrada el 20 de diciembre de 2012. Folios del 7129 al 7441, tomo número 11.*

*Que mediante oficio número ACC-0425-2015 de fecha 12 de marzo del 2015, la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre Jefe del Área de Contabilidad de Costos y el Lic. Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista de la misma Área, indican: (...) 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 por el Área de Gestión de Bienes y Servicios y la Comisión Técnica a cargo de este procedimiento. Folios del 7442 al 7452, tomo número 11.*

6. Criterio Legal

Que el día 17 de marzo del año en curso mediante oficio número SCA-M-116-2015 de fecha 16 de marzo de los corrientes, la Dirección General y la Dirección Administrativa y Financiera del Hospital San Juan de Dios, la Sub Área de Contratación Administrativa traslada la compra a la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, para contar con el visto bueno de

legalidad del proceso, requisito indispensable para la presentación del expediente ante la Comisión Especial de Licitaciones. Folios 7456 al 7462, tomo número 11.

Que el día 24 de marzo del año 2015, mediante oficio número DJ-01769-2015 de fecha 23 de marzo del año en curso la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social otorga el visto bueno de legalidad al expediente para que el mismo sea conocido ante la Comisión Especial de licitaciones. Folios 7463 al 7466, tomo número 11. (...)

(...)

Presupuesto:

El Hospital San Juan de Dios, deja constancia que, 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.

Además el nosocomio se compromete bajo la exclusiva responsabilidad de brindar los recursos necesarios para garantizar el pago de las obligaciones derivadas de la contratación en el año 2015. Folio 7479, Tomo número 12.

Sanciones a Proveedores:

La Sub Área de Contratación Administrativa del Hospital San Juan de Dios verificó mediante el Sistema Gestión de Suministros de la Caja Costarricense del Seguro Social “Proveedores inhabilitados y apercibidos por código de producto” que los oferentes recomendados no tienen procedimientos de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación, reportes visibles en folios numero 7560 al 7746, tomo número 12”,

- 2) **N° GM-SJD-7565-2015, del 11 de junio del año en curso**, que en adelante se transcribe, en lo conducente, que atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión número 8781, celebrada el 8 de junio en curso y complementa la información contenida en el oficio transcrito en párrafos precedentes:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-6611-2015 presentó en la sesión N°8781 ante la Junta Directiva la propuesta de adjudicación de la Licitación Nacional N° 2013LN-000011-2102.

No obstante, la Junta Directiva en dicha sesión solicitó la información complementaria a dicho oficio.

ANTECEDENTES

1. En el oficio GM-SJD-6611-2015, la Gerencia expuso lo acordado por la Comisión de Licitaciones indicando:

“(…)

Proceso licitatorio número:	Licitación Nacional 2013LN-000011-2102
Objeto Contractual:	Insumos para el Laboratorio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios.

La Dirección General y la Dirección Administrativa y Financiera del Hospital San Juan de Dios, mediante el oficio No. SCA-M-147-2015, de fecha 13 de abril de 2015, somete a conocimiento de la Comisión Especial de Licitaciones, el proceso de Licitación Nacional 2013LN-000011-2102, “Insumos para el Laboratorio de Hemodinamia”, modalidad de entrega por consignación, el cual consta de 127 líneas desglosadas de la siguiente manera:

ÍTEM	CANT.	UD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO
1	1	UD	2-06-01-0015	<i>Jeringa para insuflación con manómetro y accesorios, Manómetro de presión para angioplastía, Con válvulas cerradas 20 / 30 atmosferas.</i>
2	1	UD	2-06-01-0015	<i>Jeringa para insuflación con manómetro y accesorios, Accesorios para jeringa insufladora, Set de llave en Y, Rotador de guía, Aguja introductora de guía 0.014”.</i>
3	1	UD	2-06-01-0015	<i>Jeringa para insuflación con manómetro y accesorios, Set de conexión manifold, Set de conexión cerrada, Policarbonato o plástico</i>
4	1	UD	2-06-01-0025	<i>Sondas para diagnóstico ultrasonográfico intravascular, Sonda para ultrasonido intra arterial (IVUS), Transductor de US mecánico de 10 a 40 MHZ, Transductor externo distal, flexible, alta torsión, Longitud de 90 a 150 cm, Compatible con sistema de 5 a 9 Fr, Diámetro externo de 2.9 a 7 Fr, Por cada sonda con funda retráctil para pullback, Debe incluir generador y consola en comodato, Imagen en tiempo real de 360°.</i>
5	1	UD	2-06-01-0025	<i>Sondas para diagnóstico ultrasonográfico intravascular, Sonda para medición de reserva de flujo fraccional (FFR), Guía de transición cónica, Sensor con vaina de polímero aislante, Compatible con guía 0.014” como guía estándar, Revestimiento hidrofílico, Debe incluir generador y consola en comodato.</i>

6	<i>1</i>	UD	2-06-01-0025	<i>Sondas para diagnóstico ultrasonográfico intravascular, Catéter para imagen intravascular por tomografía de coherencia óptica (OCT), Longitud útil 135 cm, Diámetro: de 2,7 Fr distal, Guía de 00,14"</i>
7	<i>1</i>	UD	2-06-01-0026	<i>Válvulas Aórticas Protésicas Percutáneas, Válvula aortica percutánea auto expandible, Con set de introductor vía femoral, subclavia o transapical., Con sistema de liberación de no más de 18 Fr., Medidas de 26 a 31 mm, Debe incluir protocolo del servicio de Cardiología.</i>
8	<i>1</i>	UD	2-06-01-0027	<i>Dispositivos de Cierre de Orejuela Auricular Izquierda, Marco auto expandible de nitinol, con anglas de fijación, diseñado para abrir orejuela auricular izquierda y atrape de émbolos, Implante transeptal catéter de entrega, catéter capaz de recuperar el dispositivo.</i>
9	<i>1</i>	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Set de Valvuloplastía Pulmonar, Introductor de 12 Fr. De largo para Guía de 0,035", Válvula Check-Flo, Catéter balón para valvuloplastía que pase por introductor 12 Fr y reciba guía de 0,035", Longitud de trabajo 110 cm, tamaños 16, 18 y 20 cm</i>
10	<i>1</i>	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Set de Valvuloplastía Aortica, Introductor de 12 Fr. De largo para Guía de 0,035", Válvula Check-Flo, con revestimiento hidrofílico, Catéter balón para valvuloplastía aortica con balón catéter coaxial de bajo perfil y alta presión, Que pase por introductor 12 Fr y reciba guía de 0,035", Longitud de trabajo 110 cm, radiopaco de 18,20 y 25 mm.</i>
11	<i>1</i>	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Set de Valvuloplastía Mitral, Introductor de 12 Fr. De largo para Guía de 0,035", Válvula Check-Flo, Con kit de valvuloplastía Mitral de 2 balones o un balón único para dilatación mitral, Con catéter angiográfico y dilatador para dilatación de septem, con guía y punción transeptal</i>
12	<i>1</i>	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Dispositivo de cierre de función Interaorticlar (Sistema Ocluser), Sistema expandible de 2 discos mallados de Bitinol unidos por una cintura que indica el tamaño del dispositivo, Con kit de valvuloplastía Mitral de 2 balones o un balón único para dilatación mitral, Tamaños: de 4 a 40 mm, de 4 a 20 mm, Compatible con sistema de liberación de 6,7,8,9,10,12 Fr.</i>
13	<i>1</i>	UD	2-06-01-0028	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Dispositivo de cierre de conducto PDA (el sistema ocluser para ductos), Mallado de Nitinol en</i>

				<i>forma de cono, Compatible con sistema de liberación de 5, 6,7 Fr, y con guía de 0,035".</i>
14	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0028</i>	<i>Dispositivos de Cierre de Forámenes Congénitos y dilatación de válvulas Cardíacas, Dispositivo de cierre de Comunicación Interventricular Membranosa o Muscular (Sistema Ocluser de CIV Membranoso Muscular), Dispositivo de doble disco auto expandible de malla de Nitinol unidos mediante cintura de conexión de Nitinol o Poliéster.</i>
15	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0200</i>	<i>Conector para Catéter, Para catéter cuadripolar de electrofisiología, Diámetro 6 y 7 Fr,</i>
16	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0202</i>	<i>Conector para Catéter, De 10 pines, Para catéter decapolar de electrofisiología, Diámetro 6 y 7 Fr,</i>
17	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0204</i>	<i>Catéter para ablación de electrofisiología, Cuadripolar, detectable, 6 Fr distancia inter electrodo 2-2-2, Longitud: 100 a 115 cm, Electrodo distal 4 mm.</i>
18	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0206</i>	<i>Catéter para ablación de electrofisiología, Cuadripolar, detectable, 6 Fr distancia inter electrodo 2-2-2, Longitud: 100 a 115 cm, Electrodo distal 8 mm,</i>
19	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0208</i>	<i>Catéter para ablación de electrofisiología, Cuadripolar, detectable, 7 Fr distancia inter electrodo 2-2-2, Longitud: 100 a 115 cm, Electrodo distal 4 mm</i>
20	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0210</i>	<i>Catéter para ablación de electrofisiología, Cuadripolar, detectable, 7 Fr distancia inter electrodo 2-2-2, Longitud: 100 a 115 cm, Electrodo distal 8 mm.</i>
21	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0212</i>	<i>Catéter Diagnostico de Electrofisiología, Cuadripolar, 6 Fr , curva tipo JOSEPHSON distancia inter - electrodo2-2-2, Longitud: 65 a 120 cm.</i>
22	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0214</i>	<i>Catéter Diagnostico de Electrofisiología, Cuadripolar, 7 Fr , curva tipo JOSEPHSON distancia inter - electrodo2-2-2, Longitud: 65 a 120 cm.</i>
23	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0216</i>	<i>Catéter Diagnostico de Electrofisiología, Cuadripolar, 6 Fr , curva tipo COURNARD distancia inter - electrodo2-2-2, Longitud: 65 a 120 cm</i>
24	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0218</i>	<i>Catéter Diagnostico de Electrofisiología, Cuadripolar, 7 Fr , curva tipo COURNARD distancia inter - electrodo2-2-2, Longitud: 65 a 120 cm.</i>
25	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0220</i>	<i>Catéter Diagnostico de Electrofisiología, Decapolar Deflectable para seno coronario, 6 Fr , distancia inter - electrodo 2/5, Longitud: 90 a 120 cm</i>
26	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0222</i>	<i>Catéter Diagnostico de Electrofisiología, Decapolar Deflectable para seno coronario, 7 Fr , distancia inter - electrodo 2/5, Longitud: 90 a 120 cm.</i>
27	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0224</i>	<i>Catéter Diagnostico de Electrofisiología, DUO Decapolar Deflectable para seno coronario, 6 Fr, distancia inter - electrodo 2/5, Longitud: 95 a 120 cm.</i>

28	1	UD	2-06-01-0226	<i>Catéter Diagnostico de Electrofisiología, DUO Decapolar Deflectable para anillo tricuspido, 6 Fr , distancia inter - electrodo 2/2, Longitud: 95 a 120 cm</i>
29	1	UD	2-06-01-0228	<i>Catéter Diagnostico de Electrofisiología, DUO Decapolar Deflectable para anillo tricuspido, 7 Fr , distancia inter - electrodo 2/2, Longitud: 95 a 120 cm</i>
30	1	UD	2-06-01-0400	<i>Cable de conexión al paciente según características y especificaciones, para liberación de material emboligeno y stents vía electolica, calórica y mecánica.</i>
31	1	UD	2-06-01-0500	<i>Catéter angio N.I.H., radiopaco, según características y especificaciones, Catéter para revascularización subintimal similar a OUTBACK, Bajo perfil, Mínimo riesgo de perforación de vaso, Catéter de reentrada de guía por disección subintimal, Direccionable, Visible en fluoroscopia.</i>
32	1	UD	2-06-01-0500	<i>Catéter angio N.I.H., radiopaco, según características y especificaciones, Revascularización por arterioctomía, Para uso con guías 0.014" y 0.018", Para arterias de 2 a 7 mm, Compatible con introductores de 6 y 8 Fr, Mínimo riesgo de perforación de vaso, Direccionable, Visible en fluoroscopia.</i>
33	1	UD	2-06-01-0500	<i>Catéter angio N.I.H., radiopaco, según características y especificaciones, Revascularización con láser, uso con guías 0.014" y 0.018", Diámetros de 1.4 a 2.5 mm, longitudes de 110 a 150 cm, para trabajar con introductores de 4 a 8 Fr, direccionable, Visible en fluoroscopia.</i>

34	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Prótesis coronarias (BARE-STENT), No recubiertas de droga, Diámetros de 1.5 a 6 mm, Longitud de 8 a 38 mm, Conformación de celda abierta y cerrada, Pre montado en balón, Material acero inoxidable, nitinol, titanio y cromo cobalto.</i>
35	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Stent Auto expandible, Para arterias iliacas, femorales y carótidas extra craneales, Diámetros de 1.5 a 6 mm, Rectos y cónicos, Fabricados de Nitinol, Diámetros de 6 a 12 mm, Longitudes de 20 hasta 120 mm, Longitudes de Trabajo 120 cm, Celda cerrada, celda abierta y celda mixta, Para trabajar con guías 0.014, 0.018, 0.035", Introductores 6 y 7 Fr.</i>
36	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Balón Expandible, Para aplicaciones aorticas, iliacas, femorales y renales, Fabricados de cromo cobalto, acero o platino-iridio, Diámetros de 4 a 25 mm, Longitudes de 10 hasta 77 mm, Longitudes de Trabajo de 80, 130 y 145 cm, Para trabajar con guías 0.014, 0.018, 0.035", Introductores 5,6 y 7 Fr.</i>

37	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Stent GRAFT (Cubierto), Para aplicaciones aorticas, iliacas, femorales, carotideas, renales y coronarias, Auto expandibles y balón expandible, Diámetros de 4 a 24 mm, Longitudes de 16 hasta 150 mm, Longitudes de Trabajo de 80 a 120 cm, Para trabajar con guías 0.014, 0.018, 0.035", Introduectores de 5 a 12 Fr, Material: Nitinol y PTFE, Elgiloy y PTFE, Acero y PTFE.</i>
38	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Stent para uso Intracraneal, Con capacidad de ser desplegado y recapturado parcial y completamente, Auto expandibles y balón expandible, Diámetros de 1.5 hasta 4.5 mm, Longitudes de 16 hasta 28 mm, Para trabajar con guías 0.014", Introduectores de 5 y 6 Fr, Material: Nitinol y Cromo cobalto, De celda abierta y cerrada, En sistema monorail y OTW, Liberación por vía mecánica y electrolisis, Compatible para vasos entre 2 y 5.5 mm, Compatible con micro catéteres de 0.021 - 0.027" de diámetro, Podrá ser usado en técnicas de remodelación y angioplastia intracraneal, Marcador posicional de stent , Con capacidad de fuerza radial.</i>
39	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Stent para uso Intracraneal, Con capacidad de ser desplegado y recapturado parcial y completamente, Auto expandibles y balón expandible, Diámetros de 2 a 5 mm, Longitudes de 15 hasta 40 mm, Para trabajar con guías 0.014", Introduectores de 5 a 7 Fr, Material: 75% Cromo cobalto y 25% Platino, Porosidad de trenzado: 0.02 - 0.05 mm2, En sistema monorail y OTW , Liberación por vía mecánica y electrolisis, Compatible para vasos entre 2 y 5.5 mm, Compatible con micro catéteres de 0.021 - 0.027" de diámetro, Podrá ser usado en técnicas de diversificación de flujo, Marcador posicional de stent, Con capacidad de fuerza radial.</i>
40	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Endoprótesis para aneurisma de aorta abdominal, Tubulares, bifurcadas y aortounilíacas, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Que incluya oclusores iliacos de diferentes tamaños de ser necesario, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis.</i>

41	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Endoprótesis para aneurisma de aorta torácica y disecciones, Tubulares y rectas, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis.</i>
42	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Endoprótesis para aneurisma de aorta abdominal yuxta renal, Tubulares bifurcadas y aortouniliaca, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis, Con fenestraciones para arterias viscerales según necesidad.</i>
43	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Endoprótesis para aneurisma de aorta complejos, Tubulares bifurcadas y aortouniliaca, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis, Con fenestraciones para arterias viscerales según necesidad</i>
44	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Extensión Proximal de endoprótesis, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis, Con fenestraciones para arterias viscerales según necesidad</i>
45	1	UD	2-06-01-0515	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Extensión Distal de endoprótesis, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de</i>

				<i>implementos necesarios para colocación de endoprótesis, Con fenestraciones para arterias viscerales según necesidad.</i>
46	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0515</i>	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Extensiones Distales para bifurcaciones de iliaca interna, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Recubierto con dacron, teflon o PTFE, Cuerpo de nitinol, cromo cobalto o acero, Para colocación percutánea o por disección de arterias femorales, Diámetro variable según paciente, Longitud variable según paciente, Incluir set completo de implementos necesarios para colocación de endoprótesis, Con fenestraciones para arterias viscerales según necesidad.</i>
47	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0515</i>	<i>Endoprótesis Arterial Periférica según Características y Especificaciones, Stent multicapas para aneurismas iliacos, Auto expandible, Pre montado en sistema idóneo, Stent multicapas, Modulador de flujo, Preserve permeabilidad de ramas colaterales, Diámetros de 6 a 16 mm, Longitudes de 30 a 120 mm, Para guías de 0.025" y 0.035".</i>
48	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastia coronaria, Balones para uso con guía de 0.014" similar APEX, MAVERICK, Amphirion, Mercury Coronary, Diámetro 1. 20 a 6 mm, Longitudes de 20, 40, 60, 80, 100, 120, 150, 200 y 210 mm, Longitudes de trabajo hasta 150 cm, Para introductores 4, 5, 6 y 7 Fr, Complacientes y no complacientes (NC), OTW y MONORAIL, Rectos y cónicos.</i>
49	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastia coronaria, Balones para uso de guía 0.018" similar Submarine, Diámetro de 2, 3, 4, 5, 6, 7 mm, Longitudes de 20, 40, 60, 80, 120 y 200 mm, Longitudes de trabajo 90, 130 y 160 cm, Para introductores 4, 5 y 6 Fr, Complacientes y no complacientes, OTW y MONORAIL.</i>
50	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastia coronaria, Balones para uso con guía 0.035", Diámetro de 3 a 22 mm , Longitudes de 20 a 300 mm, Longitud de trabajo de 80 a 135 cm, Punta flexible atraumática, Resistente a flexión y acodamiento, Para introductores 4, 5 y 6 Fr.</i>
51	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-0590</i>	<i>Balones para angioplastia coronaria, Balones MEDICADOS para uso con guía de 0.014", Diámetro 1. 25 a 6 mm, Longitudes de 20, 40, 60, 80, 100, 120, 150, 200 y 210 mm, Longitudes de trabajo hasta 150 cm, Para introductores 4, 5, 6 y 7 Fr, Complacientes y no complacientes (NC), OTW y MONORAIL, Rectos y cónicos, Impregnados con drogas citotóxica y citostática, (similar a Paclitaxel y Sirolimus).</i>

52	1	UD	2-06-01-0590	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balones MEDICADOS para uso con guía de 0.018", Diámetro 1. 25 a 6 mm, Longitudes de 20, 40, 60, 80, 100, 120, 150, 200 y 210 mm, Longitudes de trabajo hasta 150 cm, Para introductores 4, 5, 6 y 7 Fr, Complacientes y no complacientes (NC), OTW y MONORAIL, Rectos y cónicos, Impregnados con drogas citotóxica y citostática, (similar a Paclitaxel y Sirolimus).</i>
53	1	UD	2-06-01-0590	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balones MEDICADOS para uso con guía de 0.035", Diámetro 1. 25 a 6 mm, Longitudes de 20, 40, 60, 80, 100, 120, 150, 200 y 210 mm, Longitudes de trabajo hasta 150 cm, Para introductores 4, 5, 6 y 7 Fr, Complacientes y no complacientes (NC), OTW y MONORAIL, Rectos y cónicos, Impregnados con drogas citotóxica y citostática, (similar a Paclitaxel y Sirolimus).</i>
54	1	UD	2-06-01-0590	<i>Balones para angioplastía coronaria, Cutting Balón, Para guía 0.014" y 0.018", Sistema de intercambio rápido y coaxial, Aterotomos de 1.5 y 2 cm, Diámetros de 2 a 8 mm, Longitudes de trabajo de 50, 90 y 140 cm, Para introductores 6 y 7 Fr.</i>
55	1	UD	2-06-01-0590	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balón de crioplastia, Compatible con guía 0.014", 0.018", 0.035", Diámetros y longitudes variables, Longitudes de trabajo 80, 150 cm.</i>
56	1	UD	2-06-01-0590	<i>Balones para angioplastía coronaria, Balón modelador de aorta que no ocluya flujo, Balón modelador no oclusivo diseñado con malla nitinol, Diámetros de 15 a 50 mm, Para guía de 0.035" y 0.038", Longitud de trabajo de 130 a 150 cm.</i>
57	1	UD	2-06-01-0604	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Izquierdo, Diámetro 7 Fr, Curva 4,0,</i>
58	1	UD	2-06-01-0605	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Derecho, Diámetro 7 Fr, Curva 4, Longitud de 100 a 125 cm, Para guía 0.035" y 0.038".</i>
59	1	UD	2-06-01-0606	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Izquierdo, Diámetro 7 Fr, Curva 3,5.</i>
60	1	UD	2-06-01-0607	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins derecho, Diámetro 7 Fr, Curva 3.5, Para guía 0.035", 0.038", Longitud 100 a 125 cm.</i>
61	1	UD	2-06-01-0608	<i>Catéter diagnóstico Cerebral, Tipo Head Hunter, Longitud de 100 a 125 cm, De cubierta hidrofílica, Compatible con guía 0.035", Catéter de 5 a 6 Fr.</i>
62	1	UD	2-06-01-0608	<i>Catéter diagnostico Cerebral, Tipo ANGLED Taper o Non Taper, Diámetro de 4 a 5 Fr, Extremo con angulación de 45° o recto, Longitudes 80 a 120 cm, Cubierta hidrofílica, Compatibles con las guía 0.035" y 0.018".</i>
63	1	UD	2-06-01-0608	<i>Catéter diagnostico Cerebral, Catéter Simmons, De 5 y 6 Fr, Curva tipo 1 y 2, De 100 a 125 cm, Punta recta y angulada; cualquier tamaño, Hidrofílico con cubierta de Hidrolene, Compatible con la guía 0.035".</i>

64	1	UD	2-06-01-0608	<i>Catéter diagnostico Cerebral, Multipropósito, Longitud de 100 a 125 cm, Punta recta y angulada; cualquier tamaño, Compatibles con las guías 0.035".</i>
65	1	UD	2-06-01-0608	<i>Catéter diagnostico Cerebral, Tipo Vitek, De 5 Fr, Longitud de 100 y 110 cm, Cubierta hidrofílica en los 3 cm distales, Para guía 0.035".</i>
66	1	UD	2-06-01-0608	<i>Catéter diagnostico Cerebral, Tipo Cobra (C1-C2), Diámetro de 5 Fr, Longitud de 65 a 100 cm, Cubierta hidrofílica, Para guía 0.035".</i>
67	1	UD	2-06-01-0616	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Derecho, Diámetro 4 y 5 Fr, Curva 3.5, Longitud 100 a 125 cm.</i>
68	1	UD	2-06-01-0618	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Para utilizar en angiografía coronaria izquierda, Diámetro 5 Fr, Curva 3,5.</i>
69	1	UD	2-06-01-0622	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Para utilizar en angiografía coronaria izquierda, Diámetro 6 Fr, Curva 3,5.</i>
70	1	UD	2-06-01-0624	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Derecho, Diámetro 5 Fr, Curva 4.0, Longitud de 100 a 125 cm.</i>
71	1	UD	2-06-01-0626	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Para utilizar en angiografía coronaria izquierda, Diámetro 5 Fr, Curva 4,0.</i>
72	1	UD	2-06-01-0628	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Tipo Judkins Derecho, Diámetro 6 Fr, Curva 4, Longitud de 100 a 125 cm.</i>
73	1	UD	2-06-01-0630	<i>Catéter Coronario Angiográfico, Para utilizar en angiografía coronaria izquierda, Diámetro 6 Fr, Curva 4,0.</i>
74	1	UD	2-06-01-0632	<i>Catéter Diagnostico Tipo Pig-Tail, Pig-tail de 5 y 6 Fr, 20 Marcas radiopacas, 10 orificios laterales, Para guías 0.035", Longitudes de 65 a 100 cm.</i>
75	1	UD	2-06-01-0632	<i>Catéter Diagnostico Tipo Pig-Tail, Pig-tail recto multi orificios, 20 Marcas radiopacas, 10 orificios laterales, Para guías 0.035", Longitudes de 65 a 100 cm. 5 y 6 Fr</i>
76	1	UD	2-06-01-0632	<i>Catéter Diagnostico Tipo Pig-Tail, Tipo Universal Flush o similar, 5 Fr, Longitud de 65 a 110 cm, Para guía 0.035".</i>
77	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastía coronaria, RDC, 7 y 8 Fr, 55 y 65 cm de longitud, Punta suave, atraumática, Recubrimiento de PTFE, Cubierta de Nylon, Trenzado de acero, Con o sin introductor incluido.</i>
78	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastía coronaria, Catéter multipropósito, angulado a 45°, Longitud 80 - 100 cm, Calibre 5, 6 y 7 Fr, Punta con diámetro distal de 0.07" (1.8 mm), Cubierta distal de hidrolene.</i>
79	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastía coronaria, Catéter angulado 45° tipo NEURON, Longitud 80 - 150 cm, Calibre 5 y 6 Fr, Con capacidad de soportar coaxialmente un catéter diagnóstico de 4 ó 5 Fr, Para trabajar en porciones distales de vasos intracraneales, Zona distal flexible de 4 cm, Luz distal 0.088"</i>

80	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastia coronaria, Catéter guía Cross over o contra lateral, Diámetro 6, 7, 8 y 9 Fr, Longitudes 45 y 55 cm, Punta suave, atraumática, Recubrimiento del PTFE, Con o sin introductor incluido.</i>
81	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía 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).</i>
82	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastia coronaria, Catéter guía para angioplastia coronaria vía femoral de diferentes curvas, similar a AMPLATZ, LCB, Judkins, EBU, Hockey Stick, Calibres 6, 7 t 8 Fr, Longitud: de 90 a 100 cm, Para angioplastia de vaso coronario izquierdo o derecho según corresponda, Cubierta teflonada.</i>
83	1	UD	2-06-01-0845	<i>Catéter guía para angioplastia coronaria, Catéter guía para angioplastia coronaria vía radial similar a Heartrail Ikari, Calibres 6 Fr, Longitud: de 90 a 100 cm, Para angioplastia de vaso coronario izquierdo o derecho según corresponda, Cubierta teflonada (PTFE).</i>
84	1	UD	2-06-01-0880	<i>Catéter para Coronariografía, Vía femoral, Diámetro 5 Fr, con curva de 3.5, 4, 5 y 6.</i>
85	1	UD	2-06-01-0880	<i>Catéter para coronariografía, Catéter RDC, 4 y 5 Fr, 60 y 100 cm, Longitud de curvas 4 y 5 cm, Compatible con guía 0.035".</i>
86	1	UD	2-06-01-0880	<i>Catéter para coronariografía, Catéter diagnóstico para angiografía vía radial, 5, 6 y 7 Fr, Longitud: de 100 a 110 cm, Compatible con guía 0.035", Con mini guía heparinizada de 260 cm.</i>
87	1	UD	2-06-01-0880	<i>Catéter para coronariografía, Catéter diagnóstico para angiografía coronaria vía femoral de diferentes curvas, similar a AMPLATZ, LCB, Judkins, EBU, Hockey Stick, Calibres 6, 7 y 8 Fr , Longitud: de 90 a 100 cm, Para angiografía de vaso coronario izquierdo o derecho según corresponda, Cubierta teflonada.</i>
88	1	UD	2-06-01-1316	<i>Dispositivos para cierre vascular, Sustancia selladora de colágeno, Cierre de punción femoral, Para introductores de 4, 5, 6 y 8 Fr, Con sistema de cierre intraluminal.</i>
89	1	UD	2-06-01-1316	<i>Dispositivos para cierre vascular, Cierre de sutura, Cierre de punción femoral, Para introductores de 4, 5, 6 y 8 Fr, Con sistema de cierre extraluminal, sistema de cierre con clip de nitinol</i>
90	1	UD	2-06-01-1800	<i>Endoprótesis coronaria con medicamento, Prótesis coronarias (DES-STENT), Recubiertas de drogas citostáticas o citotóxicas tipo SIROLIMUS, PACLITAXEL, ZOTAROLIMUS, EVEROLIMUS, BIOLIMUS, PLLA (Poli L Láctico) Diámetros de 1.5 a 6 mm, Longitud de 8 a 38 mm, Conformación de</i>

				<i>celda abierta y cerrada, Pre montado en balón, Material acero inoxidable, nitinol, titanio y cromo cobalto.</i>
91	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-1800</i>	<i>Endoprótesis coronaria con medicamento, Stent Medicado Infrapopliteo, Diámetro de 2 hasta 6 mm, Longitudes de 8 a 38 mm, Conformación de célula abierta y cerrada, Compatible con guías 0.014", Recubiertas de drogas citostáticas o citotóxicas tipo SIROLIMUS, PACLITAXEL, ZOTAROLIMUS, EVEROLIMUS, BIOLIMUS, Material acero inoxidable, nitinol, titanio y cromo cobalto.</i>
92	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-06-01-1800</i>	<i>Endoprótesis coronaria con medicamento, Stent Medicado Femoropopliteo, Diámetro de 6 hasta 8 mm, Longitudes hasta 80 mm, Conformación de célula abierta y cerrada, Compatible con guías 0.018 y 0.035", Recubiertas de drogas citostáticas o citotóxicas tipo SIROLIMUS, PACLITAXEL, ZOTAROLIMUS, EVEROLIMUS, BIOLIMUS, Material acero inoxidable, nitinol, titanio y cromo cobalto, Longitud de Trabajo 125 cm, Introdutores 6 Fr.</i>
93	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-0550</i>	<i>Catéter para uso Cerebral, Micro catéter, Compatibles con guías 0,008", 0,010", 0,014" y 0,018", Calibre 1.2, 1.5, 1.8, 2.3 y 2.8 Fr, Longitud 135, 150, 200 cm, Guiados por flujo, Hidrofílicos, Configuración de extremo distal: recta, 45°, 90°, y en "J", Compatibles con ONYX y DMSO, Capacidad de liberar 1.5 cm de su extremo distal, Para liberación de COILS en sistemas 10, 14 y 18, Con dos marcas radiopacas en su extremo distal, Armazón de nitinol.</i>
94	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-1300</i>	<i>Bolsa para Angiografía con CO2, Bolsa de poliuretano de 1400 ML, 1 filtro de 2 micrones, 1 llave de 3 vías, 2 válvulas para flujo unidireccional, conexión a la bolsa de 50 cm, conexión al cilindro 20 cm.</i>
95	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3300</i>	<i>Sistema de protección embolígena cerebral tipo filtro, Sistema de protección cerebral tipo filtro, Diferentes diámetros y longitudes, Para guía 0.014", Intercambio rápido y coaxial, Compatible con stents carotideos y balones disponibles en Mercado.</i>
96	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3301</i>	<i>Sistema de protección embolígena cerebral tipo balón, Sistema de protección cerebral con balón oclusivo, proximal y distal similar a MOMA, Diferentes diámetros y longitudes, Para guía 0.014", Compatible con stents carotideos y balones disponibles en Mercado.</i>
97	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3302</i>	<i>Sistema de protección embolígena coronaria, Sistema de protección de embolización coronaria para puentes venosos y/o trombos intraluminales, Set de filtro intracoronario de diferentes diámetros y longitudes, Para guía 0.014".</i>

98	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3303</i>	<i>Sistema de filtro de vena cava, Filtro de vena cava inferior permanente, Para sistema de 6 y 8 Fr, Percutáneo, Kit que incluya accesorios, Aplicación yugular o femoral.</i>
99	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3304</i>	<i>Sistema de filtro de vena cava, Filtro de vena cava inferior temporal, Para sistema de 6 y 8 Fr, Percutáneo, Aplicación yugular o femoral, Kit que incluya accesorios, Debe incluir capturador para extracciones.</i>
100	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3305</i>	<i>Dispositivos de embolización para malformaciones arteriovenosa y oclusión arterial selectiva, Micro esferas para embolización arterial, Micro esferas de diferentes diámetros, Redondas e hidrofílicas de fácil manejo y precisa entrega, Diseño esférico, Material no reabsorbible, De polímero acrílico impregnado de gelatina porcina o PVA, Tamaños exactos: 40 - 120, 100 - 300, 300 - 500, 500 - 700, 700 - 900, 900 - 1200.</i>
101	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3306</i>	<i>Dispositivos de embolización para malformaciones arteriovenosa y oclusión arterial selectiva, COILS fibrado, De diferentes diámetros, De diferentes longitudes, Fácil manejo y precisa entrega, Compatibles con catéteres de 0.035" diámetro interno.</i>
102	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3307</i>	<i>Dispositivos de embolización para malformaciones arteriovenosa y oclusión arterial selectiva, Ocluser arterial tipo plug, Diámetro de 4 a 22 mm, Longitudes de 7 a 8 mm, Longitud de trabajo de 100 cm, Para catéteres 5, 6 y 8 Fr.</i>
103	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3308</i>	<i>Sistema de Seguridad para fijar endoprótesis tipo espiral, Fijador transmural de endoprótesis, Sellador de endofugas, Tipo tornillo de acero, 3 mm de diámetro, 4.5 mm de largo, Sistema de entrega de bajo perfil, Operado con batería, Para trabajo con guía 0.035", Cassette de 10 unidades.</i>
104	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-09-01-3309</i>	<i>Set de acceso hepático transyugular, Kit para acceso hepático transyugular, Para uso en manejo de hipertensión portal, Guía de 0.035", Configuración en J, Guía amplatz 0.035", Set de introductor 5 Fr micro punta, Aguja 16 Gage Ross colapinto modificada, Catéter 10 Fr, Introductor 10 Fr, Dilatador 12 Fr, Catéter 5 Fr multipropósito, Catéter 5 Fr Van andel, Catéter centrimetrado de 5 Fr de 70 cm.</i>
105	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-42-01-1455</i>	<i>Balones para angioplastia Carotidea, Balones desprendibles para uso intracraneal, Material Látex, Compatible con micro catéter 1.8 Fr, Dimensiones: 8 x 11 mm, 7.5 x 22 mm y 9 x 14 mm, Con válvula para su desprendimiento,</i>
106	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-42-01-1456</i>	<i>Balones para angioplastia Carotidea, Balones de oclusión vascular, complacientes, insuflados a baja presión, Para técnicas de remodelación en vasos terminales o bifurcación cerebral, Diámetro 4.0 mm, Longitud 7 a 20 cm, Compatible con micro guía de 0,0010" a 0.014", Longitud de trabajo 150 cm, Volumen nominal de inflado de 0.14 hasta 0.22 cc,</i>

				<i>Compatible con micro catéter 2.8 Fr, Diámetro distal de la punta 2.1 Fr, Diámetro de lumen interno 0.0165".</i>
107	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-42-01-3200</i>	<i>Dispositivos de embolización para malformaciones arteriovenosa y oclusión arterial cerebral selectiva, COILS (Espirales de embolización - NO-bioactivas), Medicados con ácido poliglicólico o hidrogel, Platino o nitinol, 2D, 3D, helicoidales y a 360", Compatible con micro catéter de 0,021, hasta 0,028, Liberación mecánica, calórica y por electrolisis, En sistema 10, 14 y 18, Diámetro de 2 a 24 mm, Longitud de 2 hasta 40 cm, Compatible con MRI, De espiral sencilla o doble espiral alrededor del COIL.</i>
108	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-42-01-3201</i>	<i>Dispositivos de embolización para malformaciones arteriovenosa y oclusión arterial cerebral selectiva, COILS (Espirales de embolización - bioactivas), Medicados con ácido poliglicólico o hidrogel, Platino o nitinol, 2D, 3D, helicoidales y a 360", Compatible con micro catéter de 0,021, hasta 0,028, Liberación mecánica, calórica y por electrolisis, En sistema 10, 14 y 18, Diámetro de 2 a 24 mm, Longitud de 2 hasta 40 cm, Compatible con MRI, De espiral sencilla o doble espiral alrededor del COIL.</i>
109	<i>1</i>	<i>JG</i>	<i>2-42-01-4522</i>	<i>Pegamento biológico de fibrina en gel, Polímero de n-Butyl Cianoacrilato, Mezclado con tantalio y Ethiodol, Debe polimerizar en medio iónicos, Mecanismo adhesivo, Tiempo de trabajo de hasta 20 minutos de inyección continua con el mismo catéter.</i>
110	<i>1</i>	<i>JG</i>	<i>2-42-01-4522</i>	<i>Pegamento biológico de fibrina en gel, Polímero polivinílico similar a ONYX, Alcohol vinil etileno en una solución de dimetil sulfoxido, Mecanismo cohesivo, Concentraciones al 6%, 6.5%, 8%, Suspensión en tantalio.</i>
111	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0160</i>	<i>Catéteres y sus accesorios para uso en radiología vascular no cardiaca según características y especificaciones, Catéter para denervación renal con radiofrecuencia, Electrodo de platino radiopaco, Para uso con introductor 6 Fr, Control manual que permita fácil manipulación y deflectación de punta, Rotable, Con interfase que permita conexión a consola idónea, Debe incluir el generador en comodato.</i>
112	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0160</i>	<i>Catéteres y sus accesorios para uso en radiología vascular no cardiaca según características y especificaciones, Catéter balón para ablación de arterias renal, Sistema de ablación con radiofrecuencia, Para uso con introductor 6 Fr, Con interfase que permita conexión a consola idónea, Debe incluir el generador en comodato.</i>

113	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0160</i>	<i>Catéteres y sus accesorios para uso en radiología vascular no cardiaca según características y especificaciones, Catéter tipo Export, Penumbra, Para reperfundir vasos de 2 a 10 mm, Para uso de introductores de 5 a 10 Fr, Longitudes de trabajo de 85, 110, 135, 150 cm, Para uso en arterias, venas, injertos y fistulas.</i>
114	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0160</i>	<i>Catéteres y sus accesorios para uso en radiología vascular no cardiaca según características y especificaciones, Dispositivo de trombólisis mecánica, Para reperfusión de vasos de 2 a 16 mm, Para introductores arteriales de 6 a 10 Fr, Longitudes de trabajo de 80, 120, 150 cm, Longitud de área de trabajo a tratar 10 a 30 cm, Que permita infusión de trombolítico local dirigido.</i>
115	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0160</i>	<i>Catéteres y sus accesorios para uso en radiología vascular no cardiaca según características y especificaciones, Catéter de infusión para sustancias trombolíticas, Para uso con guías de 0.018" y 0.035", Longitudes de trabajo hasta 150 cm, Orificios múltiples distales para infusión de fibrinolíticos, Incluir accesorios.</i>
116	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0445</i>	<i>Dilatador arterial de diferentes tipos, para usar con técnicas angiográficas, según características y especificaciones, Dilatadores arteriales, Diámetros de 7, 8, 9, 12, 14 y 16 Fr, Longitudes de 20 cm.</i>
117	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastia, Guía hidrofílica similar glide wire, 0.038", 0.035", 0.018" y 0.014", Longitudes de 150, 180, 220, 260, 300 y 400, Tipo estándar y reforzada, Punta en J y recta, Guía rígida similar amplatz super stiff, lunderquist extra stiff, supracore, back-up meier,</i>
118	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastia, Guías extra soporte o rígidas, Diámetro de 0.038", 0.035", Longitudes de 150, 180, 260 y 300 cm, Punta en J y recta, Puntas flexibles de 3,7 y 8 cm.</i>
119	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastia, Guía 0.014" similar a PT2, BMW, Galeo, Synchro o Transend, Guías para angioplastias coronarias, cerebral y periféricas, Hidrofílica o hidrofóbica, teflonada, Longitudes de 175 a 325 cm, Punta recta, punta curva, Soporte ligero, intermedio y extra soporte, Transmisión de torque 1:1, Punta floppy, punta posicionable, Incluir llave en Y y rotador de guía, set de aguja introductora.</i>
120	<i>1</i>	<i>UD</i>	<i>2-66-01-0665</i>	<i>Guías para angiografía y angioplastia, Guía 0.008", 0.010 ", Guías para angioplastias coronarias y cerebral, Hidrofílica o hidrofóbica, teflonada, Longitudes de 175 a 325 cm, Punta recta, punta curva, Soporte ligero, intermedio y extra soporte, Transmisión de torque 1:1, Punta floppy, punta posicionable, Incluir llave en Y y rotador de guía, set de aguja introductora.</i>

121	1	UD	2-66-01-0665	<i>Guías para angiografía y angioplastía, Guías 0.018" similar a V-18, control wire, SV wire, Guías para angioplastía periférica, Longitudes de 180 a 300 cm, Punta Flexible, angulada y recta, preformable, Direccionable, Hidrofílica al extremo distal, Incluir llave en Y y rotador de guía.</i>
122	1	UD	2-66-01-0665	<i>Guías para angiografía y angioplastía, Guía 0.035", Guía en J estándar, Longitud de 180 cm, Teflonada, Heparinizada.</i>
123	1	UD	2-66-01-0665	<i>Guías para angiografía y angioplastía, Snare Kit de soga, Longitudes de 65 a 150 cm, Diámetros de asa 5 a 35 mm, Para uso en catéter de 4 a 7 Fr, Para retiro de cuerpos extraños en vasos pequeños y grandes.</i>
124	1	UD	2-66-01-0674	<i>Introduccion arterial, de diferentes tipos, para usar con técnicas angiografías, según y especificaciones, Introduccion cortos, Longitudes de 11 y 13 cm, Diámetros de 4, 5, 6, 7, 8 y 12 Fr, Con válvula hemostática y brazo lateral, Micro punta y estándar, Rectos.</i>
125	1	UD	2-66-01-0674	<i>Introduccion arterial, de diferentes tipos, para usar con técnicas angiografías, según y especificaciones, Introduccion medianos, Longitudes de 25 y 45 cm, Diámetros de 4, 5, 6, 7, 8 y 12 Fr, Con válvula hemostática y brazo lateral, Micro punta y estándar, Rectos y cross over.</i>
126	1	UD	2-66-01-0674	<i>Introduccion arterial, de diferentes tipos, para usar con técnicas angiografías, según y especificaciones, Introduccion largos, Longitudes de 60 y 90 cm, Diámetros de 4, 5, 6, 7, 8 y 12 Fr, Con válvula hemostática y brazo lateral, Micro punta y estándar, Rectos y cross over.</i>
127	1	UD	2-66-01-0674	<i>Introduccion arterial, de diferentes tipos, para usar con técnicas angiografías, según y especificaciones, Introduccion radiales, Diámetros de 4, 5, 6 y 7 Fr, Con mini guía metálica heparinizada de 260 cm, Puede incluir set de TR (TR band o banda de compresión radial).</i>

Las líneas descritas anteriormente, comprenden la contratación para proveer al Laboratorio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios (Servicios de Cardiología, Neurocirugía y Vascular Periférico) de los insumos necesarios para la realización de los procedimientos y tratamientos para los pacientes que así lo requieran.

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

1. Antecedentes:

Servicio de Cardiología, en el servicio de Medicina Interna el 25% de los pacientes internados, presentan enfermedad coronaria isquémica y en el servicio de Emergencias Médicas un 30% de los pacientes ingresan por infartos coronarios agudos o con angina inestable de alto riesgo.

Servicio de Neurocirugía, las enfermedades cerebrovasculares se encuentran dentro de las primeras 3 causas de muerte en la población en general y son la primera causa de discapacidad en la misma. Las principales patologías que ingresan al Hospital y tratamos 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 tiene 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.

Por lo tanto estos materiales a contratar son indispensables para ejecutar las cirugías de manera adecuada, optimizando los recursos tanto humanos como materiales, haciendo que el personal médico cumpla con sus labores de manera eficaz y eficiente. Por lo delicado de estas cirugías se debe contar con todo lo necesario para poder brindar una atención de manera integral al paciente, para cuente con todas la facilidades que permitan garantizarle la mejoría en su salud y una pronta recuperación. Contar con dichos insumos facilita la práctica de las técnicas conocidas por el personal especializado en estas áreas

Hechos probados de la contratación:

- *Qué consta en folio número 59 la reserva presupuestaria del procedimiento por un monto de ¢2.019.960.000,00, tomo número 1.*
- *Qué el día 14 de octubre del 2013, se suscribe la invitación del proceso licitatorio mencionado en el epígrafe folio número 202, tomo número 1.*
- *Qué en folio 207 al 282, del tomo número 1, consta el Cartel licitatorio, el cual manifiesta 127 líneas.*
- *Qué la invitación a concursar fue publicada en el Diario Oficial la Gaceta número 201 del viernes 18 de octubre del 2013, folio número 203, tomo número 1.*
- *Qué el día de la apertura 01 de noviembre del 2013, se apersonaron las siguientes casas comerciales:*

2. Casa Comerciales participantes:

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE	FOLIOS	ÍTEMS QUE PARTICIPÓ	MONTO TOTAL UNITARIO APROXIMADO OFERTADO
1	MAKOL O.C.R. S.A.	Oferta Nacional	287 al 323	113, 114.	\$2.990,00 (FOLIO 293)
2	INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCES S.A.	Oferta Nacional	324 al 682	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 (FOLIO 329)
3	NUTRICARE S.A.	Oferta Nacional	683 al 943	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 (FOLIO 688)
4	UROTEC MEDICAL S.A.	Oferta Nacional	944 al 1224	35, 48, 90, 119.	\$8.878,00 (FOLIO 951)
5	PROVEEDORES ARQUIMEDICAL S.A.	Oferta Nacional	1225 al 1249	2, 4, 5, 48, 89, 90, 93, 113, 114, 123.	\$10.600,00 (FOLIOS 1249 AL 1251)
6	NIPRO MEDICAL CORP. COSTA RICA.	Oferta Nacional	1430 al 1596	48, 57, 58, 59, 60, 61, 64, 66, 67, 70, 72, 74, 75, 76, 78, 82, 90, 117, 118, 119, 122.	\$3.780,00 (FOLIO 1438)
7	MEDICAL SUPPLIES CR SUMEDICAL, S.A.	Oferta Nacional	1597 al 1735	5, 6, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 25, 29, 88, 102,	\$31.500,00 (FOLIO 1617)

				117, 118, 122, 124, 125, 126, 127.	
8	D.A MEDICA DE C.R. S.A.	Oferta Nacional	1736 al 2032	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 (FOLIO 1740)
9	MEDITEK SERVICES S.A.	Oferta Nacional	2033 al 2561	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 (FOLIO 2046 AL 2052)
10	AR HEALTHCARE S.A.	Oferta Nacional	2562 al 2631	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 (FOLIO 2569 AL 2580)
11	CORP. BIOMUR S.A.	Oferta Nacional	2632 al 3460	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,	\$202.423,25 (FOLIO 2651 AL 2668)

				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.	
12	PROMOCIÓN MÉDICA S.A.	Oferta Nacional	3461al 4576	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 (FOLIO 3466)
<i>Para los siguientes ítems no se recibieron ofertas por parte de las casas comerciales:</i>				18, 22, 24, 33, 103, 105, 112.	

3. Análisis Administrativo:

Efectuado el 15 de noviembre de 2013, por parte de la Sub-Área de Contratación Administrativa (folios: 287-288, 324-325, 683-684, 944-945, 1225-1226, 1430-1431, 1597-1598, 1736A-1736B, 2033A-2033B, 2562-2563, 2632-2633, 3461-3462 y del 4909 al 4953); determinando que las ofertas presentadas para los ítems que participaron **cumplen con los requisitos administrativos solicitados en el cartel.**

4. Criterio Técnico:

Articulado por la Comisión de Hemodinamia mediante oficio número LH-02-2015 de fecha 04 de febrero del 2015:

- *De acuerdo con el Análisis Técnico emitido, las líneas que no cumplen con las especificaciones técnicas requeridas en el cartel, fueron excluidas del proceso.*
- *Para líneas recomendadas manifiesta la Comisión:*

“(...) 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 (...)”

- *Sobre la Oferta No. 06. Nipro Medical Corporation S.A.*

La casa comercial manifiesta la no continuidad de su oferta en el proceso licitatorio, decisión informada al Hospital San Juan de Dios mediante oficio número NMCR-1716-2015 de fecha 07 de abril, 2015 suscrito por el señor Juan Diego Reyes Acuña Representante Legal de Nipro Medical Corporation Sucursal de Costa Rica.

Situación acogida por la Comisión de Hemodinamia de ese Centro Hospitalario, mediante oficio número LH-06-2015 de fecha 10 de abril del 2015.

- *Sobre la Oferta No. 10. AR Healthcare S.A. Oferta en plaza.*

La oferta de la Casa Comercial A.R. Healthcare S.A. queda excluida por no presentar certificado de garantía solicitado en el cartel. A pesar que se le hizo nota de prevención la Casa Comercial hizo caso omiso.

5. Razonabilidad del Precio:

Qué mediante oficio número SCA-M-080-2015 de fecha 25 de febrero del 2015 el Área de Gestión de Bienes y Servicios y la Comisión del Laboratorio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios remiten nuevamente y en definitiva el expediente de compra al Área de Contabilidad de Costos de la Caja Costarricense de Seguro Social, con la Razonabilidad de Precios del proceso en mención, con base en lo estipulado en el artículo 4 de la Ley de Contratación Administrativa y artículo 2 incisos a), b) y f) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y en concordancia con los lineamientos establecidos en la “Metodología para elaborar estudios de razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos”, emitida por la Gerencia de Logística de la Caja Costarricense de Seguro Social, noviembre, 2012, Aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 23° de la sesión N° 8617, celebrada el 20 de diciembre de 2012. Folios del 7129 al 7441, tomo número 11.

Qué mediante oficio número ACC-0425-2015 de fecha 12 de marzo del 2015, la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre Jefe del Área de Contabilidad de Costos y el Lic. Carlos R. Azofofeifa Chacón,

Analista de la misma Área, indican: (...) 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 por el Área de Gestión de Bienes y Servicios y la Comisión Técnica a cargo de este procedimiento. Folios del 7442 al 7452, tomo número 11

6. Criterio Legal

Qué el día 17 de marzo del año en curso mediante oficio número SCA-M-116-2015 de fecha 16 de marzo de los corrientes, la Dirección General y la Dirección Administrativa y Financiera del Hospital San Juan de Dios, la Sub Área de Contratación Administrativa traslada la compra a la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, para contar con el visto bueno de legalidad del proceso, requisito indispensable para la presentación del expediente ante la Comisión Especial de Licitaciones. Folios 7456 al 7462, tomo número 11.

Qué el día 24 de marzo del año 2015, mediante oficio número DJ-01769-2015 de fecha 23 de marzo del año en curso la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social otorga el visto bueno de legalidad al expediente para que el mismo sea conocido ante la Comisión Especial de licitaciones. Folios 7463 al 7466, tomo número 11.(...)”

ACCIONES

1. La Dirección Administrativa y Financiera y el Área de Gestión de Bienes y Servicios del Hospital San Juan de Dios mediante el oficio SCA-M-255-2015 remite la información solicitada por la Junta Directiva, la cual se procede a transcribir:

“(...)”

1- Línea del tiempo de las etapas del concurso número 2013LN-000011-2102

<i>Apertura 01/11/2013</i>	<i>Análisis Técnico y Razonabilidad de precios</i>		<i>Costos Industriales</i>	<i>Dirección Jurídica</i>	<i>Comisión Especial Licitaciones</i>
	<i>02/11/2013</i>	<i>16/11/2013</i>	<i>01/10/2014</i>	<i>16/03/2015</i>	<i>5</i>
<i>15/11/2013</i>	<i>03/09/2014</i>	<i>16/03/2015</i>	<i>23/03/2015</i>	<i>5</i>	<i>18/05/2015</i>

Desarrollo de las etapas:

1. Qué la apertura de proceso se realizó el día 01 de noviembre del 2013.
2. El día 15 de noviembre del 2013 se envía el expediente licitatorio al Laboratorio de Hemodinamia, para contar con la recomendación técnica respectiva, tomo número 7.

3. *Qué consta que en folio 4954 al 5020, la primer recomendación técnica vertida por el Laboratorio de Hemodinamia el día 29 de enero del 2014, tomo número 9.*
4. *Qué en folios del 5021 al 5060, se evidencia el primer el estudio de razonabilidad de precios concernientes a los ítems números, 6, 9, 10, 11, 14, 17, 26, 27, 28, 43, 46, 51, 52, 53, 54, 62, 65, 77, 80, 81, 88, 92, 94, 96, 97, 102, 104, 108, 109, 110, 111, 113 y 116, tomo número 9.*
5. *Qué en folios del 5061 al 5754 del tomo número 9 y del 5775 al 6370, del tomo número 10, consta las subsanaciones solicitadas por el Laboratorio de Hemodinamia a las casas comerciales participantes.*
6. *Qué mediante oficio número 127-JSOP-HSJD-2014, de fecha 08 de mayo del 2014, el Laboratorio de Hemodinamia emite de forma estructurada la recomendación técnica, dejando sin efecto la recomendación técnica mencionada en el numeral 8 del presente documento, tomo número 11.*
7. *Qué consta en folios del 6500 al 6523, el segundo estudio de razonabilidad de precios concernientes a los ítems números 1, 3, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 17, 25, 26, 27, 28, 29, 42, 43, 46, 51, 52, 53, 54, 62, 65, 77, 79, 80, 81, 88, 92, 94, 96, 97, 102, 104, 108, 109, 110, 111, 113, 116 y 123, tomo número 11.*
8. *Qué consta en folios del 6526 al 6557, la revisión efectuada por la Sub Área de Contratación Administrativa sobre la recomendación técnica mencionado en el punto 11 de la presenta misiva tomo número 11.*
9. *Qué el día 02 de julio del 2014, mediante oficio SCA-337-2014, la Sub Área de Contratación Administrativa devuelve la recomendación técnica emitida por el Laboratorio de Hemodinamia con el fin de que dicho Servicio proceda a subsanar deficiencias evidenciadas en dicho criterio técnico, tomo número 11.*
10. *Qué el día 03 de setiembre del 2014 mediante oficio número 195-JPSOP-HSJD-2014, el Laboratorio de Hemodinamia, emite la recomendación técnica en FIRME del proceso de marras, folios del 6559 al 6681, tomo número 11.*
11. *Qué en folios del 6682 al 6713, se evidencia el tercer estudio de razonabilidad de precios en FIRME del procedimiento en cuestión, tomo número 11.*
12. *Qué según consta en folios del 6719 al 6732, que mediante oficio número SCA-M-486-2014, el día 16 de julio del 2014, la Sub Área de Contratación Administrativa solicita a las casas comerciales participantes en el proceso, la ampliación de la vigencia de la oferta y la ampliación de la vigencia de la garantía de participación, tomo número 11.*
13. *Qué las casas comerciales participantes respondieron a nuestra solicitud, actualizando tanto la vigencia de la oferta como la vigencia de la garantía de participación, detallado de siguiente forma (cuadro página número 4, folio 6797).*

14. *Qué consta en folios del 6770 al 6775 que mediante oficio número SCA-M-710-2014, el día 23 de octubre del 2014, la Sub Área de Contratación Administrativa solicita de nuevo a las casas comerciales participantes en el proceso, la ampliación de la vigencia de la oferta y la ampliación de la vigencia de la garantía de participación, tomo número 11.*
15. *Qué según consta en el folio número 6751 el 24 de julio del 2014, mediante oficio número SCA-537-2014 la Sub Área de Contratación Administrativa, solicita a la oficina de Contabilidad y Presupuesto la Certificación de Contenido Presupuestario con el fin de trasladar el expediente al nivel central, tomo número 11.*
16. *Qué consta en los folios 6762 al 6763, que mediante el oficio SCA-M-555-2014 de fecha 22 de agosto del 2014, la Sub Área de Contratación Administrativa, solicita a la Dirección Administrativa y Financiera de este Centro Hospitalario la intervención para contar con la certificación correspondiente, ya que a esa fecha no contábamos con el compromiso presupuestario respectivo, tomo número 11.*
17. *Qué el día 10 de setiembre del 2014 el Departamento de Presupuesto y la Dirección General de este nosocomio emiten la Certificación correspondiente por un monto de ¢2.500.000.000,00 (Dos mil quinientos millones de colones), folio 6764 tomo número 11.*
18. *Qué consta en los folios 6765 al 6769, oficio SCA-M-660-2014, fechado el 01 de octubre del 2014, en el cual se hace la “Solicitud de Autorización de Razonabilidad de Precios”, ante la Sub Área de Contabilidad de Costos Industriales, tomo número 11.*
19. *Qué mediante oficio ACC-2759-2014, recibido en este despacho el 21 de octubre del 2014, el Área de Contabilidad de Costos de la Caja Costarricense del Seguro Social, hace devolución del expediente de compra. Lo anterior para que se proceda ampliar la razonabilidad de precios del procedimiento de marras. Visible en folio 6776, tomo número 11.*
20. *Qué según consta en los folios 6777 al 6792, ampliación de las vigencias de las ofertas y de las garantías de participación de las empresas ofertantes, tomo número 11.*
21. *Qué mediante nota SCA-M-717-2014, fechada el 28 de octubre del 2014, se remite nuevamente el Análisis de la Razonabilidad de Precios al Área de Contabilidad de Costos de la Caja Costarricense del Seguro Social, según folios 6794 al 7027, tomo número 11.*
22. *Qué en folios que rolan 7028 al 7045, consta la documentación concerniente a la ampliación de las vigencias de las ofertas y de las garantías de participación de las empresas ofertantes, tomo número 11.*
23. *Que mediante oficio ACC-3218-2014, recibido en este despacho el 12 de diciembre del 2014, el Área de Contabilidad de Costos de la Caja Costarricense del Seguro Social, hace nuevamente devolución del expediente de compra, solicitando una vez más la ampliación de la Razonabilidad de precios, no obstante se indica ahora debe utilizarse la “Metodología para elaborar estudios de razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos”. Visible en folios 6746 al 7047, tomo número 11.*

24. *Qué dada la nueva instrucción de utilizar la metodología antes mencionada, se convoca a reunión el día 17 de diciembre del 2014, a las Jefaturas y Asistentes Administrativas de los servicios involucrados, la Dirección Administrativa y Financiera, la Asesoría Legal, el Sub Área de Contratación Administrativa y la Jefatura del Área de Contabilidad de Costos. En la cual se acordó que las Jefaturas Médicas realizarían la recomendación técnica de acuerdo a la metodología establecida y que la Sub Área de Contratación Administrativa se encargaría de solicitar los precios internacionales.*
25. *Qué hasta el 04 de febrero del 2015, mediante oficio LH-02-2015, la Comisión del Laboratorio de Hemodinamia, traslada a la Sub Área de Contratación Administrativa la recomendación técnica con la respectiva razonabilidad de precios de los Ítem indicados en el oficio mencionado en el punto 30. Visible en folios 7048 al 7128, tomo número 11.*
26. *Qué al evidenciarse una serie de inconsistencias en el documento emitido por la Comisión del Laboratorio de Hemodinamia, se procedió con la emisión de los nuevos documentos que rolan en folios 7129 al 7441 fechados 20 de febrero del 2015, tomo número 11.*
27. *Qué mediante oficio número SCA-M-080-2015 de fecha 25 de febrero del 2015 el Área de Gestión de Bienes y Servicios y la Comisión del Laboratorio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios remiten nuevamente y en definitiva el expediente de compra al Área de Contabilidad de Costos de la Caja Costarricense de Seguro Social, con la Razonabilidad de Precios del proceso en mención, con base en lo estipulado en el artículo 4 de la Ley de Contratación Administrativa y artículo 2 incisos a), b) y f) del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y en concordancia con los lineamientos establecidos en la **“Metodología para elaborar estudios de razonabilidad de precios en la compra de medicamentos e implementos médicos”**, emitida por la Gerencia de Logística de la Caja Costarricense de Seguro Social, noviembre, 2012, Aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 23° de la sesión N° 8617, celebrada el 20 de diciembre de 2012. Folios del 7129 al 7441, tomo número 11.*
28. *Qué el día 16 de marzo del 2015, mediante oficio número ACC-0425-2015 de fecha 12 de marzo del 2015, la Licda. Azyhadee Picado Vidaurre Jefe del Área de Contabilidad de Costos y el Lic. Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista de la misma Área, indican: (...) 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 por el Área de Gestión de Bienes y Servicios y la Comisión Técnica a cargo de este procedimiento. Folios del 7442 al 7452, tomo número 11.*
29. *Qué el día 16 de marzo del 2015, mediante oficio número SCA-M-116-2015 suscrito por la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Directora General y la Msc. Maritza Campos Calvo, Directora Administrativa y Financiera del Hospital San Juan de Dios, la Sub Área de Contratación Administrativa traslada el expediente de marras a la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de contar con el Visto Bueno previo a remitir el proceso a la Comisión Especial de Licitaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social al amparo del artículo 9, Sección I, Capítulo III del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Especial de Licitaciones del Nivel Central. Folios 7456 al 7462, tomo número 11.*

30. Qué mediante oficio número DJ-01769-2015 de fecha 23 de marzo del 2015 la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social otorga el aval solicitado indicando entre otras cosas. **PÁRRAFO TERCERO (...)** posterior al escrutinio de los once tomos del expediente remitido, esta asesoría no encuentra impedimento para que el concurso sea conocido por la Comisión Especial de Licitaciones y posteriormente si a bien lo tiene, se eleve a la Junta Directiva para el dictado del acto final (...), **PÁRRAFO SETIMO (...)** En este orden de ideas, si bien se otorga el aval solicitado deben gestionarse previo a la remisión del expediente a la Comisión de Licitaciones, atender las siguientes precisiones (...). Folios 7463 al 7466, tomo número 11.

31. Qué la Sub Área de Contratación Administrativa del Hospital San Juan de Dios en acatamiento a lo instruido por la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, procedió a subsanar lo requerido, en el mismo orden de solicitud, a saber:

(...) En primer lugar de la revisión correspondiente del expediente de rigor, no distingue este asesor el pago correspondiente de las especies fiscales de las ofertas número 2, 4, 5, 6 y 7 (ver Anexo A), siendo que deberá constatarlo, a efectos de tomar las acciones correctivas del caso (...)

Lo anterior, solicitado a las 5 firmas comerciales, el día 30 de marzo del 2015, mediante oficio número SCA-M-144-2015. Folios número 7467 al 7472, tomo número 12. Subsanación visible en folios número 7473 al 7477, tomo 12. Con excepción del oferente número 6 NIPRO MEDICAL S.A. que mediante oficio número NMCR-1716-2015 de fecha 07-04-2015 justifica la no continuidad en este procedimiento licitatorio. Para tales efectos ver folio 7476.

(...) En segundo término deberá actualizarse la certificación de contenido presupuestario, toda vez que la incluida en el expediente fue extendida en el año 2014 (ver folio 6764)(...), Lo anterior solicitado a la Sub Área de Presupuesto, el día 25 de marzo del 2015, mediante oficio número SCA-M-137-2015. Folio número 7478, tomo número 12. Subsanación visible en folio número 7479, tomo número 12.

(...) Se recomienda para los efectos pertinentes que se actualicen las personerías jurídicas de los oferentes que van a salir beneficiarios (...), Lo anterior solicitado a las 12 casas comerciales, adicionalmente se solicitó la ampliación de los plazos tanto de las vigencias de las Ofertas como de las vigencias de las Garantías de Participación, el día 26 de marzo del 2015, mediante oficio número SCA-M-136-2015. Folio número 7480 al 7494, tomo número 12. Subsanación visible en folio número 7495 al 7532, tomo número 12. Con excepción del oferente número 6 NIPRO MEDICAL S.A. que mediante oficio número NMCR-1716-2015 de fecha 07-04-2015 justifica la no continuidad en este procedimiento licitatorio. Para tales efectos ver folio 7510.

(...) Por último, si bien este asesor tiene claridad sobre los alcances de la modalidad de entrega implementada en el procedimiento de rigor consignación, no obstante no distingue del análisis de los expedientes el orden prevalente que deben verificar los especialistas al momento de determinar el insumo a utilizar; siendo de que no estarlo, deberá especificarse para los efectos pertinentes. Contemplando que es, este orden, el que debe disponerse en el acto final (...), Lo anterior solicitado a la Comisión de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios el día 27 de

marzo del 2015, mediante oficio número SCA-M-138-2015. Folio número 7533, tomo número 12. Subsanación visible en folio número 7534 y 7535, tomo número 12.

(...) Igualmente se les recuerda a las gestionantes que previo a dictar el acto final del procedimiento se debe de verificar que los oferentes que van a salir adjudicados, se encuentren al día con la seguridad social (Cuotas obrero patronales (...), Lo anterior verificado por la Sub Área de Contratación Administrativa, vía página web de la Caja Costarricense de Seguro Social, Consulta de Morosidad Patronal. Documentos visibles en folios número 7536 al 7547, tomo número 12.

(...) – Fodesaf (...), Lo anterior verificado por la Sub Área de Contratación Administrativa, vía web, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, FODESAF. Certificaciones visibles en folios número 7548 al 7559, tomo número 12.

(...) así como, con las demás obligaciones de ley; verificaciones de sanciones en el SIGES (...), Lo anterior verificado por la Sub Área de Contratación Administrativa, vía página Sistema de Gestión de Suministros de la Caja Costarricense de Seguro Social, Proveedores Inhabilitados y Percibidos por Producto. Informes visibles en folios número 7560 al 7746, tomo número 12.

(...) reporte de deudas, por lo que se deberá dejar constancia en el expediente. (...), Lo anterior verificado por la Sub Área de Contratación Administrativa, vía página web, del Ministerio de Hacienda Pública, Consulta Pública de Morosidad a las Personas Jurídicas. Reportes visibles en folios número 7647 al 7758, tomo número 12.

32. Qué día 13 de abril, 2015 la Sub Área de Contratación Administrativa, incorpora al expediente, el resumen de las Vigencias de las Ofertas y las Vigencias de las Garantías de Participación, debidamente actualizadas al 10 de abril del 2015. Folios 7820 y 7821, tomo 12

33. Qué el día 13/04/2015 se envía el expediente a la Comisión de Licitaciones.

34. Qué la presentación de la compra se realizó el día 11 de mayo del 2015.

35. Qué la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, recibe el expediente por parte de la Comisión de Licitaciones el día 18 de mayo del 2015 con la finalidad de atenderlo en sesión de Junta Directiva.

2- **PROTOCOLO DE ESCOGENCIA Y CONTROL DE INSUMOS**

FORMA DE ENTREGA y REPOSICION DE INSUMOS: El CONTRATISTA se compromete a mantener, previa coordinación con el Coordinador Administrativo del Contrato, un anaquel ubicado en el Servicio de Hemodinamia, rotulado con el nombre de la EMPRESA, entregando en consignación un mínimo de 5 y un máximo de 10 Insumos disponibles, debiendo durante la ejecución reponer conforme su utilización; dicha reposición debe efectuarse en un plazo improrrogable de 3 días hábiles, contados a partir de la notificación de la utilización del insumo por parte del Coordinador Administrativo del Contrato.

Deberá el CONTRATISTA colocar en dicho anaquel un listado de cada uno de los insumos consignados, indicando su precio de forma unitaria.

CARACTERISTICAS EN LA PRESENTACION DE LOS INSUMOS:

Empaque: *Todos los insumos entregados deben venir en empaques plásticos o plásticos metalizados, sellados, estériles y libres de pirógenos (en el caso del stent y los balones deben estar protegidos de la luz). Los empaques secundarios pueden ser cajas con una o varias unidades. Tanto el empaque primario como el secundario deberán venir adecuadamente rotulados identificando claramente su contenido, cantidad, casa fabricante y especificaciones al menos en el empaque secundario junto con el código de la institución.*

La fecha de caducidad de la esterilidad deberá ser al menos de 12 meses en general (09 meses para stents recubiertos) a partir del momento de la entrega y dicha fecha debe ser clara en todos los productos entregados.

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Y CONSUMO DE LOS INSUMOS:

El MÉDICO TRATANTE tendrá la obligación de anotar en el expediente de cada paciente, en el formulario denominado “Hoja de evolución del paciente”, el detalle de procedimiento realizado, el o los INSUMOS utilizados y al final del procedimiento debe cerrar el formulario con su firma y la firma de los médicos que participaron en el procedimiento, lo cual da fe y ratifica el o los INSUMOS utilizados durante el mismo.

Efectuado el procedimiento, el MÉDICO TRATANTE comunicará al Jefe del SERVICIO SOLICITANTE (según sea la especialidad), el procedimiento realizado, el o los INSUMOS utilizados, para lo cual deberá confeccionar la boleta que se denominará “Boleta de Registro de Materiales en Consignación” de cada uno de los INSUMOS utilizados en el procedimiento. La misma debe ser confeccionada con letra legible debiendo contener su firma, y al igual que en el inciso anterior, las firmas de los médicos participantes y la firma del JEFE DEL SERVICIO SOLICITANTE. En caso de ausencia de la Jefatura del SERVICIO SOLICITANTE debe designar a la persona competente para dicho fin.

La Boleta denominada “Registro de Materiales en consignación”, conformada por Original y dos copias, se distribuirá de la siguiente manera: (i) una copia para el COORDINADOR ADMINISTRATIVO, que la deberá incluir en su archivo por número de formulario, (ii) una copia a la Jefatura de cada SERVICIO SOLICITANTE, según corresponda, para su control y (iii) el original se remitirá al Área de Gestión de Bienes y Servicios, para que esta unidad notifique y remita las copias que correspondan, (vía facsímil) a cada CONTRATISTA para la respectiva facturación.

En caso de anulación y / o deterioro de la boleta denominada “Registro de Materiales en consignación”, deberá ser trasladada en Original y copias al Área de Gestión de Bienes y Servicios, Sub-Área de Almacenamiento y Distribución, quienes serán los encargados de archivar dicho documento en forma consecutiva de acuerdo a la numeración de cada boleta.

Las Jefaturas de los SERVICIOS SOLICITANTES en conjunto con el COORDINADOR ADMINISTRATIVO llevarán una bitácora, en donde se anotarán los datos básicos del paciente, procedimiento realizado número de formulario utilizado, en conjunto con la copia de la boleta “Registro de Materiales en consignación”, para tener un mayor control interno de lo actuado.

OBLIGACION DEL PERSONAL MEDICO RESPECTO A LOS INSUMOS EN CONSIGNACION:

El uso de los INSUMOS estará directamente a cargo del MÉDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO para cada paciente, y la utilización de los INSUMOS lo hará sobre criterios estrictamente médicos, basados en su conocimiento, experiencia y patología del paciente; sin embargo, contando con la gama de INSUMOS el MÉDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO, conforme el procedimiento a realizar, procederá, en el propio momento, a valorar los mismos para determinar cuál es el que necesita el paciente, si todas las CONTRATISTAS técnicamente cumplen o satisfacen la necesidad del paciente, procederá a elegir la de menor precio conforme al listado de INSUMOS DISPONIBLES y de precios colocados en cada anaquel o ingresando al Sistema Informático de Hemodinamia el cual cuenta con la opción para efectuar comparación de precios. En caso de que todos los INSUMOS técnicamente cumplan y de que el MÉDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO elija los INSUMOS de mayor precio deberá justificar ampliamente las razones por las cuales declina la utilización del resto de INSUMOS, deberá justificar en el formulario denominado; Justificación de utilización de Insumos de Mayor Precio.

Para fundamentar la decisión del insumo utilizado el MEDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO deberá indicar: Tipo de lesión del paciente, Anatomía del Paciente, Historia Clínica del Paciente, indicar si es un paciente programado o de emergencia.

En caso de que un insumo se utilizó pero no se ajustó al paciente por circunstancias propias de la lesión, se cancelará como corresponde al proveedor respectivo y se justificará ampliamente por parte del MEDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO en el expediente del paciente.

Los representantes de cada CONTRATISTA no podrán estar presentes al momento de la realización de los procedimientos quirúrgicos, por la naturaleza médica de los mismos, por lo cual se les garantiza la total transparencia en la escogencia de cada INSUMO a utilizar, en virtud de lo cual se han establecido fuertes mecanismos de control, anteriormente descritos, como por ejemplo el inventario variado de INSUMOS, entregado por cada CONTRATISTA, reportes del MEDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO, y en forma adicional la figura del COORDINADOR ADMINISTRATIVO. Cada CONTRATISTA estará en la libertad de contactar al COORDINADOR ADMINISTRATIVO para asegurarse y verificar la utilización o no de sus INSUMOS, a través de los mecanismos de control descritos. Una vez más se aclara que la elección de la utilización de cada INSUMO es responsabilidad exclusiva del MÉDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO y de su criterio profesional en el momento de la cirugía.

El MÉDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO o el personal médico o asistencial que lo acompañe durante el procedimiento deberá reportar de inmediato al COORDINADOR ADMINISTRATIVO, si un determinado INSUMO presenta alteraciones que hagan imposible su uso, así como también si el INSUMO entregado por el CONTRATISTA debe ser devuelto y,

posteriormente reemplazado, por no cumplir con las medidas o características solicitadas y en ningún momento se podrá hacer ningún cargo económico por tal concepto al HOSPITAL, dichos insumos deberán ser reemplazados en el plazo de 3 días hábiles contados a partir del día siguiente de que se consolide la devolución por parte del COORDINADOR ADMINISTRATIVO, de no cumplirse con el plazo establecido para el reemplazo se harán efectivas las siguientes multas: de 1 día a 8 días hábiles de atraso un 1% del valor del insumo, de 9 días hábiles a 16 días hábiles un 5% del valor del insumo, de 17 días de atraso a 22 días de atraso un 10% del valor del insumo y de 23 días hábiles en adelante de atraso 15% del valor del insumo.

El CONTRATISTA, en ningún caso podrá interpelar o cuestionar el criterio profesional del MÉDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO, con el fin de objetar el poco consumo de sus INSUMOS pues cada CONTRATISTA brinda una gama de INSUMOS para que sea dicho médico quien, con el paciente y sus órganos a la vista así como con sus particularidades anatómicas, y en el momento del procedimiento, pueda escoger el INSUMO que mejor satisfaga lo requerido médicamente por el paciente. Sin embargo, basados en los mecanismos de control, podrán denunciar ante el COORDINADOR ADMINISTRATIVO cualquier situación que, debidamente fundamentada, resulte anómala o conceda una ventaja indebida a cualquiera de los otros CONTRATISTAS.

RESPONSABILIDAD SOBRE LA CONSIGNACIÓN DE LOS INSUMOS:

El contratista se compromete a entregar los INSUMOS en CONSIGNACION al Servicio de Hemodinamia, bajo la supervisión y revisión del COORDINADOR ADMINISTRATIVO, en perfecto estado de conservación y respetando las características técnicas del insumo.

Respecto a los insumos consignados El HOSPITAL no asumirá ninguna responsabilidad en caso de deterioro y caducidad de los INSUMOS DISPONIBLES por el transcurso del tiempo, o por algún defecto de empaque y/o los que no cumplan con lo estipulado en el pliego cartelario.

El Contratista asumirá bajo su responsabilidad la afectación que sufran los insumos consignados en caso fortuito o de fuerza mayor.

Los Jefes de los SERVICIOS SOLICITANTES y el COORDINADOR ADMINISTRATIVO, velaran con apego a las reglas de Almacenamiento institucionales y control interno, por el funcionamiento del procedimiento establecido en el contrato y por la custodia de los INSUMOS, de manera tal, que los mismos estén debidamente custodiados, resguardados e inventariados en el Servicio de Hemodinamia.

Los Jefes de los SERVICIOS SOLICITANTES y el COORDINADOR ADMINISTRATIVO, tienen la responsabilidad de velar por las condiciones apropiadas para la seguridad de los INSUMOS consignados en el Servicio de Hemodinamia, específicamente en la asignación de un espacio físico para la colocación de los anaqueles para almacenar con acceso restringido, bajo llave y acondicionado con temperatura apropiada para el almacenamiento de insumos de Hemodinamia.

Queda bajo la absoluta y exclusiva responsabilidad de cada Jefe de los SERVICIOS SOLICITANTES y del COORDINADOR ADMINISTRATIVO girar las instrucciones necesarias y

pertinentes a sus colaboradores para que el procedimiento establecido en el contrato se cumpla a cabalidad, con la finalidad de salvaguardar el interés público propuesto en esta compra y se garantice la efectiva prestación de los servicios a los usuarios.

CONTROL Y SUPERVISIÓN:

Para efectos de dar seguimiento al trámite de los procesos de control, facturación y al cumplimiento del contrato en su ejecución la Dirección General designa un Coordinador Administrativo, que en conjunto con las Jefaturas Médicas de los Servicios Solicitantes. El Coordinador Administrativo dependerá jerárquicamente de la Dirección General.

MECANICA DE PAGO DEL MATERIAL UTILIZADO:

El Área de Gestión de Bienes y Servicios, remitirá vía facsímil al CONTRATISTA la “Boleta de Registro de Materiales en consignación” para facturación, la que dispone de un plazo máximo de 3 días hábiles para presentar su factura de cobro y para reponer el Insumo utilizado.

El CONTRATISTA debe presentar facturas comerciales debidamente timbradas o en su defecto dispensada de timbraje por Tributación Directa y presentar facturas de cobro en formulario de la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual deberá cumplir con lo establecido en el artículo 25 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa. La factura debe presentarse por parte del CONTRATISTA al COORDINADOR ADMINISTRATIVO, el cual deberá verificar, montos unitarios y totales, cantidad de INSUMOS consumidos, previa confrontación de la bitácora llevada al efecto, además adjuntar la boleta que certifica el procedimiento quirúrgico e INSUMOS utilizados.

La Factura Comercial y la Factura de la Caja Costarricense de Seguro Social, deben estar desglosadas según INSUMOS utilizados, nombre del paciente, número de cédula de identidad, fecha del Procedimiento, fecha en que se solicitó el insumo, precio unitario y monto total, además de estar firmadas por el representante legal o encargado de dicho acto.

A partir de la notificación de la utilización del Insumos para la reposición de los INSUMOS, se da un plazo máximo de 3 días hábiles, mismo plazo en que deberá presentar la factura de cobro de los INSUMOS UTILIZADOS.

La recepción de las facturas debe darse por parte del COORDINADOR ADMINISTRATIVO y ser firmadas además por el MEDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO, previa confrontación con la bitácora llevada al efecto, además de adjuntar la boleta que certificará el procedimiento efectuado y material utilizado.

El COORDINADOR ADMINISTRATIVO, trasladara por escrito al Área de Gestión de Bienes y Servicios las facturas para el respectivo trámite de pago.

La Unidad de Cajas de este centro hospitalario se compromete a realizar la cancelación de las facturas adeudadas en un plazo no mayor a 30 días siguientes contados a partir del día de la recepción de la misma.

En caso de que se abra el empaque de un insumo durante el procedimiento y el mismo no se adaptó a las condiciones de la lesión del paciente, el MEDICO DIRECTOR DEL PROCEDIMIENTO debe hacer indicación expresa de los motivos médicos por los cuales no fue utilizado en el paciente, dicho Insumo para efectos de cancelación será considerado como un INSUMO UTILIZADO.

En caso de que se abra el empaque de un insumo y el mismo presente problemas técnicos que sean responsabilidad del CONTRATISTA, se debe de reportar al COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL CONTRATO al menos 24 horas posteriores a la terminación del procedimiento utilizando el formulario de Reporte de Insumos con problemas técnicos que se encuentra disponible en el Sistema de Hemodinamia.

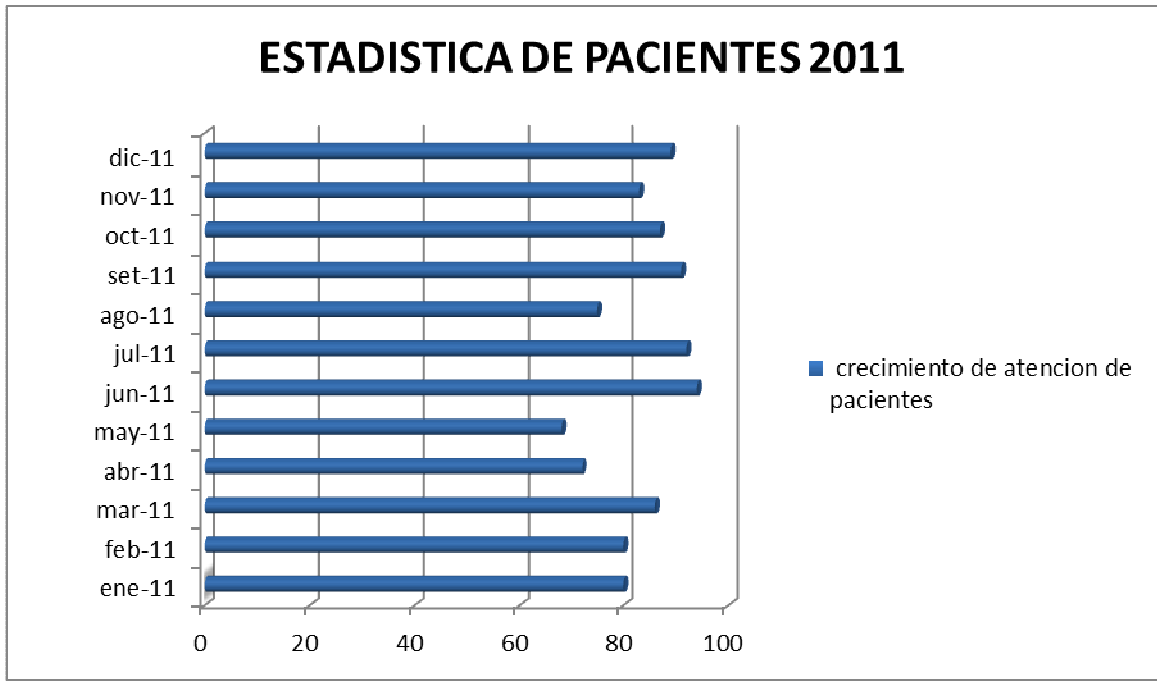
3- Estadística de consumo “Laboratorio de Hemodinamia”

UTILIZACION DE INSUMOS DEL AÑO 2012 AL 08 DE JUNIO DE 2015								
SERVICIO CARDIOLOGIA	BALONES		GUIAS		STENTS		CANTIDAD ANUAL	MONTO ANUAL \$
	CANTIDAD	MONTO \$	CANTIDAD	MONTO \$	CANTIDAD	MONTO \$		
2012	569	221.345,00	1.244	148.532,00	660	1.490.107,00	2.473	1.859.984,00
2013	1.195	469.800,00	240	343.635,00	1.182	2.797.088,00	2.617	3.610.523,00
2014	1.077	412.135,00	2.497	415.987,00	1.191	2.800.034,00	4.765	3.628.156,00
2015	489	185.865,00	1.123	200.167,00	621	1.491.684,00	2.233	1.877.716,00
TOTAL	3.330	1.289.145,00	5.104	1.108.321,00	3.654	8.578.913,00	12.088	10.976.379,00
SERVICIO NEUROCIRUGIA	BALONES		GUIAS		STENTS		CANTIDAD ANUAL	MONTO ANUAL \$
	CANTIDAD	MONTO \$	CANTIDAD	MONTO \$	CANTIDAD	MONTO \$		
2012	2	1.930,00	259	32.607,00	10	31.100,00	12	65.637,00
2013	5	4.180,00	214	23.381,00	9	28.450,00	14	56.011,00
2014	5	6.000,00	219	25.791,00	8	22.200,00	13	53.991,00
2015	4	4.800,00	95	9.826,00	5	15.700,00	9	30.326,00
TOTAL	16	16.910,00	787	91.605,00	32	97.450,00	48	205.965,00
SERVICIO VASCULAR PERIFERICO	BALONES		GUIAS		STENTS		CANTIDAD ANUAL	MONTO ANUAL \$
	CANTIDAD	MONTO \$	CANTIDAD	MONTO \$	CANTIDAD	MONTO \$		
2012	242	135.975,00	643	79.943,00	107	380.400,00	349	596.318,00
2013	287	158.935,00	942	100.390,00	121	353.250,00	408	612.575,00
2014	294	166.075,00	763	82.287,00	97	354.617,00	391	602.979,00
2015	139	72.230,00	352	34.766,00	53	170.417,00	192	277.413,00
TOTAL	962	533.215,00	2.700	297.386,00	378	1.258.684,00	1.340	2.089.285,00

4- *Tiempo de Uso del Laboratorio de Hemodinamia y Producción
Cardiología*

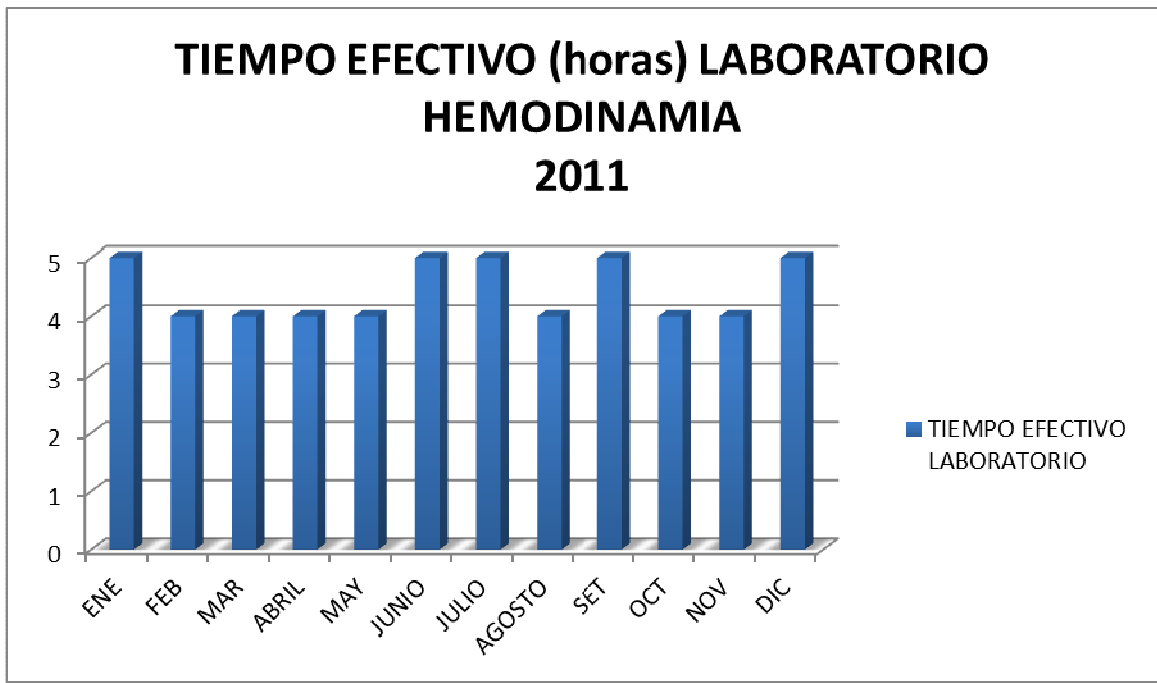
ESTADISTICA DE PRODUCCION AÑO 2011

<u>MES</u>	<u>TIEMPO ORDINARIO PROCEDIMI ENTOS</u>	<u>TIEMPO EXTRAORDI NARIO PROCEDIMI ENTOS</u>	<u>TOTAL PROCEDIM ENTOS</u>	<u>NUMER O DE PACIEN TES TIEMP O ORDIN ARIO</u>	<u>NUMERO DE PACIENTES TIEMPO EXTRAORDI NARIO</u>	<u>TOTAL DE PACIEN TES</u>
<u>ENE RO</u>	140	-----	140	80	-----	80
<u>FEB</u>	145	-----	145	80	-----	80
<u>MAR ZO</u>	200	-----	200	86	-----	86
<u>ABR IL</u>	150	-----	150	72	-----	72
<u>MAY O</u>	130	-----	130	68	-----	68
<u>JUNI O</u>	190	-----	190	94	-----	94
<u>JULI O</u>	185	-----	185	92	-----	92
<u>AGO</u>	150	-----	150	75	-----	75
<u>SET</u>	182	-----	182	91	-----	91
<u>OCT</u>	174	-----	174	87	-----	87
<u>NOV</u>	166	-----	166	83	-----	83
<u>DIC</u>	178	-----	178	89	-----	89
<u>TOT AL ANU AL</u>	1990	-----	1990	997	-----	997



TIEMPO PROMEDIO EFECTVO MENSUAL LABORATORIO DE HEMODINAMIA 2011

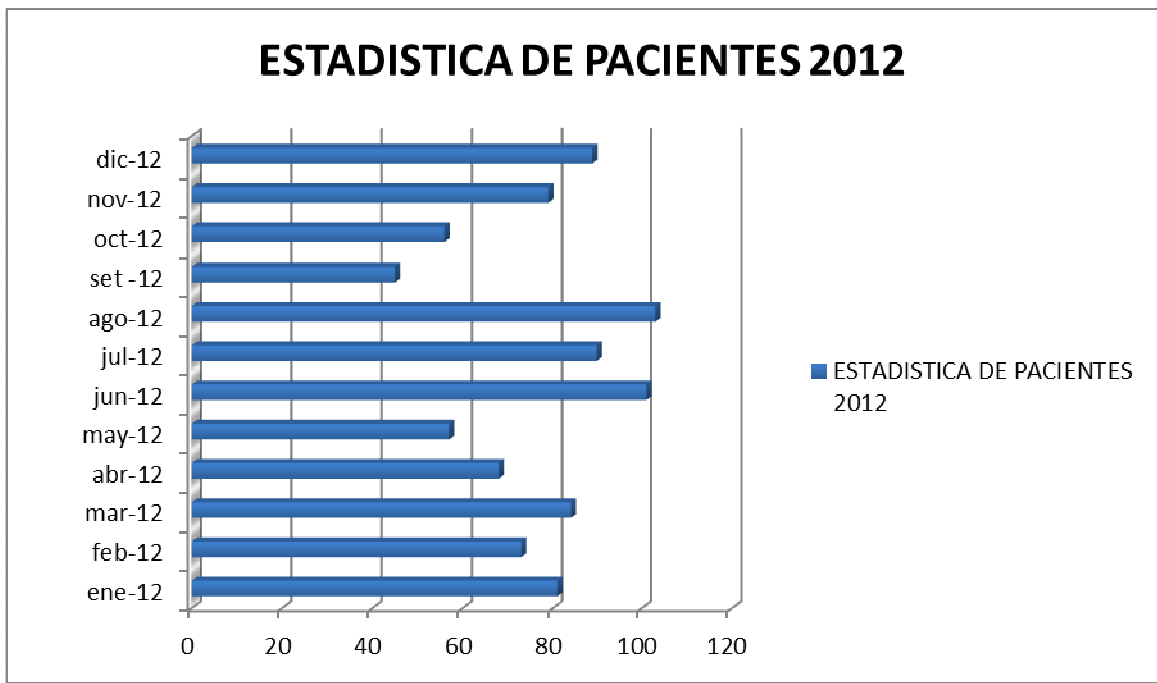
<u>MES</u>	<u>TIEMPO ORDINARIO</u> <u>7:00am / 4:00pm</u>	<u>TIEMPO EXTRAORDINARIO</u> <u>4:00pm / 7:00am / 7:00am /</u> <u>7:00 am</u>
<i>ENERO</i>	5 HORAS	-----
<i>FEBRERO</i>	4 HORAS	-----
<i>MARZO</i>	4 HORAS	-----
<i>ABRIL</i>	4 HORAS	-----
<i>MAYO</i>	4 HORAS	-----
<i>JUNIO</i>	5 HORAS	-----
<i>JULIO</i>	5 HORAS	-----
<i>AGOSTO</i>	4 HORAS	-----
<i>SETIEMBRE</i>	5 HORAS	-----
<i>OCTUBRE</i>	4 HORAS	-----
<i>NOVIEMBRE</i>	4 HORAS	-----
<i>DICIEMBRE</i>	5 HORAS	-----



ESTADISTICA DE PRODUCCION AÑO 2012

<u>MES</u>	<u>TIEMPO ORDINARIO PROCEDIMIENTOS</u>	<u>TIEMPO EXTRAORDINARIO PROCEDIMIENTOS</u>	<u>TOTAL PROCEDIMIENTOS</u>	<u>NUMERO DE PACIENTES TIEMPO ORDINARIO</u>	<u>NUMERO DE PACIENTES TIEMPO EXTRAORDINARIO</u>	<u>TOTAL DE PACIENTES</u>
<i>ENERO</i>	162	-----	162	81	-----	81
<i>FEBRE RO</i>	146	-----	146	73	-----	73
<i>MARZO</i>	168	-----	168	84	-----	84
<i>ABRIL</i>	140	-----	140	68	-----	68
<i>MAYO</i>	120	-----	120	57	-----	57

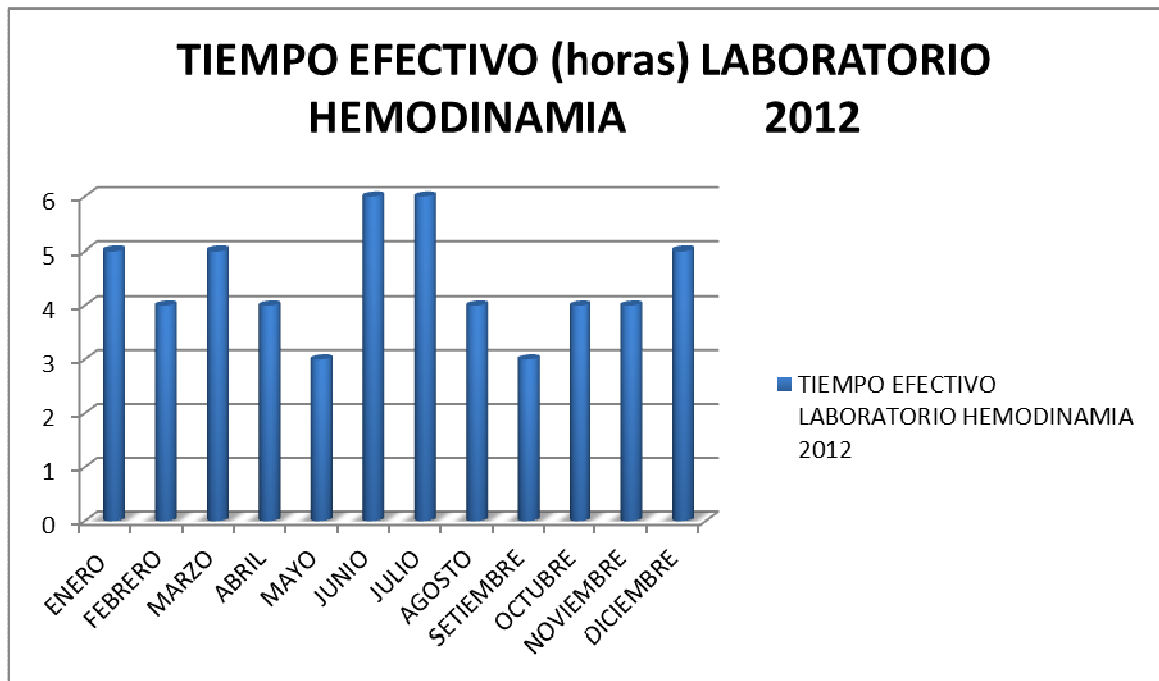
JUNIO	205	-----	205	101	----- -	101
JULIO	185	-----	185	90	----- --	90
AGOSTO	210	-----	210	103	-----	103
SEPTIEMBRE	80	-----	80	45	-----	45
OCTUBRE	115	-----	115	56	----- -	56
NOVIEMBRE	160	-----	160	79	-----	79
DICIEMBRE	180	-----	180	89	-----	89
<u>TOTAL ANUAL</u>	1871	-----	1871	926	-----	926



* *SETIEMBRE ANGIOGRAFO CON PROBLEMAS TECNICOS FUERA DE SERVICIO 13 DÍAS*

TIEMPO PROMEDIO EFECTIVO MENSUAL LABORATORIO DE HEMODINAMIA 2012

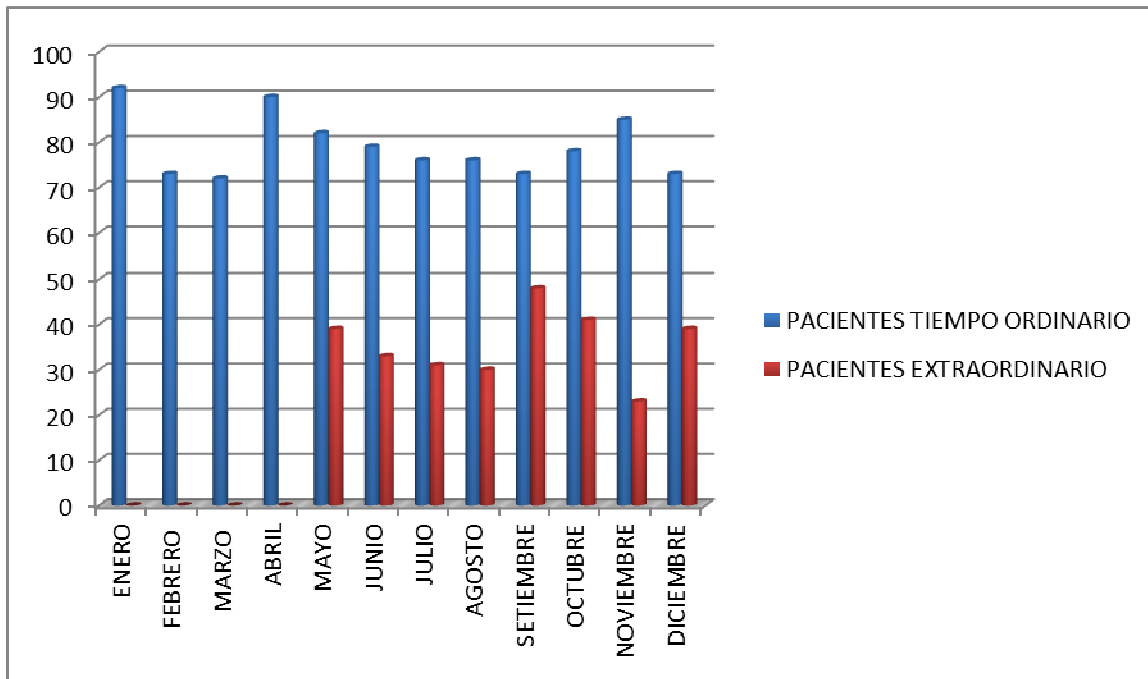
<u>MES</u>	<u>TIEMPO ORDINARIO</u> <u>7:00am / 4:00pm</u>	<u>TIEMPO EXTRAORDINARIO</u> <u>4:00pm / 7:00am / 7:00am / 7:00 am</u>
<i>ENERO</i>	<i>5 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>FEBRERO</i>	<i>4 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>MARZO</i>	<i>5 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>ABRIL</i>	<i>4 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>MAYO</i>	<i>3 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>JUNIO</i>	<i>6 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>JULIO</i>	<i>6 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>AGOSTO</i>	<i>4 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>SETIEMBRE</i>	<i>3 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>OCTUBRE</i>	<i>4 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>NOVIEMBRE</i>	<i>4 HORAS</i>	<i>-----</i>
<i>DICIEMBRE</i>	<i>5 HORAS</i>	<i>-----</i>



ESTADISTICA DE PRODUCCION AÑO 2013

<u>MES</u>	<u>TIEMPO ORDINARIO PROCEDIMIENTOS</u>	<u>TIEMPO EXTRAORDINARIO PROCEDIMIENTOS</u>	<u>TOTAL PROCEDIMIENTOS</u>	<u>NUMERO DE PACIENTES TIEMPO ORDINARIO</u>	<u>NUMERO DE PACIENTES TIEMPO EXTRAORDINARIO</u>	<u>TOTAL DE PACIENTES</u>
ENERO	126	-----	126	92	-----	92
FEBRE RO	124	-----	124	73	-----	73
MARZO	116	-----	116	72	-----	72
ABRIL	115	-----	115	90	-----	90
MAYO	144	73	217	82	39	121
JUNIO	160	58	218	79	33	112
JULIO	173	63	236	76	31	107
AGOST O	172	64	236	76	30	106
SETIEM BRE	149	88	237	73	48	121
OCTUB RE	164	63	227	78	41	119
NOVIE MBRE	182	39	221	85	23	108
DICIEM BRE	134	61	195	73	39	112
<u>TOTAL ANUAL</u>	1759	509	2268	949	284	1233

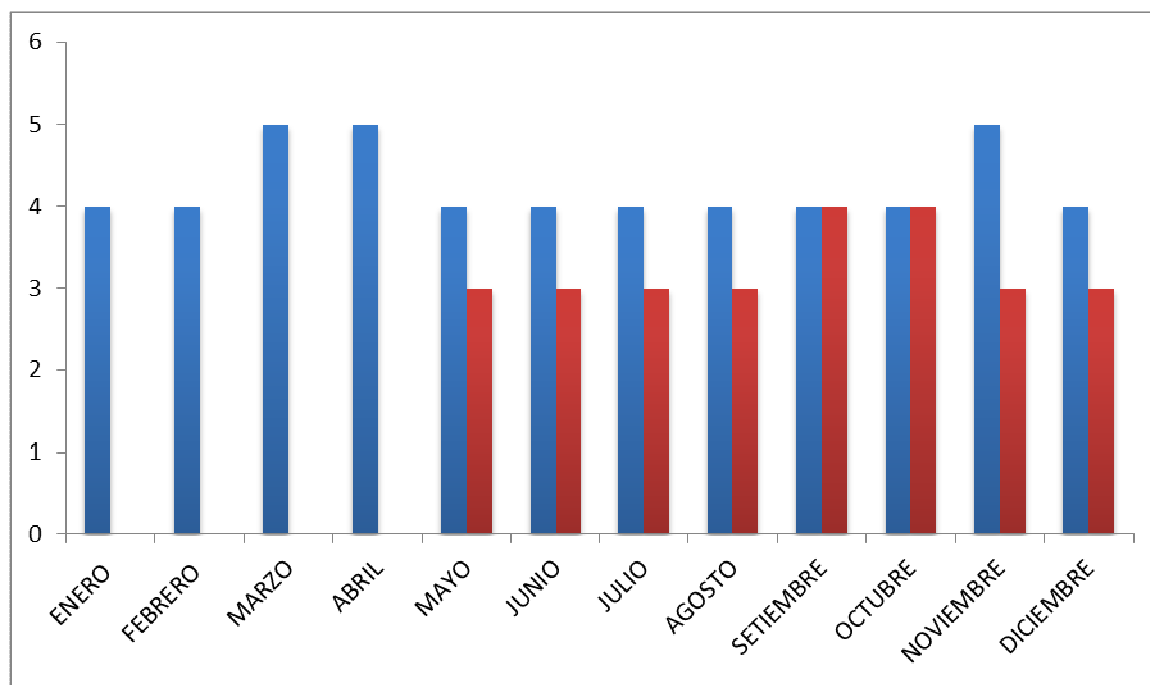
ESTADISTICA DE PACIENTES 2013



TIEMPO EFECTIVO LABORATORIO DE HEMODINAMIA 2013 TIEMPO ORDINARIO – TIEMPO EXTRAORDINARIO

<u>MES</u>	<u>TIEMPO ORDINARIO</u> <u>7:00am / 4:00pm</u>	<u>TIEMPO EXTRAORDINARIO</u> <u>4:00pm / 7:00am / 7:00am / 7:00 am</u>
<i>ENERO</i>	4 HORAS	-----
<i>FEBRERO</i>	4 HORAS	-----
<i>MARZO</i>	5 HORAS	-----
<i>ABRIL</i>	5 HORAS	-----
<i>MAYO</i>	4 HORAS	3 HORAS
<i>JUNIO</i>	4 HORAS	3 HORAS
<i>JULIO</i>	4 HORAS	3 HORAS
<i>AGOSTO</i>	4 HORAS	3 HORAS
<i>SEPTIEMBRE</i>	4 HORAS	4 HORAS
<i>OCTUBRE</i>	4 HORAS	4 HORAS
<i>NOVIEMBRE</i>	5 HORAS	3 HORAS
<i>DICIEMBRE</i>	4 HORAS	3 HORAS

TIEMPO EFECTIVO (horas) LABORATORIO DE HEMODINAMIA 2013 TIEMPO ORDINARIO – TIEMPO EXTRAORDINARIO

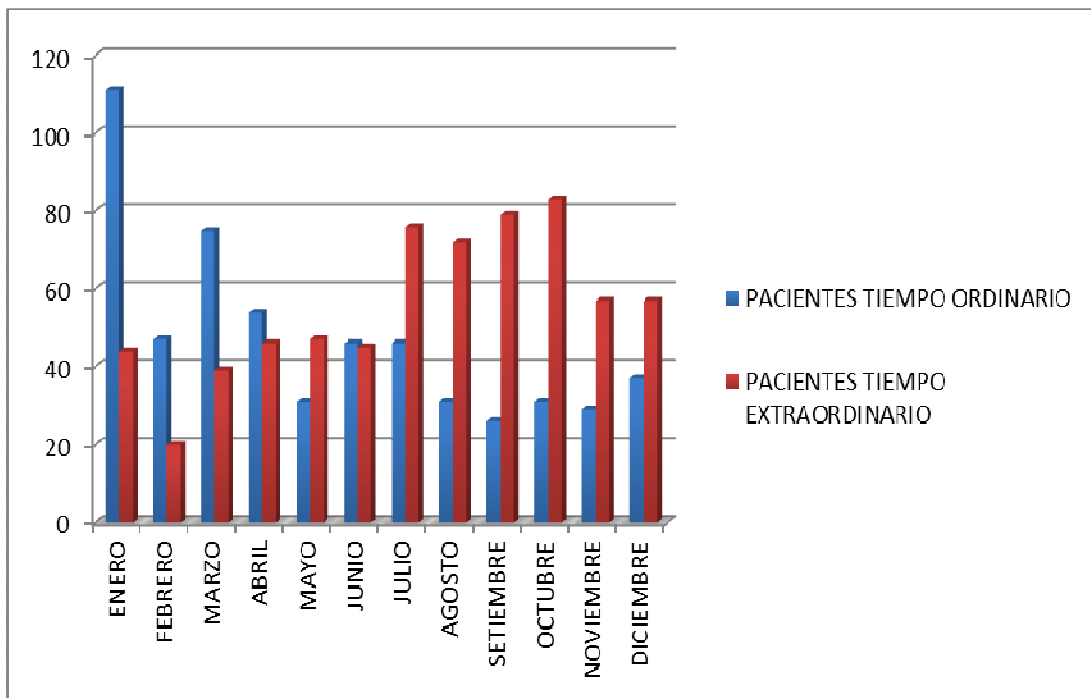


ESTADISTICA DE PRODUCCION AÑO 2014

<u>MES</u>	<u>TIEMPO ORDINARIO PROCEDIMIENTOS</u>	<u>TIEMPO EXTRAORDINARIO PROCEDIMIENTOS</u>	<u>TOTAL PROCEDIMIENTOS</u>	<u>NUMERO DE PACIENTES TIEMPO ORDINARIO</u>	<u>NUMERO DE PACIENTES TIEMPO EXTRAORDINARIO</u>	<u>TOTAL DE PACIENTES</u>
ENERO	162	71	233	111	44	155
FEBRERO	96	39	135	47	20	67
MARZO	135	69	204	75	39	114
ABRIL	154	40	194	54	46	100
MAYO	74	78	152	31	47	78

JUNIO	85	87	172	46	45	91
JULIO	77	126	203	46	76	122
AGOSTO	68	114	182	31	72	103
SEPTIEMBRE	40	147	187	26	79	105
OCTUBRE	74	160	234	31	83	114
NOVIEMBRE	59	97	156	29	57	86
DICIEMBRE	76	110	186	37	57	94
<u>TOTAL ANUAL</u>	1100	1138	2238	564	665	1229

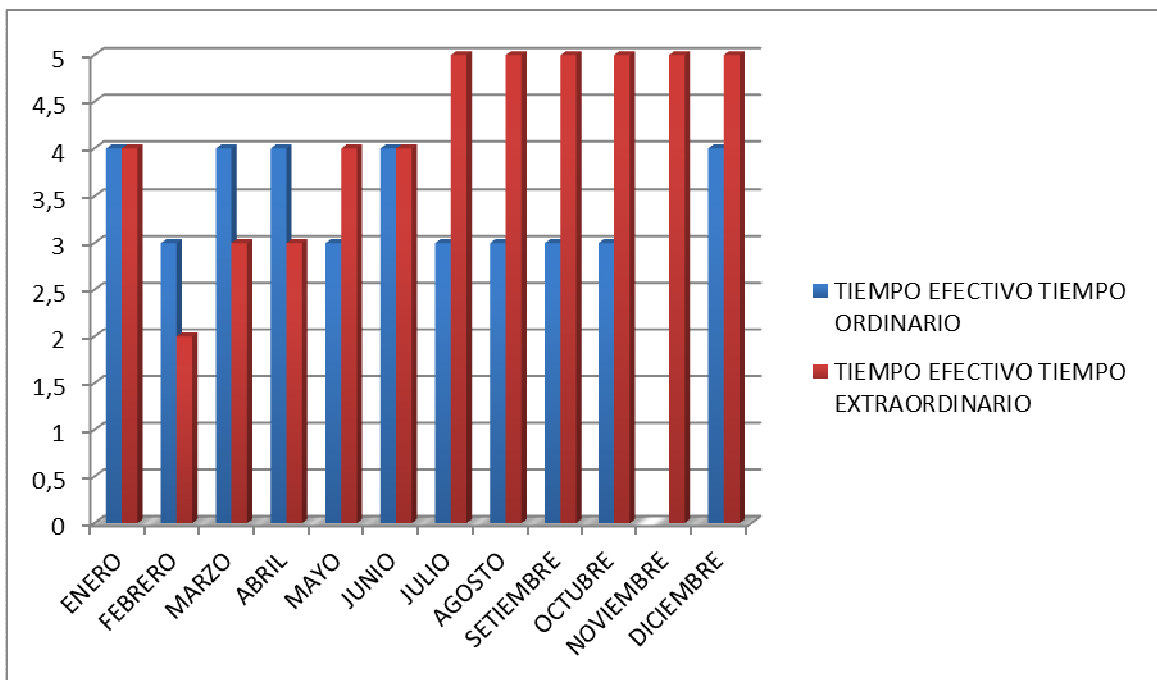
ESTADISTICA DE PACIENTES 2014



TIEMPO PROMEDIO EFECTIVO MENSUAL LABORATORIO DE HEMODINAMIA 2014

<u>MES</u>	<u>TIEMPO ORDINARIO</u> <u>7:00am / 4:00pm</u>	<u>TIEMPO EXTRAORDINARIO</u> <u>4:00pm / 7:00am / 7:00am /</u> <u>7:00 am</u>
<i>ENERO</i>	4 HORAS	4 HORAS
<i>FEBRERO</i>	3 HORAS	2 HORAS
<i>MARZO</i>	4 HORAS	3 HORAS
<i>ABRIL</i>	4 HORAS	3 HORAS
<i>MAYO</i>	3 HORAS	4 HORAS
<i>JUNIO</i>	4 HORAS	4 HORAS
<i>JULIO</i>	3 HORAS	5 HORAS
<i>AGOSTO</i>	3 HORAS	5 HORAS
<i>SEPTIEMBRE</i>	3 HORAS	5 HORAS
<i>OCTUBRE</i>	3 HORAS	5 HORAS
<i>NOVIEMBRE</i>	3 HORAS	5 HORAS
<i>DICIEMBRE</i>	4 HORAS	5 HORAS

TIEMPO EFECTIVO (horas) LABORATORIO DE HEMODINAMIA 2014 TIEMPO ORDINARIO – TIEMPO EXTRAORDINARIO

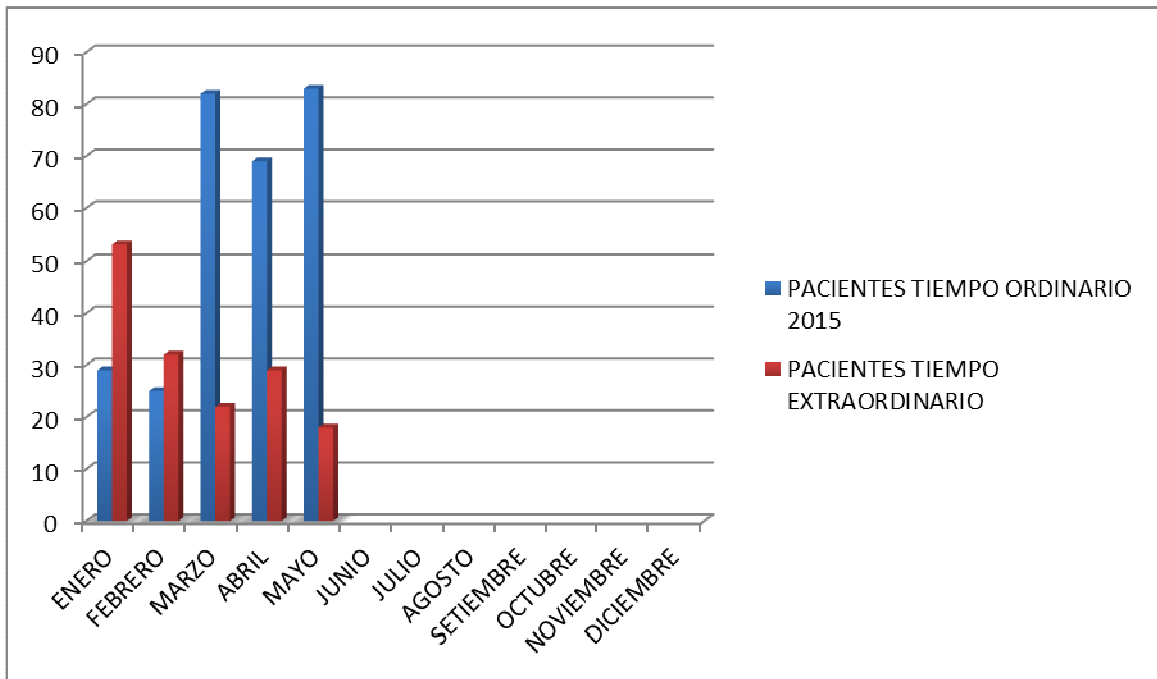


*REMODELACION DE LABORATORIO MAYO 2014 – DICIEMBRE 2014

ESTADISTICA DE PRODUCCION AÑO 2015
I SEMESTRE

<u>MES</u>	<u>TIEMPO ORDINARIO PROCEDIMIENTOS</u>	<u>TIEMPO EXTRAORDINARIO PROCEDIMIENTOS</u>	<u>TOTAL PROCEDIMIENTOS</u>	<u>NUMERO DE PACIENTES TIEMPO ORDINARIO</u>	<u>NUMERO DE PACIENTES TIEMPO EXTRAORDINARIO</u>	<u>TOTAL DE PACIENTES</u>
ENERO	69	105	174	29	53	82
FEBRE RO	63	62	125	25	32	57
MARZO	194	42	236	82	22	104
ABRIL	134	54	188	69	29	98
MAYO	161	35	196	83	18	101
JUNIO						
JULIO						
AGOST O						
SETIEM BRE						
OCTUB RE						
NOVIE MBRE						
DICIEM BRE						
<u>TOTAL ANUAL</u>	621	298	919	288	154	442

**ESTADISTICAS DE PACIENTES 2015
I SEMESTRE**

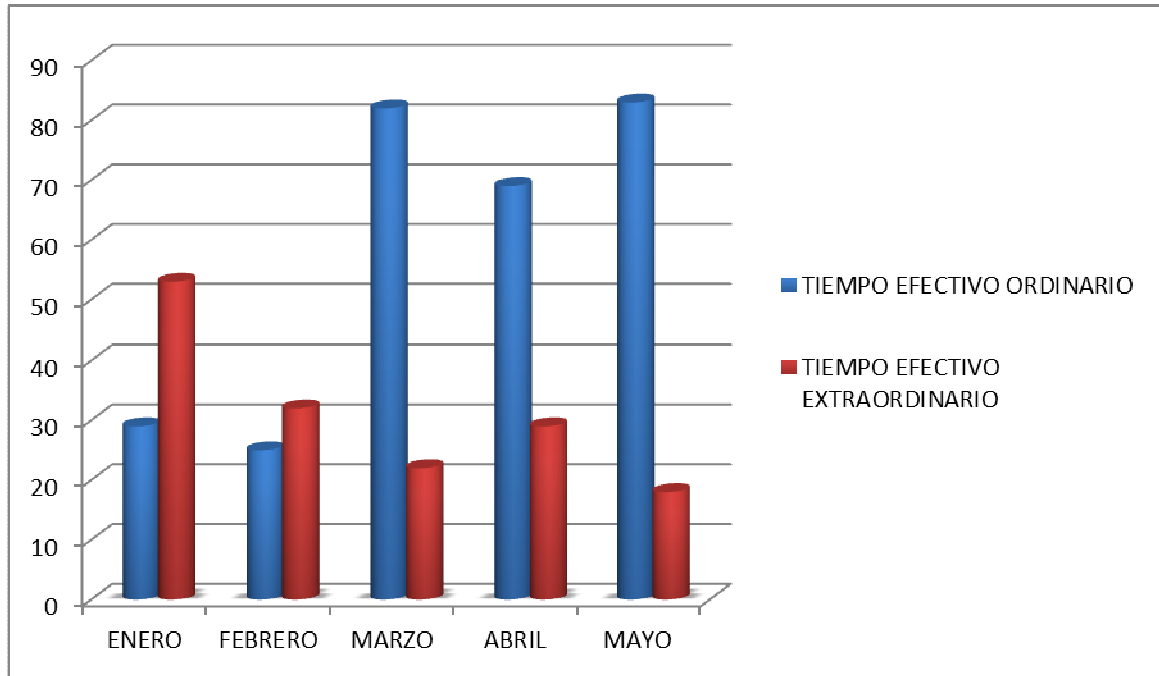


**ENTREGA DE LA NUEVA SALA MARZO*

TIEMPO PROMEDIO EFECTVO MENSUAL LABORATORIO DE HEMODINAMIA 2015

<u>MES</u>	<u>TIEMPO ORDINARIO</u> <u>7:00am / 4:00pm</u>	<u>TIEMPO EXTRAORDINARIO</u> <u>4:00pm / 7:00am / 7:00am / 7:00 am</u>
<i>ENERO</i>	<i>3 HORAS</i>	<i>5 HORAS</i>
<i>FEBRERO</i>	<i>3 HORAS</i>	<i>4 HORAS</i>
<i>MARZO</i>	<i>5 HORAS</i>	<i>3 HORAS</i>
<i>ABRIL</i>	<i>5 HORAS</i>	<i>3 HORAS</i>
<i>MAYO</i>	<i>5 HORAS</i>	<i>2 HORAS</i>
<i>JUNIO</i>		
<i>JULIO</i>		
<i>AGOSTO</i>		
<i>SETIEMBRE</i>		
<i>OCTUBRE</i>		
<i>NOVIEMBRE</i>		
<i>DICIEMBRE</i>		

TIEMPO EFECTIVO (horas) LABORATORIO DE HEMODINAMIA 2015
TIEMPO ORDINARIO – TIEMPO EXTRAORDINARIO



5- Tiempo de Uso del Laboratorio de Hemodinamia y Producción

Neurocirugía

**Perfil de Trabajo realizado
Período 2013-2015**

Número de pacientes atendidos..... 263 pacientes
TIEMPO EFECTIVO: (9,3 pacientes por mes- en 2 días/semana)

Patologías atendidas:

Aneurismas Cerebrales.....13		
Malformaciones		Arterio-Venosas.....51
Fistulas		Arterio-Venosas.....16
Enfermedad Aterosclerótica		E/C.....8
Enfermedad Aterosclerótica		I/C.....4
Trombosis Venosa		Cerebral.....6
Tumores Cerebrales		Vascularizados.....10
Hemangiomas		Buco-faciales.....5

<i>Accidente</i>	<i>Cerebro-vascular</i>	<i>isquémico.....7</i>
<i>Lesiones</i>	<i>Espinales</i>	<i>.....5</i>
<i>Angiofibroma</i>		<i>Nasofaríngeo.....11</i>
<i>Enfermedad</i>	<i>de</i>	<i>Cushing.....4</i>

PROCEDIMIENTOS RELIZADOS: 679 procedimientos

a-) DIAGNOSTICOS..... TOTAL: 342

(ASD cerebral 4 y 6 vasos, Angiografía Espinal, Angiografía rotacional 3-D)

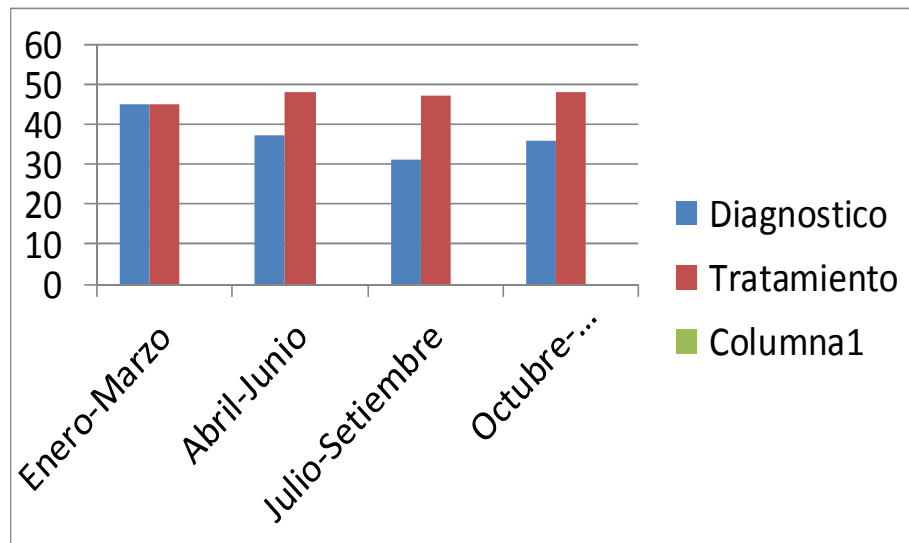
<i>2013.....</i>	<i>158</i>
<i>2014.....</i>	<i>137</i>
<i>2015.....</i>	<i>47</i>

b-) TERAPEUTICOS..... TOTAL: 340

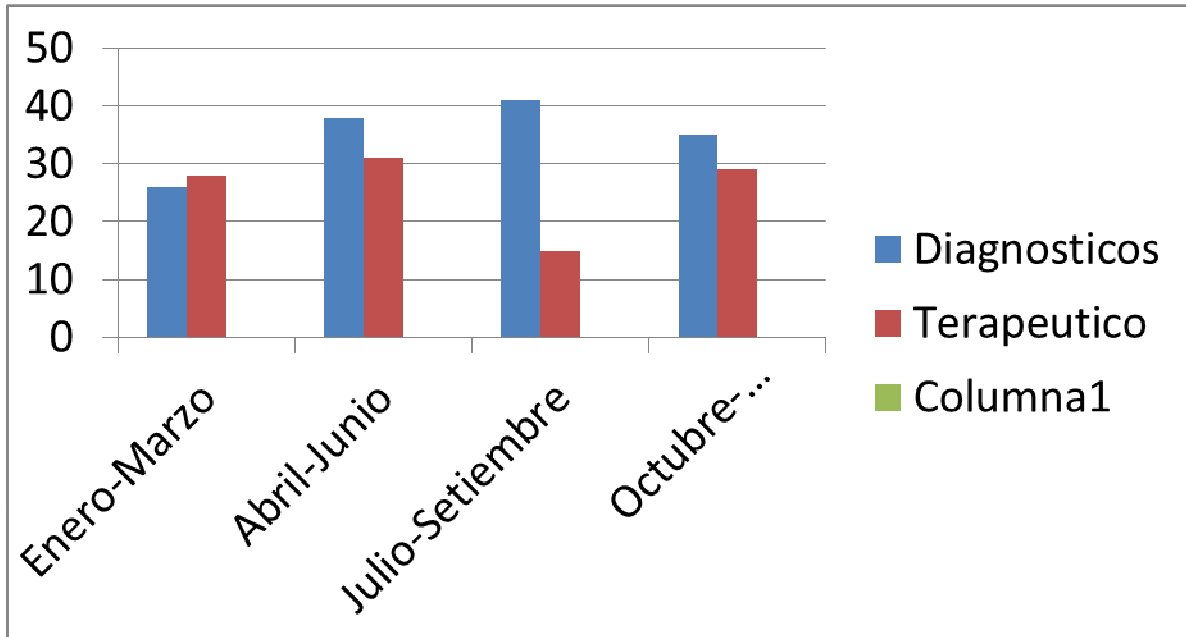
(Umbilicaciones, Angioplastías, Oclusión con Balón, Biopsias, Infiltraciones)

<i>2013.....</i>	<i>188</i>
<i>2014.....</i>	<i>103</i>
<i>2015.....</i>	<i>49</i>

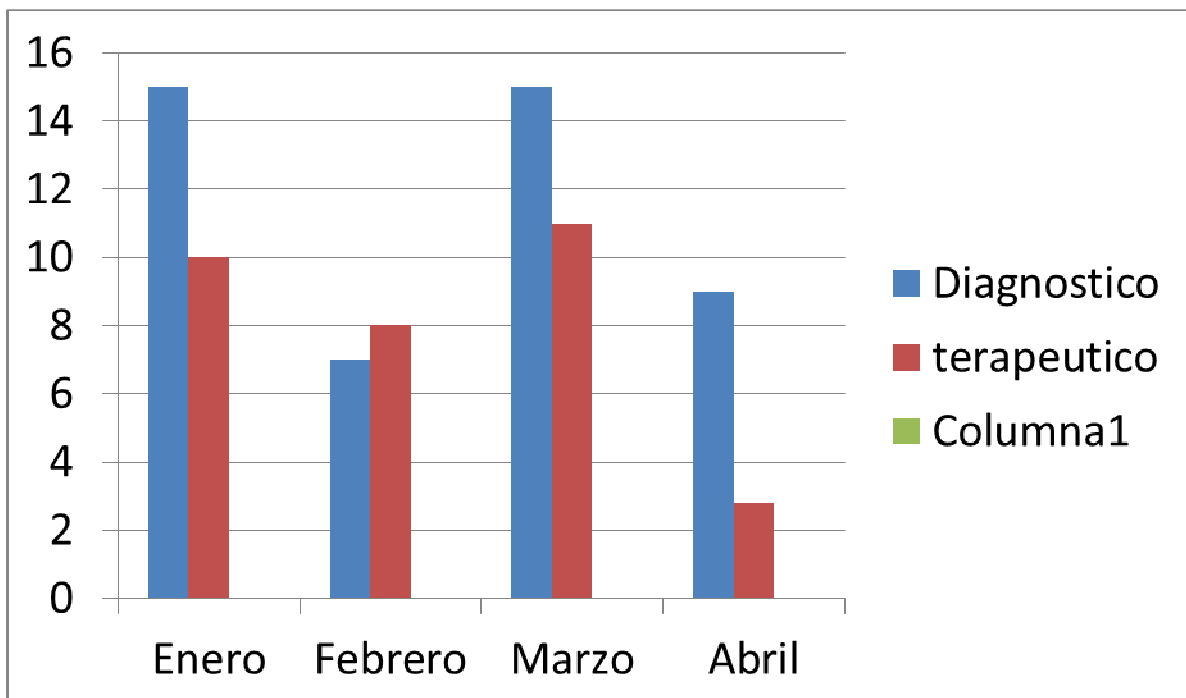
**Perfil de Trabajo realizado
período 2013**



*Perfil de Trabajo realizado
Período 2014*



*Perfil de Trabajo realizado
período 2015*



CONCLUSIONES

- 1- Desde **Julio del 2002** el HSJD fue el hospital vanguardia en Neurocirugía Endovascular a nivel nacional, inicialmente como Servicio de referencia de otros hospitales.
- 2- El **72,2%** de los procedimientos realizados son ingresados como emergencias calificadas.
- 3- El **92,4%** son resueltas en las subsiguientes **72 horas** a su ingreso.
- 4- El **9,5%** de los casos son procedimientos de apoyo a otros servicios: Neurología; ORL, Endocrinología, y HNN.
- 5- El **94,0%** de todos las patologías tratadas **SOLO** pueden ser resueltos por vía Endovascular en un servicio de Hemodinamia.
- 6- Desde **el 2002 al 2013** la tendencia de patología cerebro-vascular posee una curva incrementada debido a que la población que supera los **55 años** se aumenta exponencialmente.
- 7- La productividad del servicio **decaió en el 2014**, durante el período cuando se compartió la Sala de hemodinamia con cardiología, debido a la instalación de un nuevo equipo.
- 8- Durante el **año 2015** en curso, se redujo los días de trabajo en sala de hemodinamia, debido a la escasas de **médicos Anestesiólogos**, cuya activa participación en estos procedimientos es indispensable (**actualmente se trabaja una vez por semana**).
- 9- El procedimiento de selección de productos, por el Médico a cargo del caso, se basa en los siguientes puntos:
 - a) Condición Clínica de cada paciente
 - b) Angio-arquitectura específica de cada lesión a tratar
 - c) Circunstancias, o Eventualidades que surjan durante la intervención endovascular
 - d) Cambio de Estrategia, debido a complicaciones trans-operatorias
 - e) Experiencia del Medico Coordinador del procedimiento
- 10- Durante situaciones excepcionales, cuando se requiera el uso de algún dispositivo, que **NO** se encuentre contemplado, en el contrato de consignación vigente, su uso, será sujeto a que posterior a que se haya superado la emergencia, durante las subsiguientes 24 horas, en **SESION CLINICA del Servicio de NEUROCIURUGIA**, se justificara ampliamente dicha Decisión Clínica.
- 11- Una nota amplia, explicita, en referencia a lo acordado en esta Sesión, será anexada en el Expediente Médico, y una copia de la misma, será enviada a la Dirección Médica, para su debida notificación y posterior procedimiento de pago.

6- Estudio de Razonabilidad de Precios

Se toma en consideración los lineamientos establecidos en 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

Parámetros de evaluación de todos los ítems:

- 1. Se realiza comparación entre ítems que contienen oferentes múltiples y son técnicamente comparables, como una variable de evaluación. De estos son 80 ítems, de los cuales se brinda razonabilidad a un 70%, no se realiza mayor sondeo de mercado para estos ni consultas internacionales, porque ya se tiene referencias entre proveedores de otros mercados, considerando que el primer aparte de comparación brinda referencias suficientes para catalogar los precios, no se aplica tampoco verificación de precios internacionales por esta misma razón.*
- 2. Para los ítems de oferta única, se realiza el análisis mediante la verificación con estudios previos de mercado y registros históricos, estos corresponden a un 15%, estas referencias permiten brindar criterio del 100% de los ítems en esta condición.*
- 3. Se aplica a los ítems los siguientes elementos de la metodología:*

1- Análisis de los precios del concurso:

Promedio de precio entre ofertas

Porcentaje de variación respecto a la oferta elegible de menor precio.

Aplicado al 100% de los ítem elegibles.

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 creciente, decreciente o igualitaria de acuerdo a la cuantía con respecto al margen de tolerancia Institucional.

Aplicado al 56 % de los ítems

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 al 16 % de los ítems

4- Consulta Precios de referencia

“Referencias de precios internacionales”, obteniendo un resultado negativo, por tratarse de un tema de confidencialidad entre los oferentes y las casas matrices o fabricantes.

Aplicado al 99% de los ítems.

“Referencia de precios nacionales” cuando se determinó que no se contaba con un precio histórico del insumo ofertado.

Aplicado al 12% de los ítems.

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 al 16% de los ítems.”

RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO

La Gerencia Médica con base en los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Nacional 2013LN-000011-2102, cuyo objeto es “Insumos de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios”, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos, se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

ACUERDO PRIMERO:

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

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

- **Oferta No. 02. International Medical Advances S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
35	\$1.000,00	OPCIÓN 1
36	\$1.000,00	OPCIÓN 1
40	\$13.500,00	OPCIÓN 2
41	\$12.000,00	OPCIÓN 1
41 alternativa	\$16.000,00	OPCIÓN ÚNICA
42	\$20.000,00	OPCIÓN ÚNICA

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

- **Oferta No. 03. Nutricare S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
2	\$150,00	OPCIÓN 2
3	\$185,00	OPCIÓN ÚNICA
30	\$210,00	OPCIÓN 2
32	\$4.500,00	OPCIÓN 3
34	\$1.450,00	OPCIÓN 3
35	\$1.500,00	OPCIÓN 4
36	\$1.500,00	OPCIÓN 2
37	\$1.450,00	OPCIÓN 1
38	\$3.900,00	OPCIÓN 2
39	\$18.900,00	OPCIÓN 3
48	\$482,00	OPCIÓN 4
48 alternativa	\$545,00	OPCIÓN 1
49	\$500,00	OPCIÓN 3

50	\$545,00	OPCIÓN 5
57	\$38,00	OPCIÓN 3
58	\$38,00	OPCIÓN 3
59	\$38,00	OPCIÓN 3
60	\$38,00	OPCIÓN 3
61	\$70,00	OPCIÓN 2
63	\$70,00	OPCIÓN 1
64	\$70,00	OPCIÓN 2
66	\$70,00	OPCIÓN 1
67	\$38,00	OPCIÓN 4
68	\$38,00	OPCIÓN 4
69	\$38,00	OPCIÓN 4
70	\$38,00	OPCIÓN 4
71	\$38,00	OPCIÓN 4
72	\$38,00	OPCIÓN 4
73	\$38,00	OPCIÓN 4
78	\$110,00	OPCIÓN 2
82	\$110,00	OPCIÓN 2
89	\$250,00	OPCIÓN 2
90	\$2.450,00	OPCIÓN 2
90 alternativa	\$3.500,00	OPCIÓN 2
93	\$565,00	OPCIÓN 3
94	\$45,00	OPCIÓN ÚNICA
95	\$1.500,00	OPCIÓN 1
106	\$1.300,00	OPCIÓN 1
107	\$1.000,00	OPCIÓN 1
110	\$2.900,00	OPCIÓN ÚNICA
115	\$250,00	OPCIÓN 1
117	\$250,00	OPCIÓN 5
119	\$214,00	OPCIÓN 5
120	\$500,00	OPCIÓN 2
122	\$38,00	OPCIÓN 3
124	\$38,00	OPCIÓN 3

- **Oferta No. 04. Urotec Medical S.A. Oferta en plaza.**

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

- **Oferta No. 05. Proveedores Arquimedical S.A. Oferta en plaza.**

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

- **Oferta No. 07. Medical Supplies S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
5	\$1.290,00	OPCIÓN 2
6	\$1.490,00	OPCIÓN ÚNICA
8	\$6.450,00	OPCION1
12	\$5.500,00	OPCIÓN 2
13	\$2.500,00	OPCIÓN 2
14	\$5.500,00	OPCIÓN ÚNICA
15	\$110,00	OPCIÓN 1
16	\$225,00	OPCIÓN 2
19	\$1.215,00	OPCIÓN 1
20	\$1.215,00	OPCIÓN 1
21	\$480,00	OPCIÓN 2
23	\$480,00	OPCIÓN 2
88	\$195,00	OPCIÓN ÚNICA
102	\$850,00	OPCIÓN ÚNICA
102	\$1.250,00	OPCIÓN ÚNICA
117	\$90,00	OPCIÓN 2
118	\$45,00	OPCIÓN 2
122	\$25,00	OPCIÓN 1
124	\$45,00	OPCIÓN 4
124	\$25,00	OPCIÓN ÚNICA
125	\$45,00	OPCIÓN 2
126	\$125,00	OPCIÓN 1
127	\$45,00	OPCIÓN 1

- **Oferta No. 08. D.A. Médica de Costa Rica S.A. Oferta en plaza.**

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

- **Oferta No. 09. Meditek Services S.A. Oferta en plaza.**

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

96	\$1.950,00	OPCIÓN ÚNICA
107	\$1.100,00	OPCIÓN 2
111	\$7.500,00	OPCIÓN ÚNICA
114	\$605,00	OPCIÓN 1
117	\$300,00	OPCIÓN 6
119	\$180,00	OPCIÓN 4
120	\$300,00	OPCIÓN 1
124	\$25,00	OPCIÓN 1

- **Oferta No. 11. Corporación Biomur S.A. Oferta en plaza.**

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

57	\$25,00	OPCIÓN 1
58	\$25,00	OPCIÓN 1
59	\$25,00	OPCIÓN 1
60	\$25,00	OPCIÓN 1
61	\$25,00	OPCIÓN 1
62	\$75,00	OPCIÓN ÚNICA
63	\$75,00	OPCIÓN 2
64	\$75,00	OPCIÓN 3
66	\$75,00	OPCIÓN 2
67	\$25,00	OPCIÓN 1
68	\$25,00	OPCIÓN 1
69	\$25,00	OPCIÓN 1
70	\$25,00	OPCIÓN 1
71	\$25,00	OPCIÓN 1
72	\$25,00	OPCIÓN 1
73	\$25,00	OPCIÓN 1
76	\$25,00	OPCIÓN 1
77	\$125,00	OPCIÓN ÚNICA
78	\$170,00	OPCIÓN 4
80	\$250,00	OPCIÓN ÚNICA
81	\$125,00	OPCIÓN ÚNICA
82	\$125,00	OPCIÓN 4
83	\$125,00	OPCIÓN 3
84	\$125,00	OPCIÓN 2
85	\$125,00	OPCIÓN 2
86	\$80,00	OPCIÓN 1
87	\$25,00	OPCIÓN 1
89	\$182,00	OPCIÓN 1
90	\$2.500,00	OPCIÓN 3
91	\$2.500,00	OPCIÓN 2
93	\$470,00	OPCIÓN 1
97	\$1.750,00	OPCIÓN ÚNICA
98	\$1.000,00	OPCIÓN 1
99	\$2.400,00	OPCIÓN 3
100	\$350,00	OPCIÓN 2
101	\$1.200,00	OPCIÓN 3
106	\$1.600,00	OPCIÓN 2
107	\$1.000,00	OPCIÓN 1
108	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA
109	\$2.950,00	OPCIÓN ÚNICA
114	\$1.568,00	OPCIÓN 2

116	\$25,00	OPCIÓN ÚNICA
117	\$75,00	OPCIÓN 1
118	\$25,00	OPCIÓN 1
119	\$250,00	OPCIÓN 6
121	\$250,00	OPCIÓN 3
122	\$25,00	OPCIÓN 1
123	\$1.120,00	OPCIÓN ÚNICA
124	\$25,00	OPCIÓN 1
125	\$250,00	OPCIÓN 4
126	\$250,00	OPCIÓN 2
127	\$120,00	OPCIÓN 3

- **Oferta No. 12. Promoción Medica S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
2	\$150,00	OPCIÓN 2
4	\$1.200,00	OPCIÓN 1
8	\$15.000,00	OPCIÓN 2
30	\$100,00	OPCIÓN 1
31	\$3.000,00	OPCIÓN 2
32	\$2.200,00	OPCIÓN 1
34	\$850,00	OPCIÓN 1
35	\$1.500,00	OPCIÓN 4
36	\$1.500,00	OPCIÓN 2
44	\$4.500,00	OPCIÓN 3
45	\$4.500,00	OPCIÓN 4
48	\$550,00	OPCIÓN 5
49	\$550,00	OPCIÓN 4
50	\$500,00	OPCIÓN 4
54	\$900,00	OPCIÓN ÚNICA
57	\$35,00	OPCIÓN 2
58	\$35,00	OPCIÓN 2
59	\$35,00	OPCIÓN 2
60	\$35,00	OPCIÓN 2
67	\$35,00	OPCIÓN 3
68	\$35,00	OPCIÓN 3
69	\$35,00	OPCIÓN 3
70	\$35,00	OPCIÓN 3
71	\$35,00	OPCIÓN 3
72	\$35,00	OPCIÓN 3
73	\$35,00	OPCIÓN 3

78	\$120,00	OPCIÓN 3
79	\$400,00	OPCIÓN ÚNICA
82	\$120,00	OPCIÓN 3
83	\$120,00	OPCIÓN 2
84	\$120,00	OPCIÓN 1
85	\$120,00	OPCIÓN 1
86	\$120,00	OPCIÓN 2
87	\$120,00	OPCIÓN 2
90	\$2.575,00	OPCIÓN 4
91	\$3.000,00	OPCIÓN 3
95	\$1.500,00	OPCIÓN 1
98	\$2.400,00	OPCIÓN 3
99	\$1.500,00	OPCIÓN 1
100	\$350,00	OPCIÓN 2
101	\$950,00	OPCIÓN 2
101	\$250,00	OPCIÓN ÚNICA
107	\$1.600,00	OPCIÓN 3
113	\$2.500,00	OPCIÓN ÚNICA
114	\$7.500,00	OPCIÓN 4
115	\$400,00	OPCIÓN 2
117	\$140,00	OPCIÓN 4
118	\$140,00	OPCIÓN 4
119	\$175,00	OPCIÓN 3
121	\$150,00	OPCIÓN 1
122	\$35,00	OPCIÓN 2
124	\$35,00	OPCIÓN 2

ACUERDO SEGUNDO:

Declarar los siguientes **ítems infructuosos**, por cuanto no se recibieron ofertas o las que se presentaron no cumplieron según lo indicado en el Artículo 86 Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa:

ÍTEM	DETALLE INFRUCTUOSA
18	No cotizado
22	No cotizado
24	No cotizado
33	No cotizado
47	Solo la Casa Comercial A.R. Healthcare S.A. oferta, y la misma es excluida técnicamente.
55	Solo la Casa Comercial A.R. Healthcare S.A. oferta, y la misma es excluida técnicamente.
56	Solo 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

CONDICIONES PARTICULARES

Forma de pago: a 30 días, según el cartel y ofertas recomendadas.

Entrega en consignación: se solicita entregar en forma de consignación un mínimo de 05 unidades o un máximo de 10 unidades de cada uno de los ítems solicitados en forma de lote inicial, a los 03 días naturales máximo posterior a la notificación de refrendo del contrato. Las siguientes entregas se harán según necesidades de los servicios, en donde se notificara vía fax al número indicado por el proveedor, reponiendo el insumo utilizado máximo el día siguiente.

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

Presupuesto:

El Hospital San Juan de Dios, deja constancia que, 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.

Además el nosocomio se compromete bajo la exclusiva responsabilidad de brindar los recursos necesarios para garantizar el pago de las obligaciones derivadas de la contratación en el año 2015. Folio 7479, tomo número 12.

Sanciones a Proveedores:

La Sub Área de Contratación Administrativa del Hospital San Juan de Dios verificó mediante el Sistema Gestión de Suministros de la Caja Costarricense del Seguro Social “Proveedores inhabilitados y apercibidos por código de producto” que los oferentes recomendados no tienen procedimientos de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación, reportes visibles en folios numero 7560 al 7746, tomo número 12 ...”,

habiéndose presentado la información pertinente en esta sesión, así como en la sesión del 8 de junio en curso, número 8781, artículo 3°, hechas las aclaraciones correspondientes. habiendo deliberado sobre el particular, con base en los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación nacional N° 2013LN-000011-2102, promovida para el suministro de

“Insumos para Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios”, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión ordinaria N° 07 del 11 de mayo del año 2015, así como también la nota número LH-002-2015, del 4 de febrero del año en curso, firmada por los miembros de la Comisión Laboratorio Hemodinamia, la nota del 12 de marzo del año en curso, número ACC-0425-2015, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, y con base en la recomendación de la señora Gerente Médico, la Junta Directiva –por mayoría, dado que vota en forma negativa el Director Barrantes Muñoz- **ACUERDA** adjudicar el proceso de compra de la siguiente manera:

ACUERDO PRIMERO: a favor de:

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

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

- **Oferta No. 02. International Medical Advances S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
35	\$1.000,00	OPCIÓN 1
36	\$1.000,00	OPCIÓN 1
40	\$13.500,00	OPCIÓN 2
41	\$12.000,00	OPCIÓN 1
41 alternativa	\$16.000,00	OPCIÓN ÚNICA
42	\$20.000,00	OPCIÓN ÚNICA
43	\$20.000,00	OPCIÓN 2
44	\$7.000,00	OPCIÓN 4
45	\$7.000,00	OPCIÓN 5
48	\$400,00	OPCIÓN 2
50	\$350,00	OPCIÓN 2
64	\$30,00	OPCIÓN 1
67	\$30,00	OPCIÓN 2
68	\$30,00	OPCIÓN 2
69	\$30,00	OPCIÓN 2
70	\$30,00	OPCIÓN 2
71	\$30,00	OPCIÓN 2
72	\$30,00	OPCIÓN 2
73	\$30,00	OPCIÓN 2
91	\$1.600,00	OPCIÓN 1
100	\$200,00	OPCIÓN 1

100 alternativa	\$275,00	OPCIÓN ÚNICA
117	\$115,00	OPCIÓN 3
118	\$115,00	OPCIÓN 3
119	\$165,00	OPCIÓN 2
121	\$225,00	OPCIÓN 2
122	\$35,00	OPCIÓN 2
124	\$25,00	OPCIÓN 1
125	\$30,00	OPCIÓN 1
127	\$75,00	OPCIÓN 2

- **Oferta No. 03. Nutricare S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
2	\$150,00	OPCIÓN 2
3	\$185,00	OPCIÓN ÚNICA
30	\$210,00	OPCIÓN 2
32	\$4.500,00	OPCIÓN 3
34	\$1.450,00	OPCIÓN 3
35	\$1.500,00	OPCIÓN 4
36	\$1.500,00	OPCIÓN 2
37	\$1.450,00	OPCIÓN 1
38	\$3.900,00	OPCIÓN 2
39	\$18.900,00	OPCIÓN 3
48	\$482,00	OPCIÓN 4
48 alternativa	\$545,00	OPCIÓN 1
49	\$500,00	OPCIÓN 3
50	\$545,00	OPCIÓN 5
57	\$38,00	OPCIÓN 3
58	\$38,00	OPCIÓN 3
59	\$38,00	OPCIÓN 3
60	\$38,00	OPCIÓN 3
61	\$70,00	OPCIÓN 2
63	\$70,00	OPCIÓN 1
64	\$70,00	OPCIÓN 2
66	\$70,00	OPCIÓN 1
67	\$38,00	OPCIÓN 4
68	\$38,00	OPCIÓN 4
69	\$38,00	OPCIÓN 4
70	\$38,00	OPCIÓN 4
71	\$38,00	OPCIÓN 4
72	\$38,00	OPCIÓN 4

73	\$38,00	OPCIÓN 4
78	\$110,00	OPCIÓN 2
82	\$110,00	OPCIÓN 2
89	\$250,00	OPCIÓN 2
90	\$2.450,00	OPCIÓN 2
90 alternativa	\$3.500,00	OPCIÓN 2
93	\$565,00	OPCIÓN 3
94	\$45,00	OPCIÓN ÚNICA
95	\$1.500,00	OPCIÓN 1
106	\$1.300,00	OPCIÓN 1
107	\$1.000,00	OPCIÓN 1
110	\$2.900,00	OPCIÓN ÚNICA
115	\$250,00	OPCIÓN 1
117	\$250,00	OPCIÓN 5
119	\$214,00	OPCIÓN 5
120	\$500,00	OPCIÓN 2
122	\$38,00	OPCIÓN 3
124	\$38,00	OPCIÓN 3

- **Oferta No. 04. Urotec Medical S.A. Oferta en plaza.**

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

- **Oferta No. 05. Proveedores Arquimedical S.A. Oferta en plaza.**

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

- **Oferta No. 07. Medical Supplies S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
5	\$1.290,00	OPCIÓN 2
6	\$1.490,00	OPCIÓN ÚNICA
8	\$6.450,00	OPCION1

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

- **Oferta No. 08. D.A. Médica de Costa Rica S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
1	\$105,00	OPCIÓN ÚNICA
7	\$34.500,00	OPCIÓN 1
9	\$1.500,00	OPCIÓN ÚNICA
10	\$1.700,00	OPCIÓN ÚNICA
11	\$3.200,00	OPCIÓN ÚNICA
12	\$4.950,00	OPCIÓN 1
13	\$2.150,00	OPCIÓN 1
35	\$3.250,00	OPCIÓN 5
35	\$1.450,00	OPCIÓN ÚNICA
36	\$3.500,00	OPCIÓN 4
40	\$15.000,00	OPCIÓN 4
41	\$14.000,00	OPCIÓN 2
43	\$15.000,00	OPCIÓN 1
44	\$3.000,00	OPCIÓN 1
45	\$3.500,00	OPCIÓN 2
46	\$8.500,00	OPCIÓN 2
64	\$95,00	OPCIÓN 4

65	\$135,00	OPCIÓN ÚNICA
67	\$85,00	OPCIÓN 5
68	\$85,00	OPCIÓN 5
69	\$85,00	OPCIÓN 5
70	\$85,00	OPCIÓN 5
71	\$85,00	OPCIÓN 5
72	\$75,00	OPCIÓN 5
73	\$75,00	OPCIÓN 5
74	\$350,00	OPCIÓN ÚNICA
75	\$350,00	OPCIÓN ÚNICA
76	\$85,00	OPCIÓN 2
92	\$2.600,00	OPCIÓN ÚNICA
98	\$1.300,00	OPCIÓN 2
99	\$1.800,00	OPCIÓN 2
101	\$450,00	OPCIÓN 1
104	\$975,00	OPCIÓN ÚNICA
115	\$6.000,00	OPCIÓN 3
124	\$95,00	OPCIÓN 5
125	\$245,00	OPCIÓN 3
126	\$275,00	OPCIÓN 3
127	\$125,00	OPCIÓN 4

- **Oferta No. 09. Meditek Services S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
2	\$150,00	OPCIÓN 2
7	\$36.000,00	OPCIÓN 2
30	\$100,00	OPCIÓN 1
34	\$1.500,00	OPCIÓN 4
35	\$1.500,00	OPCIÓN 4
36	\$1.500,00	OPCIÓN 2
37	\$2.500,00	OPCIÓN 2
38	\$3.150,00	OPCIÓN 1
39	\$3.150,00	OPCIÓN 2
40	\$12.000,00	OPCIÓN 1
41	\$14.000,00	OPCIÓN 2
44	\$4.000,00	OPCIÓN 2
45	\$4.000,00	OPCIÓN 3
48	\$395,00	OPCIÓN 1
48	\$750,00	OPCIÓN 2
49	\$450,00	OPCIÓN 1

50	\$450,00	OPCIÓN 3
51	\$1.500,00	OPCIÓN ÚNICA
52	\$1.500,00	OPCIÓN ÚNICA
53	\$1.500,00	OPCIÓN ÚNICA
57	\$105,00	OPCIÓN 4
58	\$105,00	OPCIÓN 4
59	\$105,00	OPCIÓN 4
60	\$105,00	OPCIÓN 4
67	\$105,00	OPCIÓN 6
68	\$105,00	OPCIÓN 6
69	\$105,00	OPCIÓN 6
70	\$105,00	OPCIÓN 6
71	\$105,00	OPCIÓN 6
72	\$105,00	OPCIÓN 6
73	\$105,00	OPCIÓN 6
78	\$105,00	OPCIÓN 1
82	\$105,00	OPCIÓN 1
83	\$105,00	OPCIÓN 1
87	\$25,00	OPCIÓN 1
90	\$2.500,00	OPCIÓN 3
93	\$500,00	OPCIÓN 2
96	\$1.950,00	OPCIÓN ÚNICA
107	\$1.100,00	OPCIÓN 2
111	\$7.500,00	OPCIÓN ÚNICA
114	\$605,00	OPCIÓN 1
117	\$300,00	OPCIÓN 6
119	\$180,00	OPCIÓN 4
120	\$300,00	OPCIÓN 1
124	\$25,00	OPCIÓN 1

- **Oferta No. 11. Corporación Biomur S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
2	\$100,00	OPCIÓN 1
15	\$206,25	OPCIÓN 2
16	\$206,25	OPCIÓN 1
17	\$860,00	OPCIÓN ÚNICA
19	\$1.404,00	OPCIÓN 2
20	\$1.404,00	OPCIÓN 2
21	\$260,00	OPCIÓN 1
23	\$305,00	OPCIÓN 1

25	\$445,00	OPCIÓN ÚNICA
26	\$431,00	OPCIÓN ÚNICA
27	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA
28	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA
29	\$1.400,00	OPCIÓN ÚNICA
31	\$2.500,00	OPCIÓN 1
32	\$2.500,00	OPCIÓN 2
34	\$1.100,00	OPCIÓN 2
35	\$1.350,00	OPCIÓN 3
36	\$2.100,00	OPCIÓN 3
37	\$5.600,00	OPCIÓN 3
37	\$3.140,00	OPCIÓN ÚNICA
39	\$2.700,00	OPCIÓN 1
40	\$14.000,00	OPCIÓN 3
41	\$17.200,00	OPCIÓN 3
44	\$4.500,00	OPCIÓN 3
45	\$2.800,00	OPCIÓN 1
46	\$2.800,00	OPCIÓN 1
48	\$420,00	OPCIÓN 3
49	\$490,00	OPCIÓN 2
50	\$325,00	OPCIÓN 1
57	\$25,00	OPCIÓN 1
58	\$25,00	OPCIÓN 1
59	\$25,00	OPCIÓN 1
60	\$25,00	OPCIÓN 1
61	\$25,00	OPCIÓN 1
62	\$75,00	OPCIÓN ÚNICA
63	\$75,00	OPCIÓN 2
64	\$75,00	OPCIÓN 3
66	\$75,00	OPCIÓN 2
67	\$25,00	OPCIÓN 1
68	\$25,00	OPCIÓN 1
69	\$25,00	OPCIÓN 1
70	\$25,00	OPCIÓN 1
71	\$25,00	OPCIÓN 1
72	\$25,00	OPCIÓN 1
73	\$25,00	OPCIÓN 1
76	\$25,00	OPCIÓN 1
77	\$125,00	OPCIÓN ÚNICA
78	\$170,00	OPCIÓN 4
80	\$250,00	OPCIÓN ÚNICA

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

- **Oferta No. 12. Promoción Médica S.A. Oferta en plaza.**

ÍTEM	PRECIO UNITARIO	OPCIÓN
2	\$150,00	OPCIÓN 2
4	\$1.200,00	OPCIÓN 1
8	\$15.000,00	OPCIÓN 2
30	\$100,00	OPCIÓN 1
31	\$3.000,00	OPCIÓN 2

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

117	\$140,00	OPCIÓN 4
118	\$140,00	OPCIÓN 4
119	\$175,00	OPCIÓN 3
121	\$150,00	OPCIÓN 1
122	\$35,00	OPCIÓN 2
124	\$35,00	OPCIÓN 2

Todo de conformidad con lo ofrecido por las firmas adjudicatarias y las condiciones establecidas en el respectivo cartel de licitación.

ACUERDO SEGUNDO: declarar infructuosos los siguientes ítems, por cuanto no se recibieron ofertas o las que se presentaron no cumplieron según lo indicado por el artículo 86 Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa:

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

CONDICIONES PARTICULARES

Forma de pago: a 30 (treinta) días, según el cartel y ofertas recomendadas.

Entrega en consignación: se debe entregar, en forma de consignación, un mínimo de 05 (cinco) unidades o un máximo de 10 (diez) unidades de cada uno de los ítems solicitados en forma de lote inicial, a los 03 (tres) días naturales máximo posterior a la notificación de refrendo del contrato.

Las siguientes entregas se harán según necesidades de los servicios, en donde se notificará vía fax al número indicado por el proveedor, para que reponga el insumo utilizado máximo el día siguiente.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Barrantes Muñoz que vota en forma negativa.

La señora Gerente Médico y el equipo de trabajo que la acompaña se retiran del salón de sesiones.

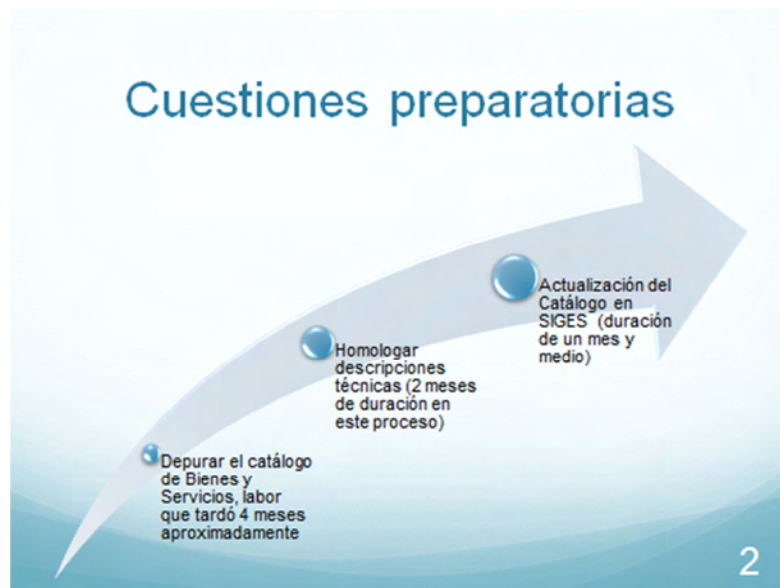
ARTICULO 27°

La señora Gerente de Logística presenta el informe relacionado con las compras consolidadas en el caso de insumos para uso en terapia endovascular, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

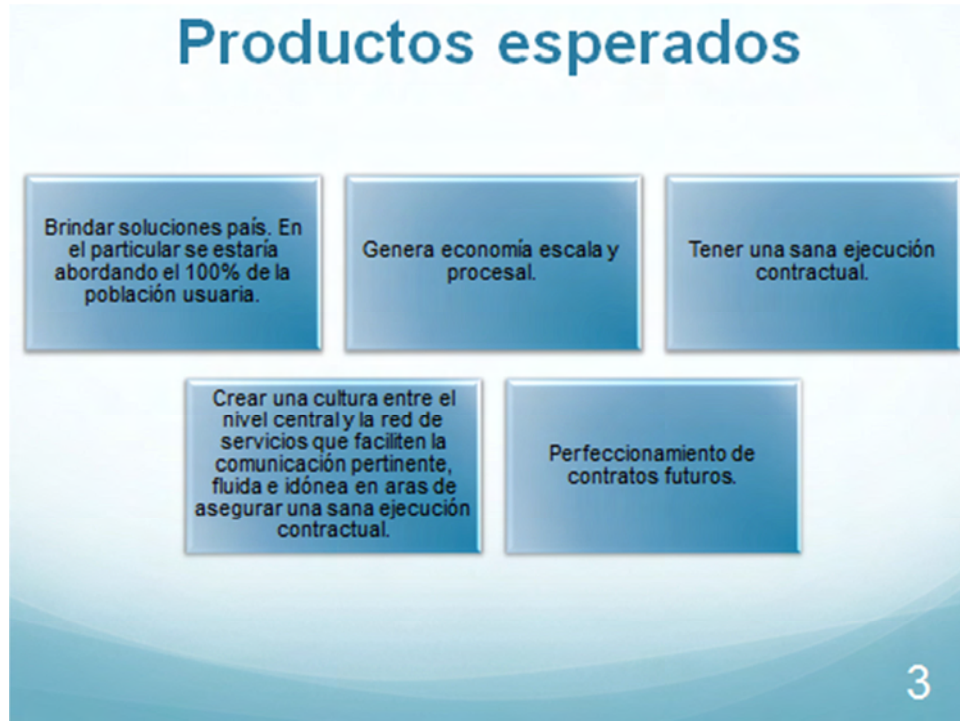
1)



2)



3)



4)



5) **Tecnologías/ Conocimientos necesarios:**

- Se diseñó un pliego cartelario y protocolo con las actividades a desarrollar por cada uno de los actores en los procesos de formalización y ejecución de los contratos que se generen de la consolidación de compras o convenios marco.
- Se confeccionó una herramienta en Excel para simplificar el proceso de análisis administrativo de las ofertas.
- Se diseñaron protocolos de ejecución desde la referencia de atención al paciente.
- Finalmente al ser esta una compra por consignación se espera que la herramienta diseñada en SIGES, para consignación de ortopedia, sea adaptada también para la ejecución del contrato del proyecto propuesto.

6)

CONTRATACIÓN:

La contratación incluye a los Centros de Salud de la C.C.S.S., inicialmente adscritos, de igual manera los que se adhieran a éste sobre la ejecución del mismo.

Hospitales: México, Dr.
Rafael Ángel Calderón
Guardia, Hospital San Juan
de Dios

**HOMOLOGACIÓN,
ESTANDARIZACIÓN, ECONOMÍA A
ESCALA Y PROCESAL**

6

7)

De la planificación

Homologación de descripciones

Actualización del Catálogo General Bienes y Servicios

Especificaciones técnicas

Consolidación de insumos en un solo trámite

Protocolo de ejecución

7

8)



9)

DEL TRAMITE A REALIZARSE EN EL HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA

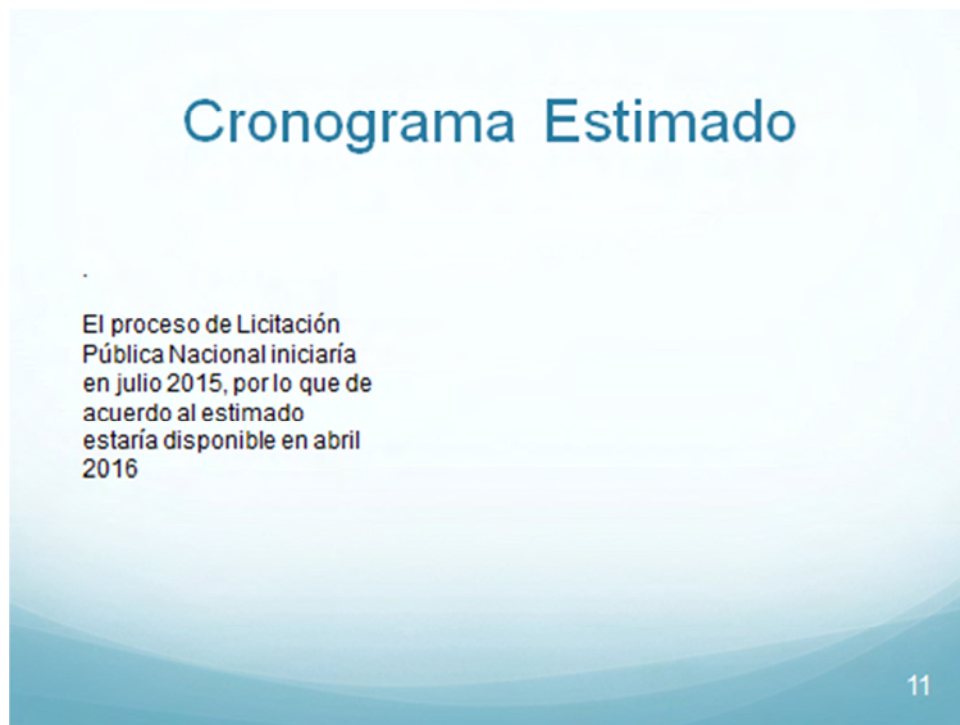
- El Hospital Calderón Guardia, a petición de la Comisión Especial de Licitaciones, se encuentra reforzando la partida presupuestaria para hacerle frente a los futuros compromisos contractuales

9

10) **DE LA OFERTA ACTUAL PARA LOS INSUMOS DE TERAPIA ENDOVASCULAR.**

- Hace 3 años se contaba con 5 posibles oferentes.
- Actualmente (2015), hay oferta de 12 casas comerciales.
- NUTRICARE.
- PROMED.
- BIOMUR.
- NIPRO.
- MEDITEK.
- SUMEDICAL.

11)

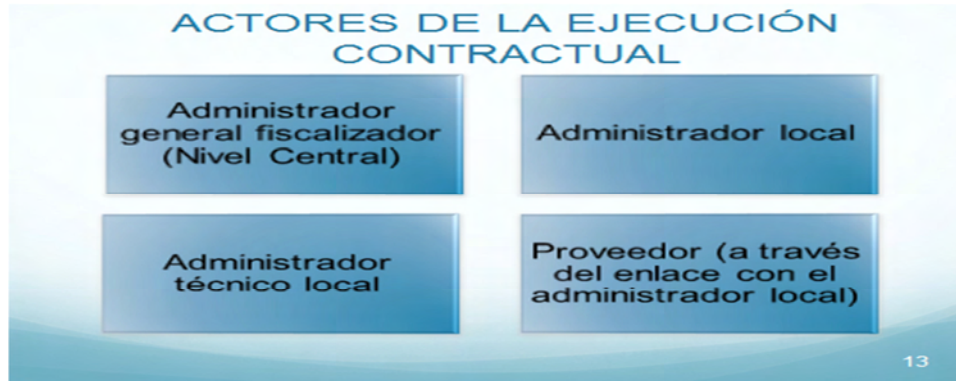


12) **DE LA OFERTA ACTUAL PARA LOS INSUMOS DE TERAPIA ENDOVASCULAR**

- Hace 3 años se contaba con 5 posibles oferentes
- Actualmente (2015), hay 9 potenciales oferentes, y según la indicación de los técnicos se prevé un posible aumento hasta 12 potenciales oferentes o más, con lo que se espera obtener las mejores opciones de negocio.
 - NUTRICARE S.A.
 - INTERNATIONAL MEDICAL ADVANCES S.A.
 - D.A. MÉDICA DE COSTA RICA S.A.
 - PROMOCIÓN MÉDICA S.A.
 - MEDICAL SUPPLIES COSTA RICA S.A.
 - CORPORACIÓN BIOMUR S.A.

- MAKOL O.C.R S.A.
- NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DE COSTA RICA S.A.
- MEDITEK SERVICES S.A.

13)



Mientras que la señora Gerente de Logística prepara la presentación, la Directora Alfaro Murillo formula unas preguntas a los médicos. Señala que tiene conocimiento de que en términos de insumos médicos y medicamentos, los médicos toman las decisiones de qué medicamentos son incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM). Respecto de los insumos y en la parte de medicamentos, ha tenido mucha inquietud, en el sentido de cómo se está operando el manejo de la compra de la Unidad de Ictus (Unidades de cuidados agudos no intensivos destinadas de forma exclusiva a la atención de pacientes con accidentes cerebrovasculares), en el Hospital Calderón Guardia, dado que es el único Hospital autorizado para la compra del medicamento de TPA (activador de plasminógeno tisular, *por sus siglas en inglés*, que actúa en el rompimiento de los coágulos sanguíneos) y, a pesar de que los Hospitales San Juan de Dios y el de Heredia tienen constituida la Unidad, como se está haciendo referencia que las compras son conjuntas, en todo es el conjunto de la enfermedad o de los eventos cerebrovasculares. En este caso, quiere escuchar la opinión de los médicos, porque ha estado insistiendo y lo conoce la doctora Villalta Bonilla y la doctora Sáenz Madrigal, que no puede creer, que un medicamento que está aprobado de manera generalizada a nivel mundial, se tenga asignada una compra de 200 dosis, para destinarlas a una Unidad Piloto en el Hospital Calderón Guardia y los otros hospitales, no tengan la disponibilidad, a pesar de que tienen el personal y la Unidad Ictus, se cuestiona a qué se debe esa situación. Además, no puede creer que se dé dentro de este esquema. Manifiesta que su mayor preocupación, es en términos de que desde el punto de vista de discapacidad, el infarto cerebral es la primera causa de discapacidad en este país y, le parece que se le brinda una atención adecuada. Siendo así, ha conversado con neurólogos de diferentes centros y no entiende, por qué se está tardando tanto tiempo, en tomar la decisión de comprar un medicamento, para asignar a las otras unidades que están operando, en términos de que si existen dudas que se pueda aplicar, si los neurólogos de este país no pueden aplicarlo, si es un tema de capacidad la aplicación, o limitaciones en los hospitales, porque mencionó los Hospitales San Juan de Dios y el de Heredia, porque si es por limitación de esos Hospitales, es decir, concentrar primero el medicamento en un solo Hospital, de manera piloto cuando se acaba de indicar, que hay muchas personas que están sufriendo de eventos de esa naturaleza. Pero no solo se trata de la discapacidad que sufre la persona, sino que se va a una incidencia de este tipo de eventos, por el envejecimiento de la población. Al respecto, le solicitó un informe al

doctor Albín Chaves, pero de momento no encuentra una lógica de respuesta, para que no puedan tener el medicamento en las dos Ictus que están instaladas y por supuesto, ni pensar en las regiones, debido a que si un paciente sufre un infarto cerebral en Nicoya o en la zona sur, está destinado a que no se le aplique el medicamento, como una vía de solución al problema de salud que presenta el paciente. Su preocupación es en términos de la discapacidad que se puede generar que, luego, desde el punto de vista de costo, es muy elevado para la Institución.

Sobre el particular, refiere el doctor Jiménez García que el medicamento RCPA, está aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA), para atender el derrame cerebral pero tiene limitaciones. El medicamento se puede aplicar de dos formas: la primera se puede aplicar por vena o por terapia endovascular, si se va a aplicar por vena, tiene que ser en las primeras tres horas de que se produce el evento, en ese sentido, se tiene que tener claridad el momento en que se inició el evento y, a veces, no se logra determinar; es decir, se necesita conocer la hora cero. Muchas personas se despiertan por la mañana y tiene el derrame y no se logra definir la hora en que se produjo y tres horas para la aplicación del medicamento es poco tiempo, para movilizarse en San José a un Hospital de Clase A, es un segundo requerimiento, se necesita infraestructura donde haya mínimo un TAC o un Resonador Magnético. El Hospital Calderón Guardia es el único que tiene ese equipo, se tiene además que el Hospital San Juan de Dios, pero con un buen tomógrafo se puede salir adelante, porque con la imagen que da el tomógrafo o el resonador, se conoce si están en ese período de tres horas de inicio de evento, o si tienen que trasladar el paciente a una Sala de Hemodinamia, que amplía ese período hasta ocho o diez horas. Respecto de la pregunta de doña Marielos Alfaro, de por qué no se ha permitido utilizar el medicamento en otros hospitales, es porque como mínimo requieren de Tomógrafo y una Sala de Hemodinamia, aunque sí tienen el equipo humano y la infraestructura.

Interviene el Dr. Morelli y adiciona que las indicaciones de este fibrinolítico se están ampliando, hay estudios muy recientes y protocolos de trabajo, por ejemplo, en las personas que tienen trombosis venosa profunda. Comenta que en el Hospital se está poniendo en práctica, recuperar al paciente que hace una trombosis profunda, en las primeras semanas para evitar los problemas, como ilustración, coágulo en una pierna, evitar las consecuencias de una ulcera, posterior de varices secundaria de edemas residual. Si se actúa inmediatamente mediante procedimientos endovasculares, que se denominan trombectomías mecánicas, esos procesos se realizan mediante ultrasonidos y se aspira el coágulo; muchas veces no se logra limpiarlo del todo, entonces, el uso de este tipo de medicamentos, se puede dejar con un catéter y la recuperación es increíble. Ese es un protocolo y se tiene más de treinta casos con resultados, pero carecen de ese insumo; entonces, el medicamento se está gestionando la inclusión para este tipo de procedimiento. Por otro lado, los fibrinolíticos que se disponen, no tienen la efectividad que tienen esos medicamentos en trombosis coronaria y el Dr. Arauz lo conoce. De manera que hay que insistir y crear un protocolo de efectividad y de beneficio, para el paciente con estas nuevas tecnologías, que son de elevado costo, pero la disconformidad que le produce a una mujer joven, que está tomando Gestagen con una ulcera, cuatro o cinco años, después de veinte años, ya no hay solución y para esos padecimientos, es diferente a usar este tipo de medicamentos y de tecnologías, pero más adelante va a presentar esa situación para la opinión pública, porque es un estudio muy interesante.

Referente a la presentación que realiza la Ing. Dinorah Garro Herrera sobre la compra de insumos, para uso de terapia endovascular, el Director Gutiérrez Jiménez señala que quiere

repetir un aspecto que indicó, en la sesión pasada, porque la Ing. Garro no estaba, fue en términos de que en la teoría, los protocolos siempre han existido. Ahora, con la situación que, eventualmente, se produjo con los insumos para Ortopedia y el aprendizaje que se produjo; le parece que se están reforzando los controles, pero una de las experiencias que tuvo en relación con esos temas, es que si la parte ejecutora del contrato, no hace la diligencia para que esas ejecuciones sean lo más prudentes y, además, que los contratos no estén solo en el Nivel Central como sucedía con la licitación de Ortopedia, no va a resultar. Como ejemplo, cuando se tenía el contrato en Ortopedia del Hospital México, el ejecutor del contrato estaba ubicado en Oficinas Centrales y no se tenía un funcionario destacado en el Hospital como contraparte, visualizando si las conciliaciones estaban bien o no, si se estaban dando los insumos bien o mal y si realmente era lo correcto. Llama la atención porque debe existir responsable que sea el ejecutor del contrato, pero también debe estar involucrada la Unidad, porque de lo contrario el tema se convierte en una teoría.

Sobre el particular, la Gerente de Logística señala que don Adolfo Gutiérrez tiene toda la razón, porque en el protocolo se indica que los responsables son locales, centrales e, incluso, a nivel de jefatura de departamento. En este momento, hay más de 185 unidades, que hacen compras en el país. Lo que se tiene que hacer, es ir consolidando a nivel de regional y a nivel de hospital; entonces, en este momento, el Hospital Calderón Guardia está formalizando lo que se contrataba solo para ese Hospital, ahora, lo está haciendo para tres hospitales, pero con una guía de planificación y un pliego cartelario bien claro, en el que se indica, por ejemplo, que desde el punto de vista de control en la ejecución del contrato, le corresponde al Hospital México, al Hospital San Juan de Dios y Hospital Calderón Guardia. En este momento, se está presentando para análisis una compra en la Comisión de Licitaciones y se está reforzando la partida presupuestaria, para poder iniciar la licitación nueva. Hace tres años se contaban con cinco proveedores, ahora, lo que sucede es que con el mercadeo que se ha hecho, con las audiencias previas, se ha promocionado el tema y, por ejemplo, el Hospital San Juan de Dios se tiene en el Registro doce proveedores, ya no son los cinco que antes existían. La licitación se inicia en el mes de julio próximo, de acuerdo con el cronograma. La semana pasada se iba a publicar en la Gaceta, pero como son licitaciones tan complejas, normalmente, los proveedores son pendencieros y establecen condiciones y solicitan que se cumplan aspectos. Enfatiza en que esa licitación ha estado bien clara desde el principio, por esa razón la audiencia previa para poder aclarar y, luego, continuar con las gestiones.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, señala la Gerente de Logística que se estima que entre los meses de julio del año 2015 al mes de abril del año 2016, estaría concluida la licitación y se logre ejecutar. De manera que la utilicen los Hospitales México, San Juan de Dios y Calderón Guardia.

En cuanto a una pregunta del Dr. Devandas Brenes, indica la ingeniera Garro Herrera que se tendría que comparar los precios de esos insumos, con respecto de la licitación del Hospital San Juan de Dios y muy cautelosamente, porque se tiene que atender la licitación que se está adjudicando hoy. Además, se tendría una gran ventaja, porque como son los mismos proveedores, por lo que, eventualmente, no va a existir un cambio muy abrupto, entre la logística de implementación. Sin embargo, los nuevos proveedores que se tienen van muy acorde con lo que se adjudicó en la licitación de Hospital San Juan de Dios. El administrador general fiscalizador del contrato, que es el área hospitalaria, en el Nivel Central, no puede dejar de vigilar

el tema de fiscalizar el proyecto como tal. También, existe un administrador técnico, porque los administradores del contrato no conocen sobre el balón, ni el stent, entre otros, de manera que los insumos tienen que cumplir con las condiciones técnicas. Además, el proveedor debe cumplir por medio del enlace con el administrador local, ese aspecto está muy claro en el protocolo de ejecución contractual, que en el momento de implementarlo tiene la ventaja que cuenta con el protocolo, pero se tiene que identificar si existe la necesidad, de perfeccionar ese protocolo de aquí a un año.

En cuanto a una consulta de don Mario Devandas, responde la Ing. Garro Herrera que la contratación es por consignación. Además, el protocolo indica cuánto es el tiempo, por ejemplo, si hoy se usó el insumo, se solicita que se lo repongan en un cierto tiempo. Con el tema del sistema de información que se implementa en la modalidad de compras por consignación de ortopedia, a la hora que el responsable local indica que colocó un insumo, se informa vía electrónica al proveedor y tiene el conocimiento de que se está utilizando el insumo y que está dentro del procedimiento de la ejecución contractual.

Se toma nota.

ARTICULO 28°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 29°

Se tiene a la vista el oficio N° GMSJD-6782-2015, del 27 de mayo del año 2015, suscrito por la Gerente Médico, por medio del que se atiende lo solicitado en el artículo 6° de la sesión N° 8778 y se presenta el informe relacionado con la distribución de Psicólogos Clínicos.

La doctora Villalta Bonilla refiere que desde los meses de marzo y abril anterior se graduaron algunos Psicólogos Clínicos y están apelando los lugares donde se les ubicó, para realizar el Servicio Social, porque quieren trabajar a nivel del Área Metropolitana. Entonces, se va a presentar los criterios técnicos determinados por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, más otros que incluyó la Gerencia Médica, para la definición de los lugares donde se requieren los servicios de esos profesionales y no han aceptado ir a trabajar hasta la fecha.

Al respecto, la ingeniera Gutiérrez Brenes anota que hará referencia del oficio N° GMSJD-6782-2015, que la Gerencia Médica le envió a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, dado que la distribución de Psicólogos se une a la distribución de especialistas y, en general, es un solo grupo. Entonces, los criterios técnicos que se utilizaron para la propuesta de distribución de los Psicólogos, son los mismos que se emplean para la distribución de Especialistas; en este caso, se solicitó como criterio experto, el de la coordinación nacional de psicología, quien propone algunos lugares para que sean distribuidos. Además, se tenía alguna propuesta de distribución, en el sentido de que son los mismos criterios que se había utilizado para la distribución de los Especialistas. En el caso de Psicología, no se aplica la Carga de la Enfermedad y procedimientos por procedencia, pero se utiliza el criterio experto de la coordinación nacional y los

establecimientos donde no se cuenta con Psicólogo Clínico, básicamente, para el reforzamiento de la periferia.

Adiciona la doctora Villalta Bonilla que el Hospital William Allen no tiene Psicólogo Clínico y tiene una lista de espera de 120 pacientes y un Programa de Drogodependencia con la comunidad y para atender el Programa, hace falta un profesional de esa naturaleza, dado que el que tenía ese Hospital, se trasladó al Hospital México. Por otra parte, en el caso del Hospital de Quepos, la Psicóloga que se tiene, es una Psicóloga General y tiene diez años de trabajar en ese Hospital y está solicitando el traslado hacia el Área Metropolitana. Entonces, se le indica al Hospital que se autorice el traslado al Área Metropolitana y se dota de un Psicólogo Clínico, esos son otros criterios agregados. Aclara que los Psicólogos Clínicos no aceptaron la designación de los hospitales, por ejemplo, a los Hospitales Max Terán, ni Turrialba, ni el Hospital Enrique Baltodano, por lo que se está presentando una contrapropuesta.

La señora Presidenta Ejecutiva refiere que como esos Psicólogos Clínicos no aceptaron ir a laborar donde la Institución los envía, pregunta que sucede en esa situación.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y comenta que algunos de esos profesionales, lo buscaron y le plantearon esa inquietud. Lo que interpreta es que se acogieron al criterio inicialmente dado por la coordinación nacional, entonces, lo que indican es que no tenían problemas de trasladarse a Liberia. Además, lo que observaban era que el criterio de la coordinación nacional, se sustentaba en parámetros para la distribución más de orden, según lo que interpretó cuantitativo, y que el criterio final que estaba dando la Gerencia Médica, incorporaba criterios que se apartaban de esa metodología, dado que eran diferentes, porque incorporaba temas de orden cualitativo y que tampoco se pueden desechar, necesariamente; sin embargo, se apegaban a la que originalmente había señalado la coordinación nacional. No conoce si para estos casos está claro el procedimiento, de tal manera de que si el criterio de la coordinación nacional, es meramente indicativo y no es vinculante; entonces, ese aspecto no lo tenían claro, porque al final lo que manifestaron es que estaban dispuestos a ir donde fuera necesario, pero bajo un criterio bien sustentado.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que en el caso de los Residentes no se querían trasladar fuera del Área Metropolitana, se les tuvo que obligar.

Continúa el licenciado Barrantes Muñoz y anota que no tendría por qué dudar de la buena fe, con la que esos profesionales le han indicado esa situación y bajo ese criterio, en términos de que si se tenían que trasladar a Ciudad Cortés lo harían. Lo que es claro es que la Institución debe tener para todos estos casos, un procedimiento, claramente, definido de tal manera que no haya lugar a dudas, en el sentido de que el criterio está debidamente sustentado.

Sobre el particular, señala la Ing. Gutiérrez que el procedimiento existe y está claro, incluso, la coordinadora nacional conoce el asunto muy bien, porque en años anteriores se le ha solicitado el criterio, en términos de que no son criterios vinculantes sino recomendativos, porque se tienen definidas alrededor de 17 variables que han sido analizadas. Se tienen algunas cualitativas y otras cuantitativas, entonces, la coordinadora nacional hace una propuesta que incluye tres lugares, los cuales coinciden con el Hospital Carlos Luis Valverde Vega, el Hospital Enrique Baltodano y el CAPEMCO (Centro de Atención para Personas con Enfermedades Mentales), lo que sucede es

que la contrapropuesta de los Psicólogos es la Clínica Solón Núñez, donde ya hay Psicólogo Clínico, la Clínica Carlos Durán, la cual ya tiene un Psicólogo General y, en este momento, se tiene una condición de hacinamiento, por lo que no se podría designar otro profesional y Hospital San Rafael de Alajuela, donde hay tres Psicólogos. El Hospital Max Peralta, hay cuatro Psicólogos y el Área de Salud Alajuela Norte, donde hay un Psicólogo General. Dado que esos centros cercanos de la contrapropuesta, tienen asignados profesionales en Psicología y, además, de que tienen personal que puede dar el abordaje a los pacientes, porque los desplazamientos son mucho menores, en caso de que se presente algún evento. Por lo que se analizaron hospitales en la periferia, donde no se cuenta ni con Psiquiatra, ni con Psicólogo para que se refuercen las especialidades. La propuesta incluye los Hospitales William Allen, CAPEMCO, Hospital de Ciudad Neily, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, Hospital Enrique Baltodano y el Hospital Max Terán Valls, por lo que las plazas para esos lugares ya fueron creadas.

El licenciado Barrantes Muñoz señala que el oficio N° GMSJD-6782-2015, está muy bien razonado. Con lo que indicaron los Psicólogos Clínicos, es no solo un tema de obligatoriedad, sino que se establece un criterio razonado.

El Director Devandas Brenes apunta que si las plazas están creadas, cómo se conoce a qué persona le corresponde trasladarse a un lugar determinado.

La doctora Villalta Bonilla responde que los profesionales se escogen por medio de la rifa. Los Psicólogos Clínicos se presentan a la Comisión del CENDEISSS y participan. Si todos están de acuerdo en los lugares, se puede hacer un proceso de selección, pero si no llegan a un acuerdo se hace una rifa.

Agrega la ingeniera Gutiérrez Brenes que este año no se incluyó Psicólogo Clínico en el Servicio Social, por una omisión que hubo en la Comisión, pero para el año entrante se va a prever y el proceso estaría incluido dentro de la Rifa de la Comisión de Servicio Social.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que lo que está indicando la ingeniera Gutiérrez Brenes, es en términos de que no se incluyeron, es decir, cuando se presentó el Proyecto de Ley en la Junta Directiva, no fue incluida esa Especialidad, pero si se incluyó a nivel de la Asamblea Legislativa. Ahora, el tema es que cuando se publicaron las plazas no se realizó la rifa. Hay dos asuntos importantes, pregunta si a este grupo de Psicólogos Clínicos, se les había dado ese criterio que tiene ahora y anteriormente no; es decir, si en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), se les informó de esos lugares y los profesionales no aceptaron.

Al respecto, el Subgerente Jurídico señala que la delegatoria indicaba que la Gerencia Médica no había motivado, ni fundamentado el rechazo. La Dirección Jurídica analizó el tema, sin conocer la parte, estrictamente, técnica pero se aprecia que había todo un informe técnico de la Gerencia Médica y, por esa razón, el recurso se tenía que rechazar. Aunque no recuerda si finalmente el recurso se rechazó, o se dejó en suspenso a expensas de esta presentación de hoy.

Aclara la Secretaria de la Junta Directiva que el criterio de la Dirección Jurídica, quedó pendiente en espera de este informe para resolver.

En relación con una consulta la doctora Sáenz Madrigal, tendiente a conocer si la recomendación es mantener la distribución de esos Especialistas, responde la ingeniera Gutiérrez Brenes que sí.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y señala que en la página Nº 1 de la propuesta original, se indica que no es la propuesta final, porque en la definitiva ingresa el Hospital William Allen que antes no estaba.

Aclara el Director Barrantes Muñoz que es por un tema cualitativo, porque un profesional en Psicología se traslada para el Hospital México, porque ya estuvo trabajando varios años en ese Hospital.

Prosigue la ingeniera Gutiérrez Brenes y señala que luego se incluyó también el Hospital Tomás Casas, porque anteriormente no estaba en la propuesta, el CAPEMCOL si estaba incluido, el Hospital Valverde Vega también, así como el Hospital Dr. Enrique Baltodano.

Añade la Dra. Villalta Bonilla que la Psicóloga del Hospital Tomás Casas, está solicitando el traslado para otro hospital.

Continúa doña Marielos Gutiérrez y menciona que en la propuesta también ingresó el Hospital de Upala. Además, en el planteamiento existe la justificación del caso en el Hospital Nacional Psiquiátrico, porque había una persona que estaba por pensionarse y no lo hizo, por lo que esa es una justificación de fondo.

Respecto de una inquietud, la Gerente Médico justifica que la plaza va para el CAPEMCOL y, además, el año pasado se le asignó otra Psicóloga.

Abona la doctora Sáenz Madrigal que hasta la fecha el Hospital Psiquiátrico cubre CAPEMCOL, por lo que al asignarle una plaza a ese Centro, el Hospital Psiquiátrico recupera el tiempo del profesional que colabora en el CAPEMCOL.

Al Director Devandas Brenes le parece que entonces, había una primera propuesta que fue la que se le sometió a los psicólogos clínicos.

Aclara la doctora Villalta Bonilla que esa propuesta se les sometió informalmente.

Respecto de una pregunta del Dr. Devandas Brenes, responde la doctora Sáenz Madrigal que la propuesta inicial, fue sujeta de tres modificaciones.

Aclara la Ing. Gutiérrez que en la cronología el proceso, hubo una primera propuesta que se sometió a diferentes órganos o tamizajes, que era, básicamente, la Gerencia Médica y el Consejo de Gerentes. En el proceso se produjeron algunos cambios, porque la propuesta se plantea técnicamente con algunas variables cuantitativas. En este caso, posteriormente, la doctora Villalta a esa primera propuesta, señala que debe producir un cambio en el Hospital Max Terán Vals, porque una Psicóloga Clínica se traslada a otro hospital y, en el Hospital William Allen, existe una agenda abierta que no se puede descuidar. Entonces, hubo que hacer un reacomodo de las plazas. Además, existe una propuesta final que es la que se planteó, la cual está revisada por la Gerencia Médica y el Consejo de Gerentes, la cual se presentó

formalmente a consideración de la Junta Directiva. La que se presentó en el mes de noviembre, es la que conocieron los Psicólogos Clínicos, no van conociendo avances, sino que conocen la última propuesta que es la oficial y la que se presentó, como lo indicó a la Junta Directiva.

Agrega la doctora Villalta Bonilla que las plazas fueron creadas con la última propuesta, donde se incluían esos hospitales.

Por su parte, don Mario Devandas indica que en el caso, lo que se está conociendo es un informe de cómo avanza el asunto y no se modificará la propuesta.

Sobre el particular, señala la Ing. Gutiérrez Brenes que ante una contrapropuesta de los Psicólogos Clínicos, porque hubo que negociar con el CENDEISS, dado que esos profesionales no se incorporaron al Servicio Social, porque el procedimiento está planteado de manera que en la Comisión se definen las plazas que se crean, los lugares a donde se ubicarán y los Psicólogos Clínicos indicaron que no iban a firmar, porque no estaban de acuerdo. Entonces, plantearon una contra propuesta y el caso se elevó a la Dirección Jurídica, para solicitar el criterio y esa Dirección solicitó un criterio técnico, se hace una revisión y se mantiene la propuesta final; es decir, la propuesta planteada por los Psicólogos Clínicos no modificó la propuesta planteada por la Gerencia Médica ante la Junta Directiva; incluso, de lo que proponen, hay tres lugares que coinciden con la primer propuesta.

La ingeniera Alfaro Murillo manifiesta su preocupación, dado que los Psicólogos Clínicos presentaron una contrapropuesta y le parece que se tienen que ir para donde se les indique. Estima que esa posición es inaceptable, porque se tienen que ir para donde la Caja les asigne la plaza.

Comenta el Dr. Devandas Brenes que los Psicólogos Clínicos también mantuvieron una conversación con él y tenían en su poder la propuesta de la coordinadora nacional de Psicología Clínica y mencionaron que si esa era la propuesta basada en un sustento técnico, entonces, por qué se había modificado, no entienden el cambio y surge la contrapropuesta.

Señala el Director Barrantes Muñoz que los Psicólogos Clínicos se apegaban a la propuesta original de la coordinadora nacional y sobre todo, indicaban que no comprendían por qué se incluyó el Hospital William Allen por el criterio cualitativo. Sin embargo, considera que está bien razonado en el sentido que es un criterio de equidad y de justicia, además que es un criterio válido.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que se debe rechazar el recurso y se le adjunte el documento técnico que se está presentando, en el que se fundamenta el motivo para rechazar ese recurso.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GMSJD-6782-2015, del 27 de mayo del año 2015, que en adelante se transcribe en forma literal, en lo pertinente, suscrito por la Gerente Médico, mediante el que se atiende lo solicitado en el artículo 6° de la sesión N° 8778 y se presenta el informe relacionado con la distribución de Psicólogos Clínicos:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica procede a presentar el informe sobre los criterios técnicos para la distribución de los Psicólogos Clínicos, correspondiente al año 2015.

ANTECEDENTE

La Junta Directiva en el artículo 6 de la sesión N°8778, celebrada el 21 de mayo del 2015, acordó solicitar a la Gerencia Médica que presenta para la sesión del 28 de mayo en curso, un infome relacionado con este caso, sobre inquietudes en cuanto a los criterios de distribución.

ACCIONES

La Gerencia Médica procede a informar lo siguiente sobre el análisis relacionado con la distribución de Psicólogos Clínicos:

A través de oficio **DPSS-0877-10-14**, de fecha 31 de octubre de 2014, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud hizo entrega a la Gerencia Médica, de la propuesta preliminar de distribución de especialistas año 2015, con el detalle de las distintas variables utilizadas para su elaboración.

En esa primera propuesta, se recomendaron los siguientes centros de salud, para distribución de los nuevos especialistas en Psicología Clínica: Hospital Nacional Psiquiátrico, CAPEMCO, Hospital Max Peralta, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, Hospital Enrique Baltodano Briceño y Área de Salud Clorito Picado; lo anterior tomando como parte del fundamento, la propuesta efectuada por la Coordinación Nacional de Psicología, misma que no es vinculante para desarrollo de la propuesta final.

En ese momento fue considerado el Hospital Nacional Psiquiátrico, debido a que a través de oficio DG-1500-2014, de fecha 25 de setiembre de 2014, la Dirección del centro médico informa sobre la pensión de uno de los funcionarios en Psicología Clínica; y el CAMPECO, el cual fue creado en respuesta a voto de la Sala Constitucional, número 2009-004555 de las 8:23 horas del 20 de marzo de 2009, el cual indica: “*a) Que en el plazo improrrogable de un año se planifique y programe la creación, construcción y puesta en funcionamiento de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación para las personas inimputables o con imputabilidad disminuida a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal (...)*”, este último centro, para la ubicación de un profesional en el turno vespertino, con el objeto de mejorar la oferta a una población que presenta patología de muy alta complejidad.

A través de oficio **DPSS-0968-11-14**, de fecha 24 de noviembre de 2014, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud remite informe pormenorizado de los elementos y variables considerados en la elaboración de la “*Propuesta de Distribución de Especialistas 2015*”, donde se incorporan ajustes que obedecen a variables de orden cualitativo, señaladas por el Despacho Gerencial, por medio de los que se solicita incluir al Hospital William Allen, el Hospital Tomás Casas y el Hospital de Upala, por lo que la propuesta original sufre variaciones.

Posteriormente, por medio de oficio **DPSS-1046-12-14-1**, de fecha 19 de diciembre de 2014, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud hizo traslado a la Gerencia Médica, de la propuesta final de Distribución de Especialistas, la cual incorpora a la propuesta original elaborada por esta Dirección, los ajustes u observaciones señalados por el Despacho de la Gerencia Médica y el Consejo de Presidencia y Gerentes, así como los señalamientos efectuados por la Junta Directiva, por lo que la propuesta de distribución de Psicología Clínica queda de la siguiente manera: Hospital William Allen, CAPEMCOL, Hospital Tomás Casas Casajús, Hospital Carlos Luis Valverde Vega, Hospital Enrique Baltodano Briceño y Hospital de Upala (este último que fue sustituido por el Hospital Max Terán Valls, según criterio gerencial); propuesta que es avalada por la Junta Directiva y trasladada al CENDEISSS para los efectos correspondientes.

No estando de acuerdo los profesionales en las plazas en las que la Institución identificó necesidad, se recibió en la Gerencia Médica el oficio con fecha de 25 de febrero del 2015 solicitando la justificación técnica de las plazas referidas, ante este la Gerencia Médica mediante el oficio GM-MDA-2592-15 de fecha 17 de marzo del 2015, señaló:

“(...) Se expone a ustedes, las razones técnicas que justificaron el siguiente listado de plazas, para que cumplan el Contrato de Retribución.

CÓDIGO PLAZA	LUGARES
46983	HOSPITAL WILLIAM ALLEN
46984	CAPEMCOL
46985	HOSPITAL DR. TOMÁS CASAS (HOSPITAL CIUDAD NEILY)
46986	HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA
46987	HOSPITAL DR. ENRIQUE BALDODANO
46988	HOSPITAL DR. MAX TERAN VALLS

Se debe recordar primero, que bajo los principios filosóficos que la rigen, la Caja Costarricense de Seguro Social, tiene que efectuar una prestación de servicios de salud con equidad, de manera que se pretende, una verdadera igualdad de oportunidades para que todos los ciudadanos, sean atendidos en el sistema nacional de salud, de una manera oportuna y con buena calidad, propiciando un trato equitativo e igualitario para todos sin excepción. La universalidad, es el principio que obliga, a que en ese marco de atención integral, no haya distinción de ninguna naturaleza, para los habitantes del país.

Es evidente que en el listado de las plazas que ustedes proponen, la mayoría se encuentran en la Gran Área Metropolitana, por otro lado es obvio que la mayor concentración de habitantes se ubica en dicha área, lugar donde se encuentran

también la mayor cantidad de profesionales con especialidad en Psicología Clínica, y el mayor número de establecimientos de Salud, de los distintos niveles de atención con que cuenta la Institución.

No obstante esto, la Caja no se exime de su obligación, por principio constitucional, de velar porque se cumplan los principios de solidaridad y justicia social, debiendo cumplir con su deber de protección a los más necesitados y con mayores dificultades de acceso a los servicios de salud, principios que se defienden al asignar plazas de psicología clínica, a centros que por sus características geográficas, sociales, culturales y económicas, no cuentan con igualdad de condiciones para acceder a los servicios de salud.

Es importante señalar que una de las psicólogas clínicas preparadas por la Institución, renunció a la Caja Costarricense de Seguro Social, quedando solamente cinco de ustedes para las plazas propuestas, según lo que se desprende del oficio remitido por ustedes, coinciden en tres de las seis plazas propuestas:

CÓDIGO	CENTRO MÉDICO
46986	HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA
46987	HOSPITAL DR. ENRIQUE BALDODANO
46984	CAPEMCOL

Debe resaltarse que todas las solicitudes de los establecimientos de salud propuestos por ustedes, fueron remitidas después del 10 de enero del 2015, excepto el del Hospital Dr. Max Peralta, que había enviado solicitudes, antes de esa fecha.

Anualmente la Dirección de Red de Servicios de Salud, levanta un consolidado de necesidades, enviado por todos los centros, en dicho consolidado los siguientes centros solicitaron Psicólogo Clínico, el Hospital William Allen, Área de Salud Talamanca y Área de Salud de Siquirres, Hospital Monseñor Sanabria, este último se le asignó ese recurso humano el año anterior, y la Clínica Marcial Rodríguez. Se debe enfatizar que las solicitudes de los centros, son solo una de las variables, que se consideran para asignar un especialista a un centro médico.

*La Gerencia Médica, presentó el listado de plazas que aprobó Junta Directiva, antes del 10 de enero del 2015. Se debe subrayar además, **que las solicitudes de los diferentes centros son producto de las visitas que cada uno de los residentes realizó***

a los centros médicos, visitas en las cuales los residentes ofrecen sus servicios como especialistas, a esos centros. De nuevo se insiste que todos estos centros, están en establecimientos de salud del Área Metropolitana.

Observaciones sobre las plazas propuestas:

*Área de Salud Hatillo (Solón Núñez), tiene una población adscrita de 143173 habitantes, cuenta con un Psicólogo Clínico, el cual brinda atención en los programas establecidos en el centro médico, tiene a disposición un único consultorio de psicología y **no cuenta con Psiquiatra, desde hace más de un año, elemento esencial para un trabajo de equipo.***

*Área de Salud Zapote Catedral (Carlos Durán), actualmente se está realizando un estudio de Oferta y Demanda de Servicio de Salud, de este centro, en virtud que las condiciones del edificio se han considerado inadecuadas por parte del Ministerio de Salud, destacando el hacinamiento de los funcionarios y pacientes. Cuenta con un Psicólogo General y un único consultorio. **Bajo este panorama no debe aumentarse el hacinamiento, el estudio de oferta y demanda, señalará las necesidades, incluido el Recurso Humano.***

*Área de Salud Alajuela Norte (Marcial Rodríguez), es un área tipo dos, que cuenta con un Psicólogo General y debe apoyarse en el Psicólogo Clínico, del Hospital Regional. Adicionalmente **en la red de servicios se cuenta con Psicóloga Clínica** en varios centros Hospital San Francisco de Asís y el Hospital Carlos Luis Valverde Vega, el cual se estaría reforzando en esta distribución, lo que facilitaría el acceso de los pacientes del área al Hospital Regional.*

*Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado), con una población adscrita de 88743 pacientes, cuenta con una Psicóloga Clínica, que atiende la población de dicha Área de Salud y del Área de Salud León XIII-La Carpio, en el II Nivel de Atención. Actualmente **posee sólo medio tiempo de médico psiquiatra**, por lo que sería importante reforzar con un Psicólogo General, que atienda la consulta básica del área, para que la Psicóloga Clínica atienda los casos complejos que se presentan en la misma.*

Hospital William Allen, tiene psicólogo clínico debido a una permuta con un psicólogo general que se trasladó al Hospital México, para una población de 92281 usuarios, a diferencia de los Psicólogos asignados en las Áreas, debe repartir sus labores entre la Consulta externa, los diferentes programas de atención grupal, la atención del EIS y los servicios de Hospitalización y emergencias. La lista de espera para la atención de pacientes NUEVOS está a 9 meses y 12 días, además de la Consulta externa el Psicólogo clínico, forma parte de varios comités, clínicas y programas, en las cuales se requiere su participación como Programa de Drogodependencias, Comité de Atención Integral del Niños, Niña y Adolescente Agredido, Programa de Adolescentes con Conductas Sexuales Abusivas, entre otros, atiende también interconsultas intrahospitalarias que realizan diferentes especialidades, las que hasta hace poco, no se atendían. Además realiza las

*actividades de valoración de oferentes para el EIS. Adicionalmente debido a que el Hospital Dr. Max Peralta rechaza los pacientes que antes eran valorados en ese centro, se están realizando la evaluación psicodiagnóstica, a todos los pacientes que lo requiere. **El criterio cuantitativo más importante, es la lista de espera a 271 días para pacientes nuevos***

*Hospital Dr. Max Terán Valls (Hospital Periférico) cuenta con un especialista en Psicología Clínica, que labora desde hace diez años en ese centro y un médico psiquiatra, para una población de 48951 habitantes. El criterio utilizado para este centro, es cualitativo, porque **se ha asignado para sustituir a la Psicóloga clínico que ha laborado en ese centro**. La Institución, considera que es justo y válido que los profesionales que han laborado por muchos años en zonas alejadas del Gran Área Metropolitana, completen un ciclo de trabajo, y se trasladen posteriormente a zonas más cercanas.*

Hospital Tomás Casas Casajús, no se tenía conocimiento que el Psicólogo que labora en ese centro, ya cuenta con la especialidad de Psicólogo Clínico, por lo que están solicitando la reasignación de la plaza. Siendo que la Región Sur, es una de las más desprovistas de Recurso Humano, siguiendo con el principio de solidaridad, la Gerencia podría aceptar el cambio del Hospital Tomás Casas Casajús por el Hospital de Ciudad Neily, quienes tienen especialista en Psiquiatría, camas de internamiento pero no cuentan con un psicólogo clínico.

Se mantienen las plazas enviadas en el oficio GM-MDA-0465-15, remitido a la Directora Ejecutiva del CENDEISSS, pudiendo variar el Hospital Tomás Casas Casajús por el Hospital de Ciudad Neily.

La Gerencia Médica, les solicita respetuosamente, a los profesionales especialistas en Psicología Clínica, que estén de acuerdo con alguna de las plazas propuestas, que se presenten al CENDEISSS, para que realicen la formalización de la aceptación. “

Tal y como se señaló en su momento, bajo los principios filosóficos de la Caja Costarricense de Seguro Social, se tiene que efectuar una prestación de servicios de salud con equidad, de manera que se pretenda una verdadera igualdad de oportunidades para que todos los ciudadanos puedan ser atendidos en el sistema nacional de salud, de una manera oportuna, eficiente y con buena calidad, propiciando un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción. Asimismo, bajo el principio de universalidad, se debe anteponer el derecho de la población de recibir atención, garantizando la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza.

En tal sentido la Gerencia mantiene las plazas propuestas correspondientes a Psicología Clínica ...",

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** dar por recibido el informe en referencia.

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

Por otra parte y habiendo recibido el informe presentado por la señora Gerente Médico, en cuanto a la distribución de psicólogos clínicos, por medio del oficio N° GMSJD-6782-2015, del 27 de mayo del año 2015 (se atiende lo solicitado en el artículo 6° de la sesión N° 8778) y teniendo a la vista el criterio de la Dirección Jurídica en la nota número DJ 2416-2015, de fecha 7 de mayo del año 2015, que en adelante se transcribe en forma literal, en lo conducente y que firman el Lic. Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, y las licenciadas Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica, y Mayra Acevedo Matamoros, Abogada de la Dirección Jurídica (estudio y redacción), en la cual atienden el oficio N° JD-0023-15, en que se solicita criterio sobre el recurso de revisión interpuesto por las señoras Rigel Acuña Moreno, Fanny Calderón Contreras, Daniela Muñoz Ramírez, Shirley Reñazco Martínez y el señor Alexander Solano Mora, todos egresados de la especialidad de Psicología Clínica, contra lo dispuesto por la Gerencia Médica mediante el oficio número GM-MDA 2592-15, del 17 de marzo de 2015, respecto de la asignación de plazas, Contrato de Retribución Social, Especialidad Psicología Clínica:

“Atendemos su oficio número JD 0023-15, mediante el cual solicita criterio legal respecto al recurso de revisión interpuesto por Rigel Acuña Moreno, Fanny Calderón Contreras, Daniela Muñoz Ramírez, Shirley Reñazco Martínez y Alexander Solano Mora, todos egresados de la especialidad de Psicología Clínica contra lo dispuesto por la Gerencia Médica mediante oficio GM-MDA 2592-15 del 17 de marzo de 2015. Al respecto, se indica lo siguiente:

Antecedentes:

I. Siendo que así fue acordado en reunión sostenida el 10 de febrero de 2015 en la Gerencia Médica, un grupo conformado por los recurrentes, SIPROCIMECA y la Comisión de Residentes, presentó a dicha dependencia una propuesta de distribución de plazas en diversos centros médicos de la Caja para especialistas en psicología clínica.

II. Dentro de los puntos propuestos se encuentra la incorporación de especialistas en psicología clínica en áreas de salud del II nivel con una elevada densidad poblacional y/o con largas listas de espera. Asimismo, se pide que se ubique al psicólogo clínico en hospitales o áreas de salud donde se carezca de este tipo de profesional.

III. La Gerencia Médica, en oficio GM-MDA 2592-15 del 17 de marzo de 2015, rechazó lo propuesto, considerando que la distribución de plazas sugerida no se encontraba acorde con las necesidades institucionales.

IV. Inconformes con lo resuelto, los recurrentes presentaron a Junta Directiva un recurso de revisión, sobre el cual se pide criterio legal a esta Dirección previo a resolver lo que corresponda. Dicho criterio se rinde en los siguientes términos:

Criterio jurídico:

Exponen los recurrentes que lo dispuesto por la Gerencia Médica en oficio GM-MDA 2592-15, carece de motivación toda vez que no expone las razones técnicas y legales para apartarse de lo propuesto para la dotación de plazas para profesionales en psicología

clínica. Bajo ese supuesto, estiman que el acto deviene nulo. Amén de que afecta derechos constitucionales de los suscritos y de los usuarios del sistema de seguridad social, como por ejemplo, el derecho a la salud. En ese sentido, solicitan que se admita el recurso de revisión y se instruya a la Coordinación Nacional de Psicología para que en conjunto con la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS se revise y valore la propuesta que fue rechazada por la Gerencia Médica.

Al respecto, corresponde indicar lo siguiente:

El recurso de revisión es un recurso extraordinario y por ende, su interposición requiere de la verificación de alguno de los motivos taxativamente fijados por ley. Este se encuentra regulado en el artículo 353 de la Ley General de la Administración Pública.

Concretamente, tal norma señala:

“1. Podrá interponerse recurso de revisión ante el jerarca de la respectiva Administración contra aquellos actos finales firmes en que concurra alguna de las circunstancias siguientes:

a) Cuando al dictarlos se hubiere incurrido en manifiesto error de hecho que aparezca de los propios documentos incorporados al expediente;

b) Cuando aparezcan documentos de valor esencial para la resolución del asunto, ignorados al dictarse la resolución o de imposible aportación entonces al expediente;

c) Cuando en el acto hayan influido esencialmente documentos o testimonios declarados falsos por sentencia judicial firme anterior o posterior del acto, siempre que, en el primer caso, el interesado desconociera la declaración de falsedad; y

d) Cuando el acto se hubiera dictado como consecuencia de prevaricato, cohecho, violencia u otra maquinación fraudulenta y se haya declarado así en virtud de sentencia judicial.”

Fuera de estos casos, no hay posibilidad alguna -sea judicial o administrativa- que justifique su planteamiento.¹

Lo anterior debido a que se ha entendido que “(...) los recursos extraordinarios son los que sólo pueden tener lugar, motivos tasados por ley y perfectamente precisados. En términos tales que cuando no se dan esos motivos, no es posible establecer esos recursos (...) Fuera de los casos previstos no hay posibilidad de recurso de revisión aún cuando

¹ Sobre este tema, ver dictamen de la Procuraduría General de la República número C-157-2003 del 3 de junio del 2003.

pueda haber la conciencia clara de que ha habido una infracción grave. Si no encaja dentro de las hipótesis previstas no hay posibilidad de recurso de revisión (...).²

Ahora bien, además de los requisitos arriba señalados, la norma impone dos más: 1) que sea interpuesto ante el jerarca de la institución (en nuestro caso, la Junta Directiva³) y 2) que sea dirigido contra actos administrativos finales y firmes.

Sobre ese último punto, conviene hacer varias aclaraciones. Un primer aspecto a revisar, es el relacionado con la distinción entre acto final y acto que agota la vía administrativa o acto firme.

Tal como logra desprenderse del artículo 126 de la LGAP, acto final es aquel que decide sobre el asunto planteado y una vez que éste ha sido recurrido de conformidad con las normas aplicables es que se dictará el acto que agota la vía administrativa.

*Para mayor ilustración de lo comentado se cita dicho artículo, el cual estipula, en lo que interesa, lo siguiente: “**Pondrán fin a la vía administrativa los actos emanados de los siguientes órganos y autoridades, cuando resuelvan definitivamente los recursos de reposición o de apelación previstos en el Libro Segundo de esta Ley, interpuestos contra el acto final.**” Destacado es nuestro.*

En ese sentido, se entiende que el agotamiento de la vía administrativa se inicia a partir de la interposición del recurso de alzada (medio impugnativo ordinario) ante el jerarca administrativo; así, una vez resuelto, el acto impugnado adquirirá firmeza.

Ahora bien, debe revisarse cuáles son los órganos competentes para dictar el acto final y cuáles son para agotar la vía administrativa.

*Siguiendo con la norma de referencia, se dispone que sean los jefes quienes agoten la vía administrativa, con la excepción de que exista norma especial que disponga otra cosa. Así textualmente se señala: “(...) b. Los de los respectivos **jerarcas** de las entidades descentralizadas, cuando correspondan a la competencia exclusiva o a la especialidad administrativa de las mismas, salvo que se otorgue por ley algún recurso administrativo contra ellos.”*

En relación con lo anterior, el artículo 350 de la LGAP por su parte dispone:

² Al respecto, ver Quirós Coronado Roberto. **Ley General de la Administración Pública, concordada y anotada con el debate legislativo y la jurisprudencia constitucional**: Editorial Aselex S.A, San José, Costa Rica, 1996, pág. 407. En igual sentido, la doctrina española ha señalado que “(...) configurado con carácter extraordinario, en la medida en que sólo procede en los concretos supuestos previstos por la Ley y en base a motivos igualmente tasados por ella (...), constituye, en principio, más que un recurso propiamente dicho, un remedio excepcional frente a ciertos actos que han ganado firmeza, pero de cuya legalidad se duda en base a datos o acaecimientos sobrevenidos con posterioridad al momento en que fueron dictados.”. Así en García De Enterría Eduardo y Fernández Tomás Ramón. **Curso de Derecho Administrativo** (Tomo II): Editorial Civitas S.A., Madrid, 1977, pág 446.

³ Según consta en los debates legislativos sostenidos durante la aprobación de la Ley General de la Administración Pública), jerarca refiere a la “(...) *cúspide del organismo (...)* o sea, al órgano supremo en la jerarquía dentro de ese ente.” Para mayor detalle, ver Quirós Coronado Roberto. **Ídem**, pág. 170.

“1. En el procedimiento administrativo habrá en todos los casos una única instancia de alzada, cualquiera que fuere la procedencia del acto recurrido.

2. El órgano de alzada será siempre el llamado a agotar la vía administrativa, de conformidad con el artículo 126.” Resaltado es nuestro.

Aplicando las reglas anteriores al caso que nos ocupa (conforme a los hechos arriba citados), desprendemos lo siguiente:

En el caso en particular los recurrentes interponen el presente recurso contra un acto administrativo que no está firme ni agotado y además, conforme a los hechos descritos en el apartado de antecedentes, no concurren ninguno de los supuestos establecidos en el artículo 353 de la Ley General de la Administración Pública.

Adicionalmente a lo anterior, importa destacar que dentro de las potestades de imperio conferidas a la Caja, encontramos la facultad también de determinar a lo interno de la entidad, la distribución de especialistas en distintos centros de salud del país, todo en procura de garantizar el uso eficiente, eficaz, efectivo y equitativo de los recursos con que se cuentan y a la vez garantizar el derecho a la salud de la población, siendo que decisiones de tal naturaleza deben adoptarse teniendo como criterio orientador la satisfacción del interés público; todo lo cual encuentra sustento en los artículos 21 y 73 de la Constitución Política, junto con reiterada jurisprudencia de la Sala Constitucional, debiendo esta entidad asegurar la prestación continua de los servicios públicos de salud que se brindan a la población, según lo dispuesto en el artículo 4 de la LGAP.

Es claro que el compromiso adquirido por el especialista de laborar en la unidad que sea dispuesta por la Caja, según sea determinado por la unidad técnica respectiva (en este caso por parte de la Gerencia Médica), es parte de las obligaciones inherentes al contrato suscrito para realizar su residencia; y adicionalmente, debemos considerar que en estos casos estamos ante una necesidad institucional, amparada por un fin público que priva sobre intereses particulares; en ese sentido, no puede condicionarse la prestación de un servicio público a los criterios de conveniencia de los nuevos especialistas toda vez que es la Caja Costarricense de Seguro Social la competente para determinar cuáles especialidades se requieren, dónde deben ubicarse los nuevos especialistas y cuándo podrán iniciar estos su posgrado o el servicio social obligatorio, en virtud de que los códigos presupuestarios bajo los cuales recibirán su respectivo salario se toman de los recursos públicos que administra esta entidad, siendo claro la obligación de la Caja de priorizar la asignación de recursos a centros asistenciales en zonas rurales fuera del gran área metropolitana que también requieren de forma urgente contar con especialistas, siendo evidente que en casos como el que nos ocupa, el interés público debe prevalecer sobre cualquier interés particular.

Debemos entender que, ante la difícil situación que actualmente enfrenta la Caja para lograr dotar de recurso especializado a zonas en estado de vulnerabilidad (ya sea por su propia condición social, económica, cultural o geográfica), resulta indispensable definir estrategias que permitan garantizar la máxima utilización de los recursos existentes y la sostenibilidad del sistema que administra la Institución, junto con la protección del derecho a la salud de la población.

Con todo lo antes indicado podemos afirmar que la Caja no tienen la obligación de abrir plazas para que realicen especialidades en la que fueron admitidos, toda vez que este último aspecto sólo puede ser definido por la Gerencia Médica y la Junta Directiva, según las necesidades institucionales establecidas bajo los respectivos criterios técnicos. Al respecto se tiene que la Gerencia Médica y la Presidencia Ejecutiva han documentado⁴ ante la Junta Directiva y ante el Ministerio de Salud, las necesidades de especialistas y subespecialistas, así como los códigos presupuestarios con que cuenta la Institución para hacer frente a su obligación de garantizar la salud de la población, dado que dichos profesionales durante su proceso de formación reciben un salario.

Dicho en otras palabras, es la Institución quien está facultada legalmente para definir como distribuye las plazas de especialidades que requiere el país, según la necesidad institucional y la factibilidad presupuestaria.

Cabe recordar que el interés público como principio orientador de toda actuación administrativa, encuentra fundamento en los artículos 10 y 113 de la LGAP, y según este las decisiones que en materia de distribución de especialistas sean adoptadas por la Caja, deben en primer lugar satisfacer las necesidades que han sido evidenciadas institucionalmente en pro de la protección de la salud de la población, priorizándose los recursos hacia los grupos en estado de vulnerabilidad, como los que se ubican en zonas fuera del Gran Área Metropolitana. Todo ello, encuentra sustento legal en los artículos 73 de la Constitución Política y 1 de la Ley Constitutiva de la Caja, referidos a la autonomía institucional y la capacidad que esta le brinda a la Caja para autodirigirse y autoregular sus propias acciones.

Por otra parte, tómesese en consideración que, conforme lo dispuesto en los artículos 4⁵ y 16⁶ de la Ley General de la Administración Pública, junto con los numerales 21 y 73 constitucionales, desde el punto de vista jurídico, la Caja está facultada para ordenar la prestación de servicios de forma tal que junto con la garantía del derecho a la salud y la debida continuidad del servicio público, se garantice el uso racional de los recursos disponibles.

⁴ Al respecto ver Propuesta de Distribución de Especialistas para el año 2015 elaborada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y remitido por la Gerencia Médica a la Junta Directiva en oficios GM-SJD-47885-2014 del 24 de noviembre de 2014 y GM-SJD-47964-2014 del 11 de diciembre de 2014; así como también oficios PE-52.231-14 del 18 de diciembre de 2014 y PE-9165-15 del 20 de enero de 2015, mediante los cuales la Presidencia Ejecutiva de la Caja remite al Ministerio de Salud códigos de plazas para servicio social obligatorio aprobados por la Junta Directiva en el artículo 39 de la sesión No. 8759 del 15 de enero de 2015.

⁵ Artículo 4°.-La actividad de los entes públicos deberá estar sujeta en su conjunto a los principios fundamentales del servicio público, para asegurar su continuidad, su eficiencia, su adaptación a todo cambio en el régimen legal o en la necesidad social que satisfacen y la igualdad en el trato de los destinatarios, usuarios o beneficiarios.

⁶ Artículo 16.- 1. En ningún caso podrán dictarse actos contrarios a reglas unívocas de la ciencia o de la técnica, o a principios elementales de justicia, lógica o conveniencia. 2. El Juez podrá controlar la conformidad con estas reglas no jurídicas de los elementos discrecionales del acto, como si ejerciera contralor de legalidad.

Aunado a lo anterior debemos considerar en este tema la aplicación del principio de razonabilidad desarrollado por la Sala Constitucional⁷, el cual dispone:

“Los elementos del principio de razonabilidad son: legitimidad, idoneidad, necesidad y proporcionalidad en sentido estricto.

La legitimidad se refiere a que el objetivo pretendido con el acto o disposición impugnado, no debe estar al menos legalmente prohibido.

La idoneidad, por su parte, indica que el tipo de restricción a ser adoptado es apta para alcanzar el objetivo pretendido; es decir que no haya otros mecanismos que en mejor manera solucionen la necesidad existente, pudiendo algunos de ellos cumplir con la finalidad propuesta sin restringir el disfrute del derecho en cuestión.

La necesidad de una medida hace directa referencia a la existencia de una base fáctica que haga preciso proteger algún bien o conjunto de bienes de la colectividad - o de un determinado grupo - mediante la adopción de una medida de diferenciación. Si la limitación no es necesaria, tampoco podrá ser considerada como razonable, y por ende constitucionalmente válida.

La proporcionalidad por su parte remite a un juicio de necesaria comparación entre la finalidad perseguida por el acto y el tipo de restricción que se impone o pretende imponer, de manera que la limitación del derecho no sea marcadamente superior al beneficio que con ella se pretende obtener. Es decir, el límite impuesto no debe estar fuera de proporción con respecto al objetivo pretendido. (En tal sentido ver las sentencias 03933-98 de las nueve horas cincuenta y nueve minutos del doce de junio y 08858-98 de a las dieciséis horas con treinta y tres minutos del quince de diciembre, ambas de mil novecientos noventa y ocho).”

Nótese que la disposición de distribuir el recurso humano profesional y especializado, según las necesidades de atención que han sido debidamente identificadas por la Institución, resulta razonable jurídicamente, al constatarse la legitimidad, idoneidad, necesidad y proporcionalidad de una medida de tal naturaleza, considerando en qué zonas del país deberán laborar los nuevos especialistas, ya sea para cumplir servicio social obligatorio o para cumplir el contrato de retribución social, siendo también la Institución la competente para definir, por medio de la Gerencia Médica, a partir de cuándo dicho recurso humano laborará en las zonas donde se ha evidenciado su necesidad.

Tales consideraciones quedan claramente señaladas en el oficio impugnado, al señalar la Gerencia Médica que:

“(...) el listado de las plazas que ustedes proponen, la mayoría se encuentran en la Gran Área Metropolitana, por otro lado es obvio que la mayor concentración de habitantes se ubica en dicha área, lugar donde se encuentran también la mayor cantidad de

⁷ Resolución 2005-7180 del 8 de junio de 2005.

profesionales con especialidad en Psicología Clínica, y el mayor número de establecimientos de Salud, de los distintos niveles de atención con que cuenta la Institución.

No obstante esto, la Caja no se exime de su obligación, por principio constitucional, de velar porque se cumplan los principios de solidaridad y justicia social, debiendo cumplir con su deber de protección a los más necesitados y con mayores dificultades de acceso a los servicios de salud, principios que se defienden al asignar plazas de psicología clínica, a centros que por sus características geográficas, sociales, culturales y económicas, no cuentan con igualdad de condiciones para acceder a los servicios de salud.

Es importante señalar que una de las psicólogas clínicas preparadas por la Institución, renunció a la Caja Costarricense de Seguro Social, quedando solamente cinco de ustedes para las plazas propuestas, según lo que se desprende del oficio remitido por ustedes, coinciden en tres de las seis plazas propuestas:

CÓDIGO	CENTRO MÉDICO
46986	HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA
46987	HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO
46984	CAPEMCOL

Debe resaltarse que todas las solicitudes de los establecimientos de salud propuestos por ustedes, fueron remitidas después del 10 de enero del 2015, excepto el del Hospital Dr. Max Peralta, que había enviado solicitudes, antes de esa fecha.

Anualmente la Dirección de Red de Servicios de Salud, levanta un consolidado de necesidades, enviado por todos los centros, en dicho consolidado los siguientes centros solicitaron Psicólogo Clínico, el Hospital William Allen, Área de Salud Talamanca y Área de Salud de Siquirres, Hospital Monseñor Sanabria, este último se le asignó ese recurso humano el año anterior, y la Clínica Marcial Rodríguez. Se debe enfatizar que las solicitudes de los centros, son solo una de las variables, que se consideran para asignar un especialista a un centro médico.

*La Gerencia Médica, presentó el listado de plazas que aprobó Junta Directiva, antes del 10 de enero del 2015. Se debe subrayar además, **que las solicitudes de los diferentes centros son producto de las visitas que cada uno de los residentes realizó a los centros médicos**, visitas en las cuales los residentes ofrecen sus servicios como especialistas, a esos centros. De nuevo se insiste que todos estos centros, están en establecimientos de salud del Área Metropolitana.*

Observaciones sobre las plazas propuestas:

*Área de Salud Hatillo (Solón Núñez), tiene una población adscrita de 143173 habitantes, cuenta con un Psicólogo Clínico, el cual brinda atención en los programas establecidos en el centro médico, tiene a disposición un único consultorio de psicología y **no cuenta con Psiquiatra, desde hace más de un año, elemento esencial para un trabajo de equipo.***

*Área de Salud Zapote Catedral (Carlos Durán), actualmente se está realizando un estudio de Oferta y Demanda de Servicio de Salud, de este centro, en virtud que las condiciones del edificio se han considerado inadecuadas por parte del Ministerio de Salud, destacando el hacinamiento de los funcionarios y pacientes. Cuenta con un Psicólogo General y un único consultorio. **Bajo este panorama no debe aumentarse el hacinamiento, el estudio de oferta y demanda, señalará las necesidades, incluido el Recurso Humano.***

*Área de Salud Alajuela Norte (Marcial Rodríguez), es un área tipo dos, que cuenta con un Psicólogo General y debe apoyarse en el Psicólogo Clínico, del Hospital Regional. Adicionalmente **en la red de servicios se cuenta con Psicóloga Clínica** en varios centros Hospital San Francisco de Asís y el Hospital Carlos Luis Valverde Vega, el cual se estaría reforzando en esta distribución, lo que facilitaría el acceso de los pacientes del área al Hospital Regional.*

*Área de Salud Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado), con una población adscrita de 88743 pacientes, cuenta con una Psicóloga Clínica, que atiende la población de dicha Área de Salud y del Área de Salud León XIII-La Carpio, en el II Nivel de Atención. Actualmente **posee sólo medio tiempo de médico psiquiatra**, por lo que sería importante reforzar con un Psicólogo General, que atienda la consulta básica del área, para que la Psicóloga Clínica atienda los casos complejos que se presentan en la misma.*

*Hospital William Allen, tiene psicólogo clínico debido a una permuta con un psicólogo general que se trasladó al Hospital México, para una población de 92281 usuarios, a diferencia de los Psicólogos asignados en las Áreas, debe repartir sus labores entre la Consulta externa, los diferentes programas de atención grupal, la atención del EIS y los servicios de Hospitalización y emergencias. La lista de espera para la atención de pacientes NUEVOS está a 9 meses y 12 días, además de la Consulta externa el Psicólogo clínico, forma parte de varios comités, clínicas y programas, en las cuales se requiere su participación como Programa de Drogodependencias, Comité de Atención Integral del Niños, Niña y Adolescente Agredido, Programa de Adolescentes con Conductas Sexuales Abusivas, entre otros, atiende también interconsultas intrahospitalarias que realizan diferentes especialidades, las que hasta hace poco, no se atendían. Además realiza las actividades de valoración de oferentes para el EIS. Adicionalmente debido a que el Hospital Dr. Max Peralta rechaza los pacientes que antes eran valorados en ese centro, se están realizando la evaluación psicodiagnóstica, a todos los pacientes que lo requiere. **El criterio cuantitativo más importante, es la lista de espera a 271 días para pacientes nuevos***

Hospital Dr. Max Terán Valls (Hospital Periférico) cuenta con un especialista en Psicología Clínica, que labora desde hace diez años en ese centro y un médico psiquiatra,

para una población de 48951 habitantes. El criterio utilizado para este centro, es cualitativo, porque se ha asignado para sustituir a la Psicóloga clínico que ha laborado en ese centro. La Institución, considera que es justo y válido que los profesionales que han laborado por muchos años en zonas alejadas del Gran Área Metropolitana, completen un ciclo de trabajo, y se trasladen posteriormente a zonas más cercanas.

Hospital Tomás Casas Casajús, no se tenía conocimiento que el Psicólogo que labora en ese centro, ya cuenta con la especialidad de Psicólogo Clínica, por lo que están solicitando la reasignación de la plaza. Siendo que la Región Sur, es una de las más desprovistas de Recurso Humano, siguiendo con el principio de solidaridad, la Gerencia podría aceptar el cambio del Hospital Tomás Casas Casajús por el Hospital de Ciudad Neily, quienes tienen especialista en Psiquiatría, camas de internamiento pero no cuentan con un psicólogo clínico.

Se mantienen las plazas enviadas en el oficio GM-MDA-0465-15, remitido a la Directora Ejecutiva del CENDEISSS, pudiendo variar el Hospital Tomás Casas Casajús por el Hospital de Ciudad Neily. “

Así las cosas y en razón de lo expuesto esta Asesoría legal no comparte lo argumentado por los recurrentes, dado que en todo momento debe la Institución garantizar el interés público sobre cualquier interés particular, lógica dentro de la cual encontramos la distribución de especialistas según las necesidades declaradas por la Gerencia Médica.

No obstante lo anterior y tal como antes se había señalado, el recurso de revisión que aquí se conoce no cumple con los supuestos legales establecidos para su interposición, motivo por el cual debe rechazarse en todos sus extremos.

Conclusión:

Con base en lo arriba expuesto, esta Dirección recomienda rechazar por improcedente el recurso de revisión presentado por Rigel Acuña Moreno, Fanny Calderón Contreras, Daniela Muñoz Ramírez, Shirley Reñazco Martínez y Alexander Solano Mora contra lo dispuesto por la Gerencia Médica mediante oficio GM-MDA 2592-15 del 17 de marzo de 2015”,

y la Junta Directiva, acogida la citada recomendación de la Dirección Jurídica y con fundamento en lo ahí expuesto –en forma unánime- **ACUERDA** rechazar, por improcedente, el recurso de revisión presentado por las licenciadas Rigel Acuña Moreno, Fanny Calderón Contreras, Daniela Muñoz Ramírez, Shirley Reñazco Martínez y el señor Alexander Solano Mora contra lo dispuesto por la Gerencia Médica mediante el oficio número GM-MDA 2592-15 del 17 de marzo del año 2015.

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

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora, y la licenciada Loredana Delcore Domínguez,

Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudios del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

ARTICULO 30°

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-5889-2015, de fecha 14 de mayo del año 2015, firmado por la Gerente Médico, mediante el que se presenta el informe en relación con los beneficios para estudios que se han otorgado a nivel nacional y en el exterior, período 2010-2014.

La presentación está a cargo de la doctora Rodríguez Ocampo, con base en las siguientes láminas:

- I) Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)
INFORME DE LOS BENEFICIOS PARA ESTUDIO OTORGADOS A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL, PERÍODO 2010-2014
Dra. Sandra Rodríguez Ocampo
Directora Ejecutiva.

- II) Antecedentes:
La Junta Directiva, en el artículo 31°, sesión número 8764 celebrada el 19 de febrero del año 2015, teniendo a la vista: oficio número GM-SJD-491-2015, del 05 de febrero del año 2015, que firma la señora Gerente Médico y mediante el que se presenta el informe en relación con los beneficios para estudios que se han otorgado durante el período 2014, pidió que se presente un informe complementario (con un enfoque más cualitativo), que contenga el detalle de los beneficios aprobados en los últimos cinco años, que, entre otros datos que se considere de interés, contenga: nombre del beneficiario, especialidad que realizó, lugar en donde se realizaron los estudios, centro de procedencia del becario y en dónde está ubicado en la actualidad, análisis del impacto y el beneficio que trae para la Institución la formación de ese profesional.

- III) Objetivos del estudio:
I Parte.
 - a. Presentar el inventario de los becarios (as) del período comprendido entre el año 2010 y el año 2014.
 - b. Identificar la ubicación laboral de los funcionarios becados durante el período comprendido entre el año 2010 y 2014 (julio).II Parte.
 - c. Identificar los principales beneficios a nivel institucional como resultado de la inversión realizada en procesos de capacitación y formación durante el período comprendido entre el año 2013 y 2014 (julio).

- IV) I PARTE
Inventario de becados (as) a nivel nacional e internacional período 2010-2014

V)

Procesos de formación grupal a nivel nacional, CCSS 2010-2014

Actividad Académica	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Total 2010-2014
Curso de Auxiliares de Enfermería	201	94	33	24	32	384
Curso Asistentes Técnicos en Atención Primaria	68	35	21	22	33	179
Curso de Bodegas	-	-	-	17	-	17
Curso Supervisor de Calidad	7	-	-	-	-	7
Curso Operario Mantenimiento	-	-	21	36	17	74
Técnicos en Disección	17	-	-	-	-	17
Técnicos Electrocardiografía	-	31	-	-	-	31
Técnicos en Citotecnología	18	-	-	-	-	18
TOTAL	311	160	75	99	82	727

Fuente: Registros Subárea Beneficios para Estudio, CENDEISS.

VI) Procesos de formación individuales:

- Detalle de becarios por año según la siguiente distribución:
 - Nacionales y en el extranjero.
 - Becarios según área: médica, residentes y gestión administrativa
 - Situación laboral.

VII)

Becarios (as) a nivel nacional e internacional, CCSS 2010-2014

Año	Nivel nacional	Nivel internacional	Total
2010	10	90	100
2011	4	55	59
2012	0	26	26
2013	8	25	33
2014	10	23	33
TOTAL	32	219	251

Fuente: Registros Subárea Beneficios para Estudio, CENDEISS.

VIII)

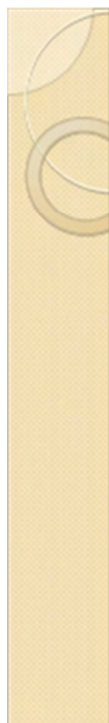


Distribución de becarios según área de estudio, CCSS 2010-2014

Área de estudio	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	TOTAL
Área Médica	42	34	14	17	20	127
Residencias Médicas	33	22	1	8	4	68
Área Gestión Administrativa	25	3	11	8	9	56
Total	100	59	26	33	33	251

Fuente: Registros Subárea Beneficios para Estudio, CENDEISS.

IX)



Condición laboral de los becados por año, CCSS 2010-2014

Actividad Académica	Cantidad de becados	Situación laboral con la CCSS
2010	100	98.0% de los becados en planilla CCSS (98)
		2.0% de los becados situaciones varias (4)
2011	59	96.8% de los becados en planilla CCSS (57)
		3.4% de los becados situaciones varias (2)
2012	26	96.2% de los becados en planilla CCSS (25)
		3.8% de los becados condiciones varias (1)
2013	33	97.0% de los becados en planilla CCSS (32)
		3.0% de los becados condiciones varias (1)
2014	33	100% de los becados en planilla (33)

Fuente: Registros Subárea Beneficios para Estudio, CENDEISS.

X) Conclusiones I parte:

- De acuerdo con la información obtenida, la mayoría de los becarios del 2010 al 2013 se encuentran laborando de forma activa en la Institución, aplicando los conocimientos adquiridos.
- De los becarios registrados del año 2014 (julio) la totalidad se encuentra cumpliendo el tiempo estipulado de acuerdo con el Contrato de Beneficios para Estudio.

XI) Conclusiones I parte:

- **Los becarios del período 2010 al 2013 que al momento de la aplicación del estudio no estaban laborando, responden a situaciones como:**
 - Solicitud de extensiones al período de estudio original y se tramitó permisos sin goce de salario para completar el proceso de formación.
 - Otros becarios que no aparecieron en planilla al momento de la consulta por lo que se procedió a realizar la solicitud de la información a las respectivas unidades de recursos humanos de los centros de trabajo.


XII) II Parte
Información sobre Beneficios
Institucionales de los Becados de
Período enero 2013- julio 2014.

XIII) Límites metodológicos:

- Carencia de indicadores para la evaluación de impacto desde la definición metodológica de los Diagnósticos de Necesidades de Capacitación y Formación.
- La población objeto del estudio fue los funcionarios (as) que recibieron algún beneficio para estudio durante el período comprendido entre enero 2013 y julio 2014.

XIV) Principales Beneficios Institucionales Becarios (as)
Período enero 2013-julio 2014.

XV)



Principales Beneficios Institucionales Año 2013

Maestría Dermatología Oncológica y Cirugía, Clínica Dr. Carlos Durán	Capacitación del Primer y Segundo nivel Área de Cirugía Dermatológica CCD Apoyo y puesta en marcha de la Unidad Dermato- Oncología en el HRACG Apoyo al grupo de trabajo de cáncer de piel de la Coordinación Técnica del Cáncer de la CCSS.
	Mejora de procedimientos quirúrgicos, mejora en la calidad de referencias originadas en el I nivel de atención, mejora en el trabajo en red.

XVI)



Principales Beneficios Institucionales Año 2013

Curso Supervisor de Bodegas, diversos centros de trabajo	Supervisión del servicio de mantenimiento e inventarios selectivos. Mejor coordinación en la entrega de mercaderías rechazadas a los proveedores institucionales
	Mejora en los conocimientos del personal en clasificación y codificación de materiales, métodos de almacenamiento, control de inventarios, psicología industrial, empaque y embalaje.

XVII)



Principales Beneficios Institucionales Año 2013

Pasantía en Prevención de Cáncer de Mama, Área de Salud Desamparados 3	Mejores conocimientos en detección temprana de cáncer de mama, coordinación con II y III nivel de atención, trabajo en red con el Hospital de las Mujeres y el Hospital San Juan de Dios, capacitación a profesionales médicos de las Clínicas de Mama en áreas adscritas al Hospital San Juan de Dios, desarrollo del Programa de Prevención de Cáncer de Mama con 30 funcionarios de la Municipalidad de Desamparados.
	Detección temprana, reducción de costos de los servicios ante una atención oportuna, reducción de morbilidad de pacientes en edad económicamente activa, reducción del número de incapacidades.

XVIII)



Principales Beneficios Institucionales Año 2013

<p>Maestría en Manejo de Heridas, Ostomías y Quemados, Hospital Nacional de Niños</p>	<p>Aplicación de conocimientos en Consulta Externa en valoración, seguimiento y atención de urgencias de pacientes con heridas de difícil manejo. Encargada de la valoración de interconsultas dirigidas a la Clínica de Heridas . Apoyo en la asistencia a sala de operaciones y en la visita médica.</p>
	<p>Identificar y evaluar protocolos y apoyo en el proceso de apertura de la Clínica de Heridas en el Servicio de Cirugía Reconstructiva.</p>

XIX)



Principales Beneficios Institucionales Año 2013

<p>Sub especialidad en Oncología Ortopédica, Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia</p>	<p>Mejora en el manejo de pacientes con tumores óseos y en tejidos blandos benignos y malignos, así como el manejo de lesiones pseudo tumorales y metástasis al sistema músculo esquelético.</p>
	<p>El beneficio sustantivo se determina con el salvamento de extremidades de los pacientes y la mejoría en el pronóstico de los mismos, mediante un manejo integral exhaustivo.</p>

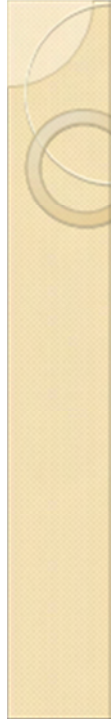
XX)



Principales Beneficios Institucionales Año 2013

<p>Máster en Reproducción Humana Asistida, Hospital México</p>	<p>Se fortaleció el Laboratorio Clínico del Hospital, siendo que se cuenta con personal más preparado para los estudios de espermogramas, recuentos de espermatozoides móviles y la preparación de la muestra seminal de la pareja que consulta por esterilidad .</p> <p>Se espera disminuir los costos de atención por paciente reduciendo los números de ciclos necesario para lograr la gestación.</p>
---	---

XXI)

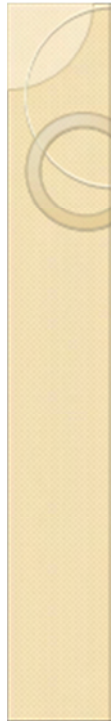


Principales Beneficios Institucionales Año 2013

- **Becados que habían concluido el proceso de formación al momento de realizar el estudio.**

<p>Curso de Medicina Basada en Evidencia, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud</p>	<p>Fortalecimiento de la función normativa técnica con la aplicación de guías de práctica clínica.</p> <p>Se espera contar con normativa de mayor eficacia y eficiencia en término de intervenciones en salud y sus correspondientes efectos a nivel de la salud de las personas.</p>
---	---

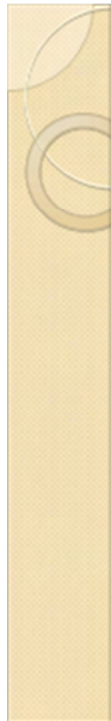
XXII)



Principales Beneficios Institucionales Año 2013

<p>Curso de Auxiliares de Enfermería y Asistentes Técnicos de Atención Primaria, en diversos centros de trabajo</p>	<p>Se brinda cuidados de enfermería oportunos y de calidad procurando la satisfacción de las necesidades de los pacientes.</p>
	<p>Aumento de las cobertura y acceso de la población a servicios básicos como prevención de enfermedades transmisibles, detección de riesgos en las familias y comunidad, vacunación a diferentes grupos poblacionales.</p>

XXIII)

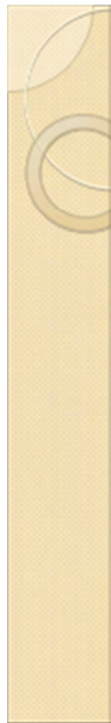


Principales Beneficios Institucionales Año 2014

- **Becados que no habían concluido el proceso de formación al momento de realizar el estudio.**

<p>Posgrado en Odontopediatría, Clínica Dr. Solón Núñez Frutos</p>	<p>Atención integral en salud a una población total de 171.136 asegurados tanto del Distrito de Hatillo como del Cantón de Alajuelita.</p>
	<p>Se ha visto beneficiada una población de aproximadamente 44.338 niños y adolescentes que representan el 30% de la población de las Áreas de Salud de Hatillo y Alajuelita.</p>

XXIV)



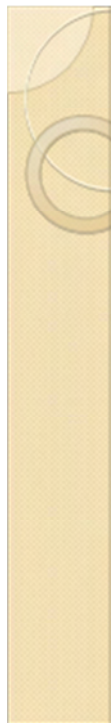
Principales Beneficios Institucionales Año 2014

Investigación Clínica en Oncología de Adultos, Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos

Beneficios en la atención directa del paciente, por contar con un abordaje integral en los casos de enfermedades terminales oncológicas y no oncológicas, así mismo con pacientes con dolor agudo y dolor crónico benigno.

Actualización de bases académicas de la especialidad situación que ha permitido un proceso de retroalimentación y la influencia positiva hacia el resto del equipo médico, siendo el investigador un ente multiplicador del conocimiento adquirido.

XXV)



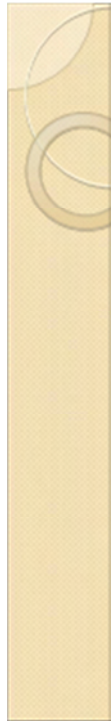
Principales Beneficios Institucionales Año 2014

Sub especialidad en Cuidado Crítico Pediátrico, Hospital Nacional de Niños

Mejora del Servicio de Cuidados Intensivos, para el manejo de emergencias cardíacas y el proceso peroperatorio de los niños con enfermedades cardiovasculares que corresponde a un total de egresos de 265 pacientes durante el año 2013.

Mejora de la cobertura intensiva 24 horas los 365 días del año de la Unidad de Cuidado Intensivo Cardíaco del HNN, al cual cuenta con 12 camas.

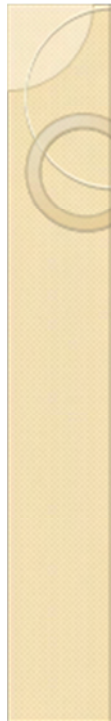
XXVI)



Principales Beneficios Institucionales Año 2014

<p>Sub especialidad en Psiquiatría Infanto Juvenil, HSVP</p>	<p>Apertura del Servicio de Psiquiatría en HSVP a fin de atender las necesidades de los niños y adolescentes en lo relacionado con la salud mental.</p> <p>Facilitar la prestación de servicios y captura a temprana edad de patologías de índole psiquiátrico con el fin de abordarlas de manera oportuna, mejorando considerablemente el pronóstico y las repercusiones personales, sociales y económicas de los pacientes.</p>
---	--

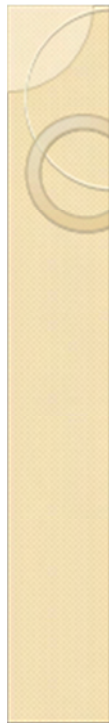
XXVII)



Principales Beneficios Institucionales Año 2014

<p>Sub especialista en Oncología Quirúrgica Pediátrica, Hospital Nacional de Niños</p>	<p>Mejora en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional de Niños con preparación en el campo de la cirugía oncológica pediátrica, que pueda asumir el manejo de los pacientes.</p> <p>Apoyo en la parte quirúrgica en el manejo de los casos oncológicos desde el punto de vista médico y quirúrgico. Cuadro de sustitución.</p>
---	---

XXVIII)



Principales Beneficios Institucionales Año 2014

Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenible, Hospital Nacional de Niños, Hospital William Allen Taylor, Gerencia Médica, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías	Nuevos conocimientos en gerencia de servicios de salud.
	Desarrollo de buenas prácticas de administración que conlleven la mejora en la calidad de la atención de los usuarios.

XXIX)



Principales Beneficios Institucionales Año 2014

Sub especialidad en Electrofisiología cardiovascular, Hospital San Juan de Dios	Apertura de una Clínica de Arritmias y de Dispositivos de Alta Energía, así como la mejora de la Clínica de Marcapasos.
	Impacto en la listas de espera individualizando el manejo del paciente según su patología.

XXX)



Principales Beneficios Institucionales Año 2014

Capacitación en el uso de ultrasonido, Área de Salud de Talamanca	Implementar programas de detección precoz de las patologías, mejorar la capacidad resolutoria del Área de Salud de Talamanca y la Región Huetar Atlántica.
	Abordar de manera oportuna las diferentes patologías por medio del uso de equipo ultrasonográfico en poblaciones vulnerables.

XXXI)



EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA CCSS VS INVERSIÓN BECAS 2010-2014

Año	Presupuesto ejecutado CCSS	Inversión Becas	Inversión becas/Ejecución presupuestaria institucional
2010	17.186.817.000.000,00	992.813.706,05	0,0057766
2011	18.635.358.000.000,00	494.602.398,23	0,0026541
2012	20.448.298.000.000,00	184.878.947,01	0,0009041
2013	22.594.552.000.000,00	142.114.406,50	0,0006289
2014	24.290.071.000.000,00	144.219.061,57	0,0005937

Fuente: Dirección de Presupuesto CCSS y CENDEISSS

XXXII) Conclusiones II parte.

- Se contó con información oportuna de un total del 90,87% de la población de becarios.
- Las unidades reportan importantes beneficios en los Servicios y-o Unidades de trabajo a nivel Institucional, lo que redundará en la mejor gestión y prestación de servicios de la CCSS.

XXXIII) Consideraciones finales:

- Se observa una importante disminución en la inversión institucional en materia de becas durante el período de estudio, resultado de las medidas de contención del gasto y la consecuente restricción de beneficios para estudio a los temas de cáncer, emergencias y desastres.
- La inversión en beneficios para estudio ha representado históricamente un exiguo porcentaje del presupuesto institucional ejecutado durante el período en estudio.

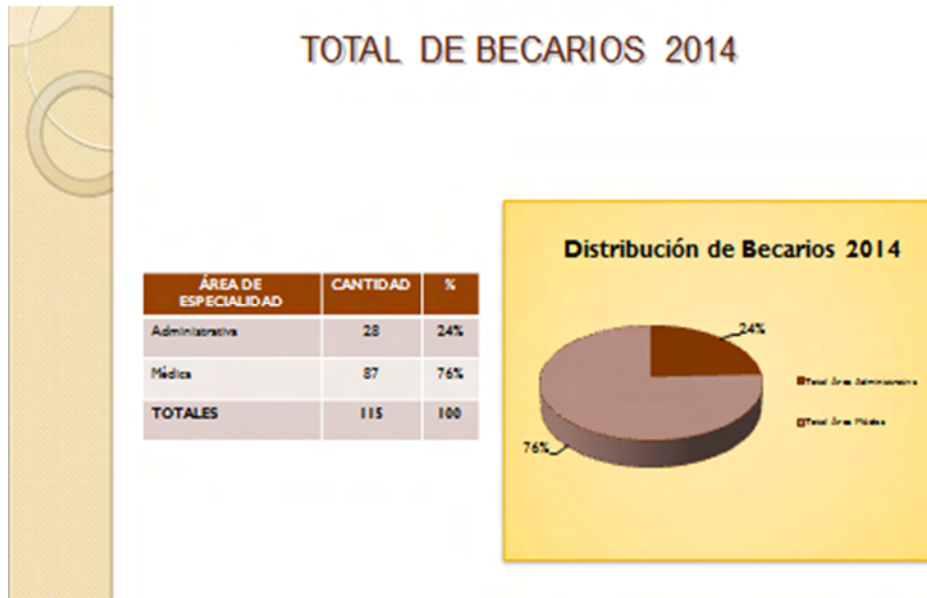
XXXIV) Consideraciones finales:

- El CENDEISSS está proponiendo la actualización de la Política y el Reglamento de Capacitación y Formación vigente, con base en el insumo del producto denominado: Modelo de Capacitación y Formación de la CCSS como marco orientador.
- Es necesario fortalecer la capacidad técnica del personal del CENDEISSS en materia de metodologías de evaluación de resultados y de impacto acordes con los cambios organizacionales que ha experimentado la Institución en los últimos años.

XXXV) Consideraciones finales:

- Con la experiencia obtenida de los resultados del presente estudio el CENDEISSS está proponiendo para la segunda parte del estudio, la aplicación de un nuevo instrumento de recolección de información, el cual permitirá contar con información más detallada sobre las mejoras y el impacto esperado tanto cualitativo como cuantitativo en los servicios y la gestión institucional.
- El estudio está proyectado para el primer semestre del año 2016 y pretende abarcar la población total de becarios del año 2010 al 2012.

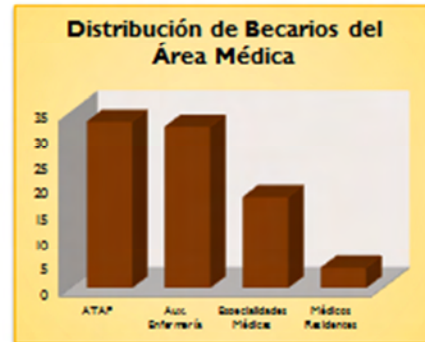
XXXVI)



XXXVII)

BECARIOS DEL ÁREA MÉDICA

ESPECIALIDAD	CANTIDAD
ATAP	33
Aux. Enfermería	32
Especialidades Médicas	18
Médicos Residentes	4
TOTALES	87



XXXVIII)

BECARIOS ÁREA ADMINISTRATIVA

ESPECIALIDAD	CANTIDAD	%
Operario en Mantenimiento	17	61%
Formación Mercado de Valores	2	7%
Maestría Adm. Servicios de Salud	5	18%
Pasantía Sala II Corte Suprema	1	3%
Seminario Gestión de Proyectos en TIC	3	11%
TOTALES	28	100%



XXXIX)

COSTOS DE BECAS 2014 (INCLUYE PERMISO CON GOCE DE SALARIO)

ÁREA DE ESPECIALIDAD	MONTO	%
Administrativa	¢40.593.363,34	8%
Médica	¢542.284.151,65	92%
TOTALES	¢ 682.877.514,99	100%

ESPECIALIDAD ADM.	MONTO
Operario en Mantenimiento	¢10.723.813,18
Formación Mercado de Valores	¢2.613.600,00
Maestría Adm. Servicios de Salud	¢19.575.000,00
Pasantía Sala II Corte Suprema	¢930.947,90
Seminario Gestión de Proyectos en TIC	¢6.750.002,26
TOTALES	¢ 40.593.363,34

ESPECIALIDAD MÉDICA	MONTO
ATAP	¢20.552.125,27
Aux. Enfermería	¢53.708.228,13
Especialidades Médicas	¢447.905.031,27
Médicos Residentes	¢20.118.766,98
TOTALES	¢542.284.151,65

XL)

BENEFICIOS ESPECIALIDADES MEDICAS

ESPECIALIDAD	ÁREA	MONTO
Médico Asistente Especialista	Sub-especialidad en Cómea	¢20.620.350,30
Médico Odontólogo	Pasantía en Odontología	¢14.339.925,33
Médico Asistente Especialista en Patología	Sub-especialidad en Patología Infanto Juvenil	¢82.804.148,02
Especialidad en Neurología	Sub-especialidad en Neurología Vasculor	¢21.779.418,22
Microbiólogo	Maestría en Reproducción Humana Asistida	¢6.343.953,28
Médico Pediatra	Sub-especialidad en Cuidado Crítico Pediátrico	¢43.150.206,06
Médico Especialista en Cardiología	Sub-especialidad en Electrofisiología Cardiovascular	¢61.297.505,68
Licenciatura en Imagenología	Capacitación en PET/CT	¢3.383.849,42
Médico Medicina Nuclear	Capacitación en PET/CT	¢4.578.166,80
Médico Maestría en Salud Pública	Maestría Universitaria en Biología	¢21.501.398,10
Médico Esp. en Ortopedia y Traumatología	Especialidad en Cirugía Reconstructiva del Adulto	¢19.811.327,00
Médico Asist. en Ortopedia y Traumatología	Residencia en Ortopedia Reconstructiva	¢33.351.138,66
Médico Asist. Esp. Cirugía Plástica y Reconstructiva	Entrenamiento en Microcirugía	¢22.483.140,21
Médico Asistente Especialista	Investigación Clínica en Oncología de Adultos	¢24.431.883,89
Médico Asistente Especialista	Pasantía Cáncer Fam y Consejo Genético Oncología	¢19.758.685,89
Médico Asist. Esp. en Radiología	Pasantía en Resonancia Magnética de Cerebro	¢3.358.535,60
Farmacéutico	Estancia Formativa en Farmacia Oncológica	¢18.004.505,74
Médico Asist. Esp. Oncología Quirúrgica	Estancia Formativa-Pasantía de Cabeza y Cuello	¢26.906.802,97
TOTAL		¢447.905.031,27

XLI)

DESGLOSE DE BENEFICIOS EN EL ÁREA MÉDICA

BENEFICIO OTORGADO	MONTO	%
Permiso con goce	¢373.435.413,45	69%
Estipendio mensual	¢110.536.376,20	20%
Auxilio reembolsable	¢ 16.362.000,00	3%
Pago de transporte	¢ 15.866.040,00	3%
Seguro médico	¢ 1.512.000,00	0,3%
Costo de curso	¢ 24.572.322,00	4,7%
TOTAL \$	¢642.284.161,85	100%



XLII)

DESGLOSE DE BENEFICIOS EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA

BENEFICIO OTORGADO	MONTO
Permiso con goce	¢16.917.603,34
Estipendio mensual	¢0,00
Auxilio reembolsable	¢0,00
Pago de transporte	¢968.760,00
Seguro médico	¢0,00
Costo de curso	¢22.707.000,00
TOTAL \$	¢40.593.363,34



XLIII)



EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA GASTO CCSS VS INVERSIÓN PARTIDA BECAS 2010-2014

Año	Gasto CCSS	Inversión Becas	% Comparativo
2010	17.186.817.000.000,00	992.813.706,05	0,0057766
2011	18.635.358.000.000,00	494.602.398,23	0,002654107
2012	20.448.298.000.000,00	184.878.947,01	0,000904129
2013	22.594.552.000.000,00	142.114.406,50	0,000628976
2014	24.290.071.000.000,00	144.219.061,57	0,000593737

Fuente: Dirección de Presupuesto CCSS y CENDEISSS

XLIV) RECOMENDACIÓN Y PROPUESTA DE ACUERDO:

- La Gerencia Médica una vez realizada la presentación sobre el Informe de los Beneficios para Estudio otorgados durante el período 2014, recomienda a la Junta Directiva, dar por recibido el informe presentado por esta Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-491-2015, del 05 de febrero del 2015.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes sobre la formación de técnicos y el problema que existe, responde la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, que hay una situación que se relaciona con superposición horaria. Se le hizo una consulta a la Contraloría General de la República, sobre la formación de los técnicos en términos de que se forman, al igual que el resto del personal de salud en la práctica, es decir, aprenden de lo que se está haciendo, no se forman teóricamente fuera del escenario laboral. Entonces, lo que hay es una situación de superposición horaria, en cuanto al salario que se está discutiendo, hay una posición de parte del Ente Contralor y otra institucional y el asunto no se ha llegado a remediar del todo. En este momento, se está haciendo nuevamente un análisis legal.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que el tema sobre superposición horaria, es en el sentido de que los profesores de los técnicos que trabajan con la Caja, no se les permiten en el mismo horario ser docentes, porque la Universidad los contrata como a los médicos, la Ley de Incentivos Médicos establece que una persona puede ser contratada, únicamente, para docencia en una forma simultánea, pero en el caso de los técnicos, no se aplica. Entonces, los técnicos indican que son obligados a trabajar fuera de horario, siendo que un técnico de ortopedia, no aprenderá a colocar yesos sino es con los pacientes y, eventualmente, según su interpretación, que los técnicos después de que salen a las cuatro de la tarde tienen un trabajo afuera, se refiere a los

profesores. Repite, lo que indican es por qué a otros profesionales, si se les permite ser contratados por la Universidad en el mismo horario y a ellos no, porque son técnicos.

En cuanto a una inquietud del Dr. Devandas Brenes, aclara el Subgerente Jurídico que por principio, desde la Ley Contra la Corrupción en la Función Pública, hay normas que establecen que una persona, puede devengar dos salarios en el mismo momento en una administración pública; ese es un tema como de origen, pero esa norma tiene algunas excepciones y tiene que ser establecidas mediante una Ley y en el caso de los médicos, tienen una Ley Orgánica en el Colegio de Médicos, en la cual se autoriza que los médicos puedan impartir clases, entonces, el tema ha sido analizado. La Dirección Jurídica ha indicado que no es un tema que esté en la voluntad o no de la Dirección Jurídica, sino de la legalidad que no hay norma que la habilite, para que no siendo médicos, si no técnicos, hagan lo mismo que pueden hacer los médicos, porque no cuentan con una norma homóloga. Ese aspecto se ha analizado y se ha fortalecido con criterios de la Procuraduría General de la República y la Contraloría General de la República, cuando se ha analizado por su parte, porque como medio no se puede hacer, se trata de que si se indica un aspecto otro sea fortalecido. Sin embargo, por parte de la administración, evidentemente, hay toda una preocupación por ese tema, por la necesidad que hay y reconoce que la Dra. Rodríguez, ha hecho mil esfuerzos para convencerlos o disuadirlos de que pueda existir una alternativa. No obstante, lo que parece válido y, recientemente, se presentó un estudio en una reunión que se hizo, por parte de la representante de los técnicos y otros abogados a Nivel Central, donde se muestran posibles soluciones que podrían existir, en el sentido de que en la Dirección Jurídica se revise y se reconsidere el criterio. Lo plantean en esos términos y, entonces, se determinaron unos elementos importantes en ese estudio, que podían hacer que se cambie la opinión y esa es la parte que está analizando la Dirección Jurídica, para determinar si realmente hay sustento, porque también hay una preocupación que por más necesidad que haya se no puede quebrantar el ordenamiento jurídico. Repite, se está tratando de buscar una alternativa, pero jurídicamente sólida. Por otra parte, se han analizado situaciones que se relacionan con pretensiones en otros niveles y en otras instituciones, en términos de que se impartan lecciones y se ha señalado que se presenta un roce contra la ley y contra la corrupción en la función pública.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y anota que hay funcionarios de la Institución que en horario laboral imparten clases, además, de las labores que tienen que desempeñar. Por ejemplo, si ella es funcionaria pública y si en horario laboral, se le pide que tiene que hacer otras funciones, lo tiene que hacer porque está en horario laboral, no tiene ni por qué recibir otro salario y está contribuyendo con la Institución. Cree que se deben enviar señales y si es en términos de que los técnicos puedan recibir clases en su horario de trabajo, es un aspecto distinto y no estará de acuerdo. Lo estaría si a un funcionario en su tiempo laboral se le pregunte si puede ejercer la labor docente, e indica que si y es dentro de su horario porque es tiempo laboral, fuera de esa situación, cualquier otra sería “alcahuetería” y gastos para esta Institución, lo que es inaceptable.

El doctor Devandas Brenes indica que en el principio general está de acuerdo, pero en la Institución se complica el tema, porque el técnico o el médico al mismo tiempo están trabajando, es decir, están atendiendo un paciente y le está enseñando a un estudiante. La Universidad de Costa Rica al médico le paga como docente. La Caja le paga porque está atendiendo a un paciente y la Universidad le paga porque está enseñando.

La Ing. Alfaro Murillo manifiesta su preocupación, porque le parece que es una mala praxis que se tiene desde el pasado y se está arrastrando.

Manifiesta el doctor Devandas Brenes que si lo hace de otra manera, la situación se complica, porque como médico indicaría que atiende a ese paciente. Le preocupa porque conoce la escasez de técnicos que se tiene en la Institución. Le parece que la Junta Directiva debería tomar un acuerdo, en el sentido de acelerar el tema, incluso, en otras oportunidades la Contraloría General de la República ha autorizado procedimientos, dependiendo del fin que se persiga. Considera que el acuerdo debería ser en términos de que se acelere la resolución del asunto, en el más corto plazo posible, para volver a tomar la formación de técnicos y que se revise, si requieren formación en la Universidad, es decir, si se necesita el título universitario de técnicos, porque le queda esa duda.

La doctora Sáenz Madrigal indica que si se analiza el tema de formación técnica, es bastante compleja porque en la Universidad de Costa Rica, cree que es la Escuela de Tecnologías en Salud. Entonces antes, prácticamente, todos los técnicos se formaban solo en la Caja, los Asistentes Técnicos en Atención Primaria, los de Ortopedia y, luego, se creó la Escuela de Tecnologías en Salud y hace dos o tres años, sino se equivoca, se planteó que todos los técnicos debían formarse a nivel de Licenciatura. Entonces, están graduando licenciados en Ortopedia y en Radiología. Enfatiza, en que en ningún país del mundo sucede esa situación, porque el trabajo es técnico. De modo que se está obligando a la Institución a contratar licenciados en una tecnicidad, siendo que esas prácticas se realizan en la Caja, más bien lo que se está tratando es de buscar una opción, para que el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), pueda volver a abrir los cursos de técnico, porque existe una gran necesidad en ortopedia, en electrocardiografía, en gastroenterología y, además, no todas las personas candidatas quieren, ni pueden llevar una carrera completa en licenciatura a nivel de la Universidad de Costa Rica, porque su costo es muy elevado y se requiere de que el estudiante se dedique, en ese sentido, les queda un vacío muy importante que igual sucede con los auxiliares de enfermería. La Universidad de Costa Rica nunca se ha interesado en formar auxiliares de enfermería, porque no es un tema que le interese como tal, pero en las tecnicidades sobre todo médicas, ortopedia, radiología, gastroenterología, entre otras. Tampoco a la Caja le interesa contratar profesionales en esas áreas, porque no se ocupan profesionales, se ocupan técnicos; entonces, por esa razón está esa necesidad de resolver el problema de cómo se va a realizar esa docencia.

Manifiesta don Mario Devandas que si se logra resolver en esa línea, en que sea el CENDEISSS el que forme los técnicos, el otro problema es si tiene una solución inmediata, porque entonces lo que se hace es que a los docentes y a los técnicos que ejerzan la docencia, se les pague un reconocimiento salarial. Estima que en ese sentido, jurídicamente está resuelto el asunto.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que detrás de cada problema, está la oportunidad y, en esos términos, es retomar el tema del CENDEISSS pero con fortaleza. Considera que el tema se debe tomar con decisión y le parece que, desde el punto de vista jurídico, hay que hacer un esfuerzo de creatividad en el marco de lo que el ordenamiento jurídico puede permitir, para efecto de que desde el CENDEISSS y para la parte técnica, poder encontrar soluciones. Desde el principio está de acuerdo con lo que plantea doña Marielos Alfaro, pero también hay opciones que podrían en un ámbito de negociación, o en un modelo de pago de

jornada extraordinaria, que se pueda utilizar para docencia si es necesario, pero, indudablemente, hay temas que se tienen como referencia, por ejemplo, el Contrato de Aprendizaje o las propuestas que existen de educación dual, las cuales se tienen que dar en el marco de donde se está trabajando ordinariamente, para que las personas aprendan y ahí se encuentran soluciones, en donde el que enseña, la enseñanza es parte de su quehacer cotidiano. Le parece que ahí se pueden encontrar figuras que se podrían desarrollar, en el marco de regulaciones propias y en la medida, en que los alcance la posibilidad dentro del ordenamiento jurídico.

La doctora Rodríguez Ocampo indica que con respecto de ese criterio, el Subgerente Jurídico se referirá al asunto. El otro tema del CENDEISSS y la UCR (Universidad de Costa Rica) se está analizando, porque si la persona tiene un título académico, que es el título de Diploma porque el CENDEISSS, no puede emitir un título, porque no es un ente universitario, está en análisis en el CENDEISSS enfocado a la parte de especialistas, pero también involucraría cualquier otra carrera que tenga algún título universitario. El asunto es que no es a corto plazo y se tiene una emergencia con el tema de los técnicos, entonces, se tiene que resolver de la mejor manera, lo más pronto posible e inmediata. Lo que se ha hecho es que al amparo del convenio CCSS-UCR, hicieron planteamientos formales a la Universidad de Costa Rica, indicándole que el perfil de egreso de la persona, que la Caja requiere en estos campos no es de licenciatura, es un perfil de diplomado y ahí hay un asunto de lucha gremial, porque el gremio de los técnicos, está presionando muy fuertemente a la UCR, para que no participen en la formación de diplomados, sino que más bien tiendan a formar grados académicos superiores. El asunto es muy complejo, hay muchos grupos de interés en el tema, pero el fundamental es lograr técnicos, por ahora de manera inmediata para resolver problemas, ya inminentes que tienen en los servicios de salud y, paralelamente, ir analizando el asunto de la Universidad de Costa Rica.

En relación con una pregunta de la Directora Soto Hernández, tendiente a conocer si existe algún convenio entre la Caja con el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), responde la doctora Rodríguez Ocampo que sí y se paga una membresía del CIESS. Enfatiza en que ese Instituto ha cambiado un poco sus políticas y cobra los cursos y antes no lo hacía.

Respecto de una consulta de la doctora Sáenz Madrigal, en el sentido de si los Residentes son médicos, indica la Dra. Rodríguez Ocampo que sí, pero son períodos de tiempo muy cortos, de tres meses que es lo que se les autoriza. Por esa razón, los temas se manejan separadamente, es parte de su formación pero no es completa como tal.

En relación con una inquietud del Director Devandas Brenes, apunta la doctora Sandra Rodríguez que la Universidad de Costa Rica, le reconoce al Residente esos tres meses y son parte de su proceso de formación, porque el CIESS es en un Centro en donde el Residente va a adquirir distintos conocimientos a los que adquiere en el país, pero le vale como parte de su especialidad, no es que se le alargue su especialidad.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que si en algunas especialidades la beca está contemplada en el currículum, porque cuando egresa la persona, por ejemplo, en Radioterapia, hace una parte de la residencia en la Caja y otra del país, porque no se tiene la capacidad formativa en el país. Pregunta si en algunas áreas específicas, está dentro del currículum de la formación y hay otras.

La doctora Rodríguez Ocampo anota que esa situación se da en la Especialidad de Medicina Nuclear, porque la tecnología no se da todavía en el país, por lo es muy importante que el Residente salga fuera del país a complementar la Especialidad. Destaca que esos médicos residentes que salen del país durante ese período, ya no solo tienen su Contrato de Retribución Social, sino que tienen un contrato adicional de Beneficios para Estudios, que los obliga laboralmente a trabajar durante un período para la Institución, el cual depende del monto del beneficio para estudio.

Sobre la condición laboral de los becados, pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si ese 3% del año 2013, se relaciona con lo que mencionó.

La doctora Rodríguez Ocampo responde que sí, porque son condiciones varias y refiere que la Licda. Loredana Delcore puede informar sobre el caso puntual del año 2013.

Interviene la Licda. Loredana Delcore Domínguez y explica que fue una oportunidad que tuvo un becado, para aprovechar un tema de investigación y la fecha está imprevista para que se integre a la Institución, por lo que solicitó una ampliación de la solicitud de beneficio económico.

Sugiere el Director Gutiérrez Jiménez que en el documento quede expreso, que ese 3% se trata de una persona y no como condición varia, sino con la explicación, porque condición varia deja clara la idea. Incluso, también en la presentación para que quede como respaldo.

En relación con una inquietud del Dr. Devandas Brenes, la Dra. Rodríguez indica que cuando se trata de un permiso sin goce de salario, el funcionario se excluye de planilla, para completar una investigación, por esa razón, es que no aparece en planilla, pero si continúa siendo funcionario de la Institución. Continúa y señala que las conclusiones, son en términos de que la mayor parte de los beneficiarios, es decir, más del 95% están trabajando en la Institución y está aplicando los conocimientos adquiridos. Los casos que no lo están haciendo, aclara que no es que se fueron de la Caja, porque continúan con su compromiso con la Institución, solo que solicitaron permisos temporales sin goce de salario.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez que cuando se indica que está trabajando el 97% de los becados se puede entender, porque un aspecto es que estén trabajando y otro es que estén trabajando en su especialidad, específicamente. Ese 95% que acaba de indicar que están aplicando sus conocimientos, es que están trabajando en la especialidad.

Responde la doctora Sandra Rodríguez Ocampo que sí, totalmente en áreas atinentes a su proceso formativo.

Sugiere el Director Devandas Brenes que se debe agregar que la mayoría de los becarios de los años 2010 al 2013, en un 95% están trabajando en su especialidad y, además, estima que se debe incluir un segundo punto, con el otro porcentaje y a qué se debe.

Aclara la doctora Rodríguez Ocampo que del año 2014, están todos trabajando y cumpliendo con lo establecido en el Contrato de Beneficios para Estudio.

Comenta el licenciado Gutiérrez Jiménez que recuerda un caso de una persona, que se formó en Canadá con estudios de Neurocirugía Pediátrica, le parece que antes del año 2014, estuvo en la Institución, pero se lo llevaron para Canadá, aclara, que no está incluido en esos períodos. Pregunta si se tiene identificado un porcentaje de esos casos que se hayan presentado en la Caja, si se han cuantificado, en el sentido de que se hayan graduado, han regresado a la Institución y han decidido pagar su contrato. Ve la conveniencia de que se determine cuántos de esos Especialistas pueden proceder de esa forma. Insiste en que se debería tener en el monto total, no solo la cuantificación y ese aspectos se ha indicado en varias ocasiones, no solo el monto de los estudios como tal, sino algunos otros accesorios relacionados con sustituciones, con el costo de oportunidad, y hacer que el monto real sea objetivamente el que, eventualmente, ante la renuncia de un Especialista, pague y no solo un porcentaje, porque en esos términos, sería hasta un buen negocio para un tercero, que necesita un profesional ya formado. Si no está esa cuantificación de los profesionales que han dejado la Caja, le gustaría tener el dato, del 100% de cuál es el porcentaje y determinar, incluso, las áreas, no solo las causas, además, si son pediátricos, o si son ortopedias, entre otros aspectos.

Señala don Mario Devandas que el dato al que hace referencia don Adolfo, no existe en ese período al que se refieren en el informe, porque todos los Especialistas están apenas cumpliendo su parte contractual. Le parece que se podría determinar en un período de tiempo más extenso.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que hay que establecer el sistema para irlo cuantificando porque de lo contrario, no se establecería

Refiere la doctora Rodríguez Ocampo que por lo menos en el período que tiene de estar en la Dirección del CENDEISS, no ha conocido ningún caso, pero la Licda. Delcore Domínguez tiene más tiempo de estar en el Centro.

La Licda. Delcore Domínguez indica que en el caso del Especialista que se fue para Canadá, esa persona está fuera de la Institución, con pendiente de la cancelación del contrato y es anterior a ese período. Le parece que se tendría que hacer una revisión más para atrás, para tener un dato más certero de la renuncia de Especialistas, el período podría comprender cinco años para atrás.

En cuanto a una inquietud del Director Devandas Brenes, responde la doctora Rodríguez Ocampo que los Cursos de Bodegas son impartidos por el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA).

A propósito de una consulta la Directora Soto Hernández, tendiente a conocer si el INA cobra esos cursos, responde la doctora Rodríguez Ocampo que existe un Convenio entre la Caja con el INA, entonces, no hay una erogación económica por los cursos.

En relación con una inquietud de la doctora Sáenz Madrigal, para conocer cuál es el objetivo de dar por recibido el informe, indica la doctora Rodríguez Ocampo que la Junta Directiva en el mes de febrero de este año, solicitó que se hiciera esta presentación.

Agrega el licenciado Barrantes Muñoz que la propuesta del informe es darlo por recibido, porque se había presentado un avance y en aquel momento, se planteó un tema de la necesidad de contar con estudios en los que se determinara el impacto que se producía. El informe ofrece una

observación más amplia y al final, se indica que habrá un estudio del impacto que se produce para futuro y se propone, inclusive, un instrumento que estaría siendo parte de ese proceso.

Añade la doctora Rodríguez Ocampo que ese es el que se utilizó ahora como una consulta cualitativa, pero muchos de los indicadores de impacto son diferentes y numéricos. Le parece que conviene, conociendo que la Institución hace un enorme esfuerzo en esta dirección, poder contar con informes en donde se les indique cuáles son los resultados, a partir de determinación de necesidades que pueden ser a nivel general, por redes, por los niveles, por regiones, los procesos de promoción que se hacen, cómo se hace la selección, los recursos invertidos y, finalmente, el impacto que se produce. Le parece que ese aspecto les podría dar una visión mucho más de detalle, de todo el esfuerzo institucional en materia de capacitación y es lo que se quería dejar planteado.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que esa es una aspiración que ha venido tratando de impulsar. Le parece que cuando se envía un funcionario para formación y se forma un especialista, se debería de tener una idea de que se espera de él, en cuanto a la producción que puede generar y, entonces, pretender desempeños, productividades e impactos que producen, porque de lo contrario se continúa formando profesionales, sumando a la planilla y no se están midiendo, ni evaluando, ni controlando qué desempeño y que productividad se tiene, para definir el impacto que se está produciendo. Supone que es una forma ligera de determinarlo, pero si la Institución va a tener un cirujano que es un especialista mejor de lo que se tiene, se asume que las técnicas van a ser mejores y, de alguna manera, se va a producir impacto en las listas de espera e, incluso, en la producción general de cirugía o se va a acelerar, porque tiene más destreza que algunas otras técnicas que no tienen sus colegas, que se pueden incorporar a cirugías más complejas y, por tanto, abordar dos ámbitos que son cirugías más complejas o más celeridad. Sin embargo, todos esos aspectos, no se los plantean desde antes, de cómo van a producir impacto con las personas que se envían a formación, no van a poder evaluar, posteriormente, cuál es su desempeño y su productividad. Siempre ha creído que se conoce de la necesidad, se forma el especialista pero no se hace la evaluación posterior del control y del desempeño, es fundamental para conocer el impacto.

Sobre el particular, la Dra. Sandra Rodríguez indica que a veces la evaluación no es solo por productividad, sin que involucre otros elementos, por esa razón se está trabajando en el diseño de esos indicadores, para que puedan reflejar el impacto que se produce.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que también habrán intangibles, pero que son parte de una productividad, porque a lo mejor van a dar un mejor servicio, va a tener una mayor calidad, van a poder intervenir, por ejemplo, las operaciones en rodillas que antes no se intervenían.

Recuerda el Director Devandas Brenes que el CENDEISSS iba a proporcionar un criterio, sobre la posibilidad de tener una universidad en ese Centro.

Al respecto, la doctora Rodríguez Ocampo indica que se está trabajando en ese tema.

El doctor Devandas Brenes indica que el tema lo tiene presente, porque el plazo vence en estos días.

Sobre el particular, la doctora Sandra Rodríguez solicita una ampliación de plazo, porque el estudio es grande y en la práctica lo que se ha tenido es dos meses. Por esa razón, se está solicitando una ampliación del plazo, porque el estudio lo amerita y están resolviendo otros asuntos que urgen.

Finalmente, se da por recibido el informe.

ARTICULO 31°

Se presenta el oficio GM-SJD-7572-2015, del 8 de junio del año 2015, que firma la Gerente Médico, que contiene la propuesta de beneficios, a favor de los participantes en el Curso de Auxiliares de Enfermería: 27 participantes de los Hospital Nacional de Niños, Nacional de Geriátría y Gerontología, y de las Mujeres, que tendrá lugar del 06 de julio del año 2015 al 06 de mayo del año 2016.

La exposición está a cargo de la doctora Rodríguez Ocampo, con base en las siguientes láminas:

- i) Caja Costarricense de Seguro Social
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)
Propuesta de Beneficios para Estudio del Curso de Auxiliares de Enfermería para 27 participantes del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes y Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva del 06 de julio de 2015 al 06 de mayo de 2016.
- ii) Curso Auxiliares de Enfermería:

CONSIDERACIONES GENERALES

La Junta Directiva de la CCSS en el artículo 22° de la sesión N° 8707, identifica y acuerda el otorgamiento de beneficios para estudio durante el período 2014-2015, según las siguientes áreas prioritarias:

- **Para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud:** Cáncer, emergencias, desastres, adulto mayor, salud mental, enfermedades crónicas (enfermedades del sistema circulatorio, metabólicas, EPOC, salud reproductiva, población indígena nacional y migrante, promoción y prevención de la salud, investigación, salud alimentaria, tecnologías en salud, **auxiliares de enfermería** y asistentes técnicos de atención primaria (ATAP), atención primaria de la salud renovada, trasplantes de órganos y tejidos, investigación, bioética, cuidados paliativos.
- **Para el fortalecimiento de la gestión institucional:** Mantenimiento de infraestructura, equipamiento y tecnologías, inversiones y temas bursátiles (IVM), expediente digital, tecnologías de información y comunicaciones, seguridad y vigilancia, administración de proyectos, energía gestión ambiental, arquitectura e ingeniería hospitalaria, técnicas actuariales, gestión de cobros e inspección, aseguramiento.

- iii) Curso Auxiliares de Enfermería:

NECESIDADES DE FORMACIÓN AUXILIARES DE ENFERMERÍA

En el Estudio de Necesidades de Formación de Auxiliares de Enfermería y Asistentes Técnicos de Atención Primaria 2012-2024, elaborado por el CENDEISSS en noviembre de 2014 (página 25), se indica la necesidad de la formación de los candidatos (as) del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz para realizar el Curso de Auxiliares de Enfermería 2015.

En oficio GM-2605-2015 con fecha del 17 de marzo de 2015, se avala la participación de los candidatos (as) a la beca del Curso de Auxiliares de Enfermería del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva y el Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, esto según la necesidad expuesta por parte de la Dra. Carmen Loaiza Madriz, Jefe de la Coordinación Nacional de Servicios de Enfermería mediante oficio ARSDT-ENF-0068-2015.

- iv) Curso Auxiliares de Enfermería:

ASPECTOS GENERALES DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA

ACTIVIDAD: Curso Auxiliar de Enfermería del Hospital Nacional de Niños

Dr. Carlos Sáenz Herrera: 16 candidatos
Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes: 06 candidatos
Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva: 05 candidatos

SEDE: CENDEISSS

PERIODO: 06 de julio de 2015 al 06 de mayo de 2016

COMPROMISO No funcionarios e interinos de la CCSS: 07 años y 03 meses.
Funcionarios de la CCSS: 09 años.

La formación de este recurso humano no implica la creación de nuevas plazas para que los becados (as) cumplan su compromiso contractual con la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que serán nombrados en plazas vacantes o en roles de sustitución de vacaciones.


- v) Curso Auxiliares de Enfermería:

BENEFICIARIOS: Hospital Nacional de Niños

Nombre del becado (a)	Condición
Acuña Bustamante Jaqueline Vanessa	Código asignado 40151
Aguilar Gutiérrez Brandon Gerardo	Código asignado 12018
Bonilla Alvarado Kinyer Billanny	Código asignado 45248
Camacho Córdoba Johanna Gabriela	Código asignado 11964

Céspedes Martínez Daniela Alejandra	Código asignado 3540
García Hidalgo Adriana Lizeth	Código asignado 11889
González López Tayla Maritza	Sustitución por vacaciones
Lizano Palma Diana Carolina	Código asignado 11985
Marín Brenes Geraldine	Código asignado 11956
Montero Martínez Ericka	Sustitución por vacaciones
Montero Vargas Mónica Lilliana	Sustitución por vacaciones
Murillo Calderón Eduardo	Sustitución por vacaciones
Rojas Jiménez Blanca Johanna	Sustitución por vacaciones
Rojas Miranda Vivian	Sustitución por vacaciones
Sandí Madrigal, Carolina Larieth	Sustitución por vacaciones
Vásquez Solís, Alejandra Melissa	Sustitución por vacaciones

vi)



Curso Auxiliares de Enfermería

BENEFICIARIOS: Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología

Nombre del becado (e)	Condición
Alfaro Montero Ana Yancy	Código 41731
Alvarado Ulloa Christopher	Código 13254
Jiménez Torres Marilyn	Código 40194
Morales Umaña Ivannia	Código 41739
Murillo González Gilda Gabriela	Código 13240
Rodríguez Alvarado Brayner Jossué	Código 39811

Hospital de la Mujer

Nombre del becado (e)	Condición
Amador Ramirez Karen	Código 38155
Granados Mora Christopher	Código 12986
Morera Badilla Isabel	Código 38736
Murillo Quesada María Laura	Código 13003
Sánchez Ortega Lis Yari	Código 12999

viii) Curso Auxiliares de Enfermería:

PROPUESTA DE ACUERDO:

Se acuerda recomendar la propuesta de beneficios de estudios para realizar el Curso de Auxiliares de Enfermería para 27 participantes del Hospital Nacional de Niños, Hospital

Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes y Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva del 06 de julio de 2015 al 06 de mayo de 2016, otorgándoseles los siguientes beneficios para estudio:

Para el becario (a) funcionario (a) en propiedad de la Institución:

- Permiso sin goce de salario por el período de estudio.
- Estipendio mensual correspondiente al 100% de salario.
- Costo del curso por un monto de ¢5.759.654.00.

Para el becario (a) funcionario (a) interino (a) y/o no funcionario (a) o de la Institución:

- Permiso sin goce de salario por el período de estudio para los funcionarios interinos.
- Estipendio mensual de ¢162.045,36 correspondiente al 36.60% del salario de un Auxiliar de Enfermería, según escala salarial de la CCSS.
- Costo del curso por un monto de ¢5.759.654.00.

ix) **Curso Auxiliares de Enfermería**

RESUMEN DE BENEFICIOS: Hospital Nacional de Niños

Nombre becado (a)	Monto total de la beca	Monto total del costo del curso	Monto total de los beneficios para estudio
Acuña Bustamante Jaqueline Vanessa	¢ 1.620.450,36	¢ 5.759.654,00	¢ 7.380.104,36
Aguilar Gutiérrez Brandon Gerardo	¢ 1.620.450,36	¢ 5.759.654,00	¢ 7.380.104,36
Bonilla Alvarado Kinyer Billanny	¢ 1.620.450,36	¢ 5.759.654,00	¢ 7.380.104,36
Camacho Córdoba Johanna Gabriela	¢ 1.620.450,36	¢ 5.759.654,00	¢ 7.380.104,36
Céspedes Martínez Daniela Alejandra	¢ 1.620.450,36	¢ 5.759.654,00	¢ 7.380.104,36
García Hidalgo Adriana Lizeth	¢ 1.620.450,36	¢ 5.759.654,00	¢ 7.380.104,36
González López Tayla Maritza	¢ 1.620.450,36	¢ 5.759.654,00	¢ 7.380.104,36
Lizano Palma Diana Carolina	¢ 1.620.450,36	¢ 5.759.654,00	¢ 7.380.104,36
Marín Brenes Geraldine	¢ 1.620.450,36	¢ 5.759.654,00	¢ 7.380.104,36
Montero Martínez Ericka	¢ 1.620.450,36	¢ 5.759.654,00	¢ 7.380.104,36

Montero Vargas Mónica Lilliana	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36
Murillo Calderón Eduardo	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36
Rojas Jiménez Blanca Johanna	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36
Rojas Miranda Vivian	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36
Sandí Madrigal, Carolina Larieth	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36
Vásquez Solís Alejandra Melissa	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36

x) Curso Auxiliares de Enfermería:

RESUMEN DE BENEFICIOS: Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología

Nombre becado (a)	Monto total del estipendio mensual	Monto total del costo del Curso	Monto total de los beneficios para estudio
Alfaro Montero Ana Yancy	₺ 4.961.057,10	₺ 5.759.654,00	₺ 10.721.711,10
Alvarado Ulloa Christopher	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36
Jiménez Torres Marilyn	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36
Morales Umaña Ivannia	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36
Murillo González Gilda Gabriela	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36
Rodríguez Alvarado Brayner Jossúe	₺ 1.620.450,36	₺ 5.759.654,00	₺ 7.380.104,36

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-7572-2015 del 8 de junio del año 2015, que suscribe la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Director del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar a favor de los becarios que seguidamente se especifican, los beneficios que en adelante se detallan, en

carácter de beca, para que realicen el Curso de Formación de Auxiliares de Enfermería en los Hospitales: Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera; de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, y de las Mujeres Adolfo Carit Eva, del 6 de julio del año 2015 al 6 de mayo del año 2016:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS

Acuña Bustamante Jaqueline Vanessa.
Aguilar Gutiérrez Brandon Gerardo.
Bonilla Alvarado Kinyer Billanny.
Camacho Córdoba Johanna Gabriela.
Céspedes Martínez Daniela Alejandra.
García Hidalgo Adriana Lizeth.
González López Tayla Martiza.
Lizano Palma Diana Carolina.
Marín Brenes Geraldine.
Montero Martínez Ericka.
Montero Vargas Mónica Lilliana.
Murillo Calderón Eduardo.
Rojas Jiménez Blanca Johanna.
Rojas Miranda Vivian.
Sandí Madrigal Carolina Larieth.
Vásquez Solís, Alejandra Melissa.

HOSPITAL NACIONAL DE GERIATRIA Y GERENTOLOGÍA

Alfaro Montero Ana Yancy.
Alvarado Ulloa Christopher.
Jiménez Torres Marilyn.
Morales Umaña Ivannia.
Murillo González Gilda Gabriela.
Rodríguez Alvarado Brayner Jossúe.

HOSPITAL DE LAS MUJERES ADOLFO CARIT EVA

Amador Ramírez Karen.
Granados Mora Christopher.
Morera Badilla Isabel.
Murillo Quesada María Laura.
Sánchez Ortega Lis Yari.

BENEFICIOS:

I) FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN EN PROPIEDAD:

A) Permiso sin goce de salario del 6 de julio del año 2015 al 6 de mayo del año 2016.

B) Beca que consiste en el pago :

- i. De estipendio mensual por el equivalente al 100% del salario que devengan en su calidad de trabajadores de la Institución, durante el período de estudios.
- ii. Del costo del Curso por un monto de ¢5.759.654 (cinco millones setecientos cincuenta y nueve mil seiscientos cincuenta y cuatro colones), a favor de cada estudiante.

**II) FUNCIONARIOS INTERINOS Y NO FUNCIONARIOS DE LA INSTITUCIÓN:
beca que consiste en el pago:**

- a) De estipendio mensual por un monto de ¢162.045,36 (ciento sesenta y dos mil cuarenta y cinco colones con treinta y seis céntimos), que corresponde al 36.60% del salario de un Auxiliar de Enfermería, durante el período de estudios.
- b) Del costo del Curso por ¢5.759.654 (cinco millones setecientos cincuenta y nueve mil seiscientos cincuenta y cuatro colones), a favor de cada estudiante.

Los beneficios otorgados quedan sujetos a las disposiciones reglamentarias vigentes.

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

ARTICULO 32º

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el expediente Nº 19.384, Proyecto ley rendición de cuentas de las instituciones públicas sobre las acciones realizadas a favor de las personas jóvenes en el marco de la celebración del Día Internacional de la Juventud, que se traslada a la Secretaría de Junta Directiva por medio de la nota recibida por la vía electrónica el 2 de junio del año en curso, a la que se anexa copia de la comunicación del 2 de los corrientes, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio firmado por la señora Gerente Médico, Nº GM-SJD-7584-2015, fechado 8 de junio del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 03 de junio del 2015, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante del análisis del mismo y dado su contexto, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 08 días hábiles, para contar con todos los criterios técnicos respectivos que permitan atender la consulta de forma integral sobre el Proyecto de ley en cuestión.

El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 18 de junio del 2015”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para responder.

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

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones el Gerente Financiero, licenciado Gustavo Picado Chacón; el licenciado Sergio Gómez Rodríguez, Jefe del Área de Formulación de Presupuesto; la ingeniera Leylin Méndez Esquivel, Jefe del Área de Control y Evaluación Presupuestaria, y Alexandra Saborío Martínez, Jefe de la Subárea de Evaluación y Control del Gasto de la Dirección de Presupuesto.

ARTICULO 33°

Se presenta el oficio N° GF-12.910-15, de fecha 27 de abril del año 2015, firmado por el Gerente Financiero, al que se anexa el Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo del año 2015.

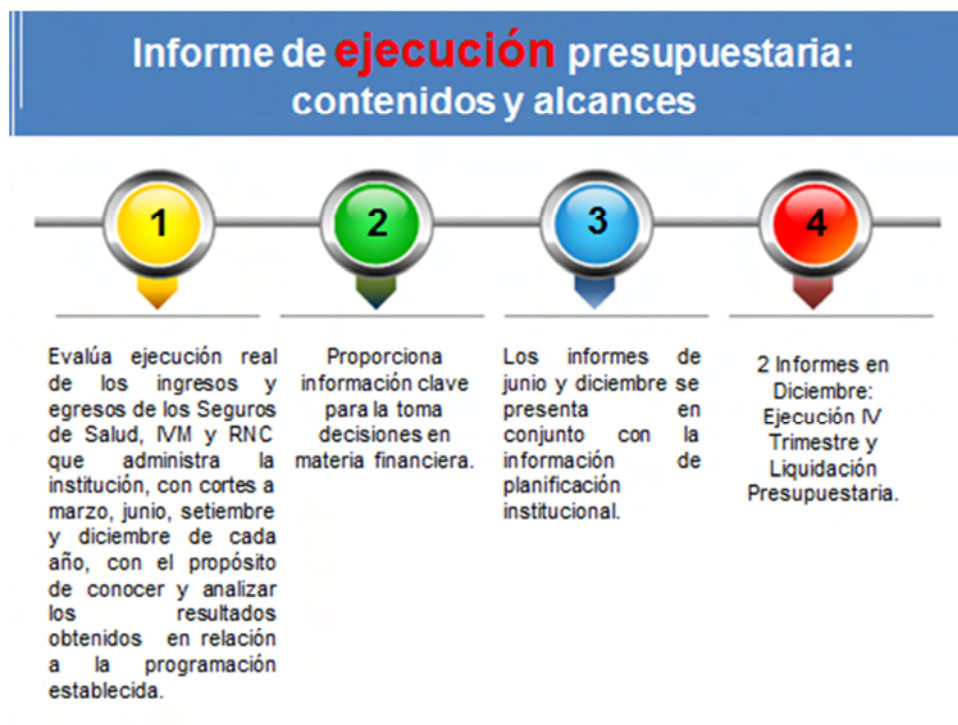
La presentación está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las siguientes láminas:

- i) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera
Dirección de Presupuesto

ii)



iii)



iv) Informe de Ejecución Presupuestaria
Seguro de Salud
Al 31 de marzo de 2015.

v)

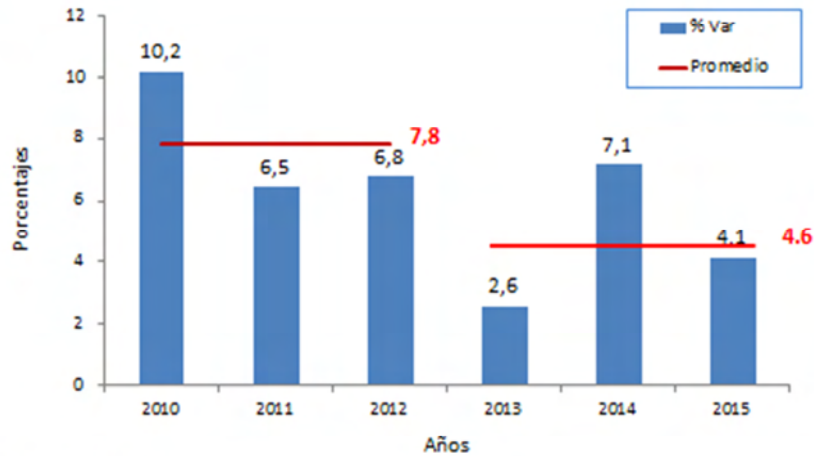
Ingresos totales del Seguro de Salud al 31 de marzo de 2015, cifras en millones de colones

Clasificación	Presupuesto Modificado	Ingresos	Diferencia	% Ejec.	% Part.
Ingresos Corrientes (A+B+C)	1,762,949	455,161	1,307,788	26%	68%
A. Ingresos por Contribución	1,509,750	384,857	1,124,893	25%	57%
Sector Público	707,086	186,069	521,017	26%	28%
Sector Privado	802,664	198,788	603,875	25%	29%
B. Ingresos No Tributarios	59,710	21,051	38,659	35%	3%
C. Transferencias Corrientes	193,489	49,253	144,236	25%	7%
Ingresos de Capital	756	23	733	3%	0.003%
Financiamiento	59,299	218,995	-159,696	369%	32%
Financiamiento Externo	16,766	3,189	13,577	19%	0.5%
Recursos de vigencias anteriores	42,533	215,806	-173,273	507%	32%
Total de Ingresos	1,823,004	674,179	1,148,825	37%	100%

9

vi)

Tasas reales de variación de las contribuciones del Seguro de Salud, a marzo 2009 - 2015



Año base 2006

vii)

Ingresos no tributarios: Total 21,051 mill.



viii)



ix)

Comparativo Ingresos del SEM A Marzo de 2014 – 2015 Cifras en millones de colones

CLASIFICACIÓN	Mar-14	Mar-15	% Crec.
INGRESOS CORRIENTES (a+b+c)	419,608.0	455,161.0	8.5%
(a) CONTRIB. A LA SEGURIDAD SOCIAL	358,624.6	384,857.3	7.3%
Contribución Sector Público	174,922.5	186,069.0	6.4%
Contribución Sector Privado	183,702.1	198,788.3	8.2%
(b) INGRESOS NO TRIBUTARIOS	23,287.2	21,051.1	-9.6%
(c) TRANSFERENCIAS CORRIENTES	37,691.2	49,252.6	30.7%
INGRESOS DE CAPITAL	85.4	22.8	-73.3%
FINANCIAMIENTO	137,924.0	218,995.4	58.8%
Financiamiento Externo	0.0	3,189.3	-
Recursos Vigencias Anteriores	137,924.0	215,806.1	56.5%
TOTAL DE INGRESOS	557,612.3	674,179.2	20.9%

↑ Se han desacelerado debido a la menor actividad económica.

↓ Serv. Méd. Asist. (-20%) e Intereses (-5%).

↑ Pob. Indigente (102%) y Trab. Indep. (22%).

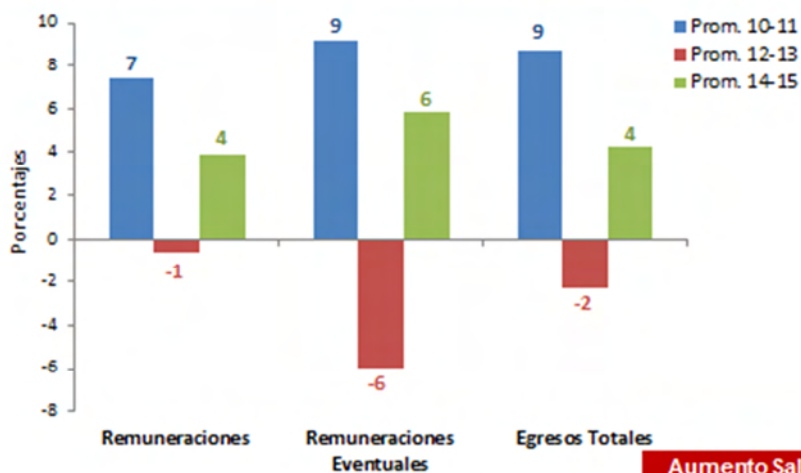
x)

Gastos totales del Seguro de Salud al 31 de marzo de 2015, cifras en millones de colones

Clasificación	Presupuesto Modificado	Egresos	Diferencia	% Ejec.	% Part.
Remuneraciones	1,193,252	291,315	901,937	24	69
Servicios	157,564	29,369	128,195	19	7
Materiales y Suministros	245,787	63,051	182,735	26	15
Intereses y Comisiones	1,743	570	1,173	33	0.1
Activos Financieros	68	2	66	3	0.001
Bienes Duraderos	91,807	7,615	84,193	8	2
Transferencias Corrientes	106,995	26,023	80,972	24	6
Amortización	3,973	1,532	2,441	39	0.4
Cuentas Especiales	21,815	0	21,815	0	0
Total de Egresos	1,823,004	419,477	1,403,527	23	100

xi)

Tasas reales¹ de variación de las remuneraciones, partidas variables y egresos totales Promedios a marzo 2010-2011, 2012-2013 y 2014-2015

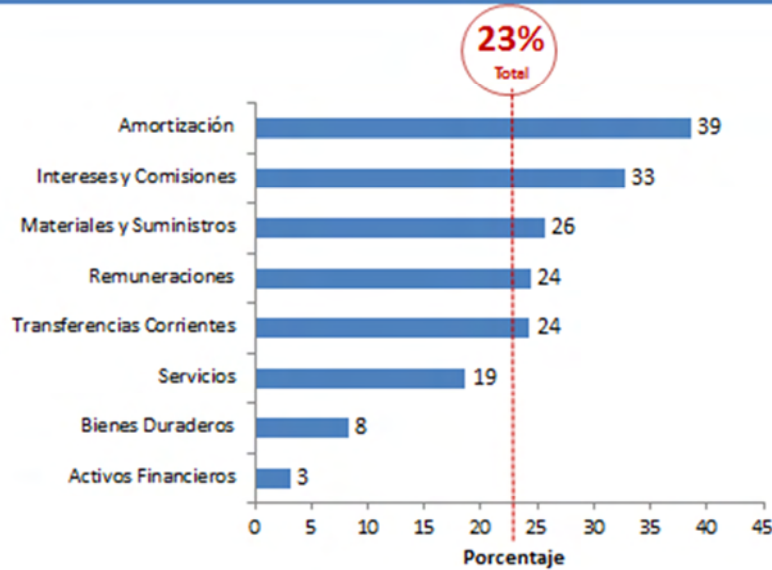


¹ Deflactor: Índice de Precios al Consumidor (IPC) a Marzo de cada año.

Aumento Salarios (II Sem 2014) 4% Escalonado a los no profesionales 1.14%

xii)

Porcentaje de ejecución presupuestaria de los Gastos del Seguro de Salud, al 31 de marzo de 2015



xiii)

**Comparativo Egresos del SEM
A Marzo de 2014 – 2015
Cifras en millones de colones**

CLASIFICACIÓN	Mar-14	Mar-15	% Crec.
REMUNERACIONES	270,163.8	291,315.2	7.8%
SERVICIOS	28,799.8	29,369.1	2.0%
MATERIALES Y SUMINISTROS	55,780.3	63,051.3	13.0%
INTERESES Y COMISIONES	661.1	569.8	-13.8%
ACTIVOS FINANCIEROS	8.6	2.1	-75.5%
BIENES DURADEROS	6,512.3	7,614.6	16.9%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	24,014.5	26,022.6	8.4%
AMORTIZACIÓN	1,551.5	1,532.2	-1.2%
TOTAL DE EGRESOS	387,492.0	419,476.8	8.3%

**Inflación Marzo 2015:
3.05%**

↑ Alquiler edificios (-50%) y Traslados (-20%).
↑ Medicinas (16%) e Instrum. Médicos (20%).
↑ Edificios (42%).
↑ Subsidios 9.1%.
↓ Préstamo BCIE.

xiv)

Indicadores de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud: Marzo 2014-2015

Indicador	2014	2015
Ejecución presupuestaria		
Ingresos Corrientes	25.8%	25.8%
Ingresos Totales	33.4%	37.0%
Egresos Totales	23.2%	23.0%
Crecimiento		
Crecimiento de Ingresos Totales	17.8%	20.9%
Crecimiento de Contribuciones	10.6%	7.3%
Crecimiento de Egresos Totales	6.8%	8.3%
Crecimiento de Remuneraciones	6.6%	7.8%
Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes	90.4%	90.2%
Estructura del Gasto		
Remuneraciones / Egresos Totales	69.7%	69.4%
Gasto en Inversión		
Bienes Duraderos / Contribuciones	1.8%	2.0%

xv)

Principales resultados de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud, a Marzo 2015



1. Ejecución presupuestaria de los ingresos corrientes se ajusta a lo programado, con un 26%.
2. Contribuciones a la seguridad social crecen 7.3% en 2015, luego de crecer 10.6% a marzo de 2014.
3. Las transferencias corrientes del Gobierno Central resaltan el ingreso de asegurados por el Estado por un total de ¢18,443 millones y trabajadores independientes por ¢18,406 millones.
4. Recuperación de gastos incurridos por la atención de las personas cubiertas por riesgos de trabajo y accidentes de tránsito fue de ¢3,520 millones.
5. Pago del Gobierno por concepto del convenio de asegurados por el Estado ¢7,800 millones.

xvi)

Principales resultados de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud, a Marzo 2015

6. El gasto por remuneraciones se mantiene dentro de los márgenes esperados de ejecución (24%) y un crecimiento de 7.8% (4.6% en términos reales).
7. La ejecución del gasto en servicios fue de 19% y la de materiales y suministros de 26%.
8. En inversiones se ejecutaron ¢7,615 millones (8% de ejecución) de los cuales ¢5,654 millones correspondieron a la subpartida de Edificios. Destacan las siguientes obras:
- Construcción y equipamiento Área de Salud Mora-Palmichal (¢1,635 mill.)
 - Serv. de hospitalización y reforzamiento Hospital La Anexión (¢1,293 mill.)
 - Construcción Área de Salud de Barva (¢1,140 mill.)
 - Rehabilitación Hosp. Monseñor Sanabria (¢800 mill.)

xvii) Informe de Ejecución Presupuestaria
Régimen de Invalidez Vejez y Muerte
Al 31 de marzo de 2015.

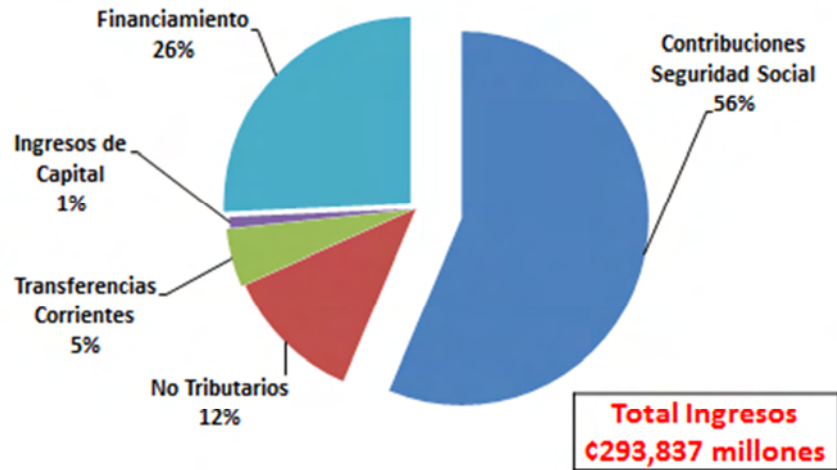
xviii)

Ingresos totales del RIVM al 31 de marzo de 2015, cifras en millones de colones

Clasificación	Presup. Modif.	Ingresos	Diferencia	% Ejec.	% Part.
I. Ingresos Corrientes (A + B + C)	901,974	215,468	686,506	24%	73%
A. Contribuciones a la Seguridad So	682,061	165,580	516,481	24%	56%
Contribución Sector Público	226,052	58,407	167,645	26%	20%
Contribución Sector Privado	456,009	107,174	348,835	24%	36%
B. Ingresos No Tributarios	149,497	35,240	114,257	24%	12%
C. Transferencias Corrientes	70,416	14,648	55,768	21%	5%
II. Ingresos de Capital	31,721	2,811	28,911	9%	1%
III. Financiamiento	90,000	75,558	14,442	84%	26%
TOTAL DE INGRESOS	1,023,696	293,837	729,859	29%	100%

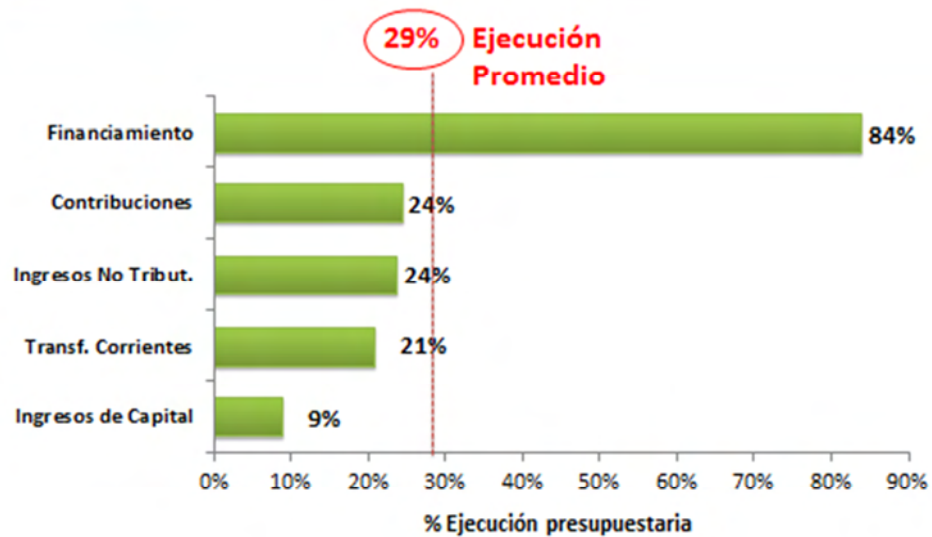
xix)

Composición de los Ingresos del RIVM Al 31 de marzo de 2015



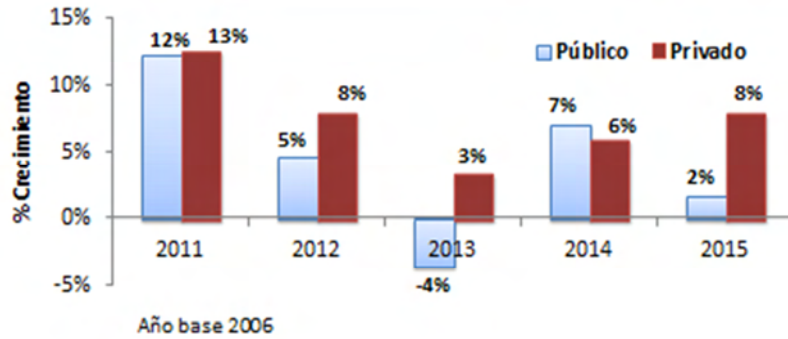
xx)

Ejecución Presupuestaria de los Ingresos del RIVM, al 31 de marzo de 2015

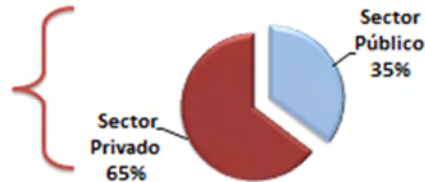


xxi)

Tasas reales de variación de las contribuciones del RIVM, marzo 2011 - 2015



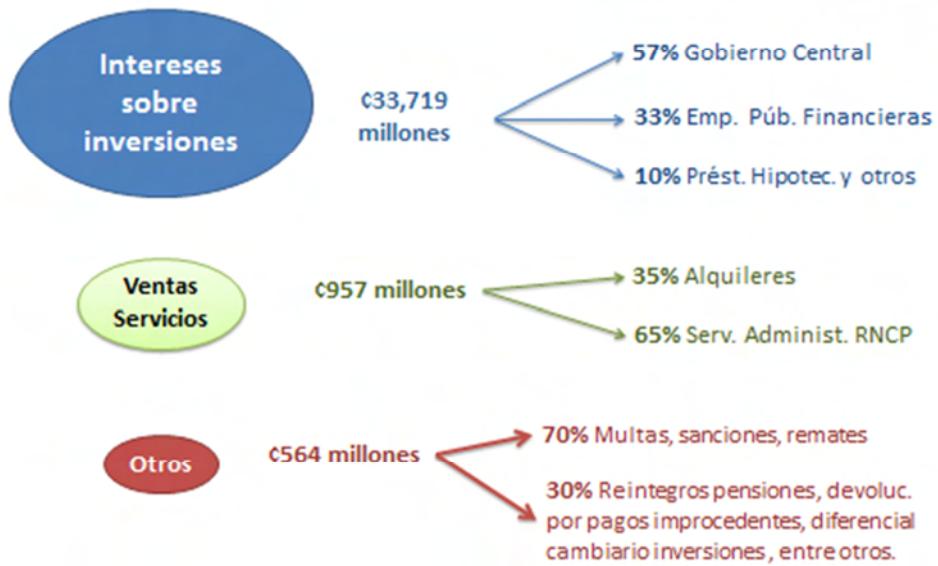
Contribuciones a marzo de 2015:
€165.580 millones



xxii)

Ingresos No Tributarios del RIVM al 31 de marzo de 2015

€35,240 millones

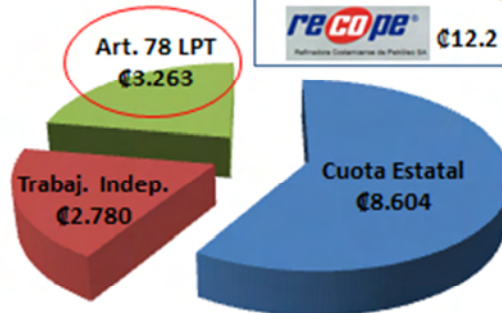


xxiii)

Ingresos Transferencias Corrientes del RIVM, Marzo 2015
 (Cifras en millones de colones) **₡14,647 millones**

Empresas públicas aportaron recursos en cumplimiento del Art. 78º de la Ley de Protección al Trabajador.

	
₡1,195.8	₡1,939.7
	
₡68.7	₡46.9
	₡12.2



xxiv)

Ingresos de Capital del RIVM, al 31 de marzo de 2015
 (Cifras en millones de colones) **₡2,811 millones**



xxv)

Comparativo Ingresos del RIVM A Marzo de 2014 – 2015 Cifras en millones de colones

CLASIFICACION ECONOMICA	MAR-14	MAR-15	% Crec.	
INGRESOS CORRIENTES	202,207	215,468	7%	
CONTRIB. A LA SEGURIDAD SOCIAL	152,389	165,580	9%	↑ Se han desacelerado debido a la menor actividad económica.
Contribución Sector Público	55,794	58,407	5%	
Contribución Sector Privado	96,595	107,174	11%	
INGRESOS NO TRIBUTARIOS	36,663	35,240	-4%	↓ Influyen condiciones del mercado de valores.
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	13,155	14,648	11%	↑ Transf. Art. 78º LPT.
INGRESOS DE CAPITAL	13,096	2,811	-79%	
FINANCIAMIENTO	103,443	75,558	-27%	↓ Menor excedente
TOTAL DE INGRESOS	318,746	293,837	-8%	
MENOS:				
(-) FINANCIAMIENTO	103,443	75,558	-27%	
(=) TOTAL INGRESOS NETOS	215,303	218,279	1%	↑ Crecimiento de 1% sin considerar vigencias anteriores.

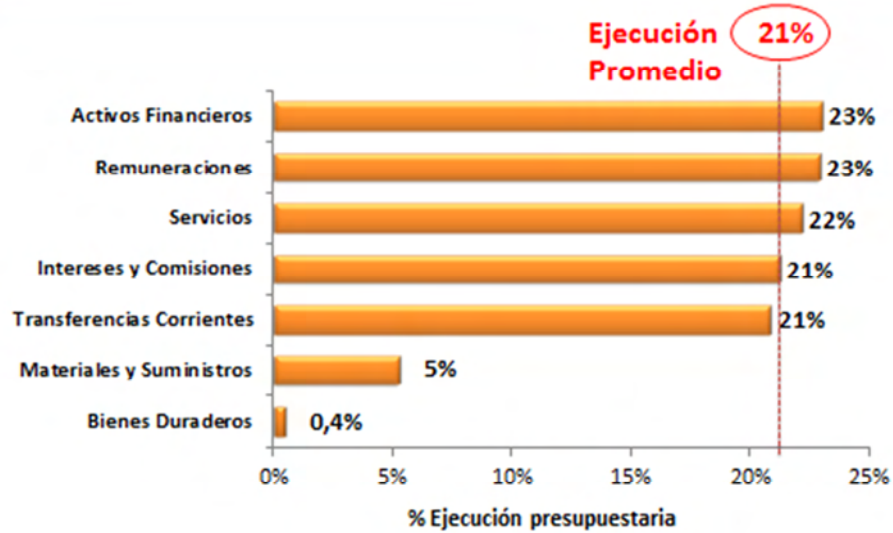
xxvi)

Egresos totales del RIVM al 31 de marzo de 2015 Cifras en millones de colones

CLASIFICACIÓN	PRESUP. MODIF.	EGRESOS	DIF.	% EJEC.	% PART.
Remuneraciones	8,235	1,886	6,348	23%	1%
Servicios	19,333	4,287	15,047	22%	2%
Materiales y Suministros	149	8	141	5%	0.004%
Intereses y Comisiones	8,421	1,787	6,634	21%	0.8%
Activos Financieros	152,819	35,119	117,700	23%	16%
Bienes Duraderos	1,028	5	1,024	0.4%	0.002%
Transferencias Corrientes	830,494	173,060	657,434	21%	80%
Cuentas Especiales	3,215	0	3,215	0%	0%
TOTAL EGRESOS	1,023,696	216,152	807,544	21%	100%

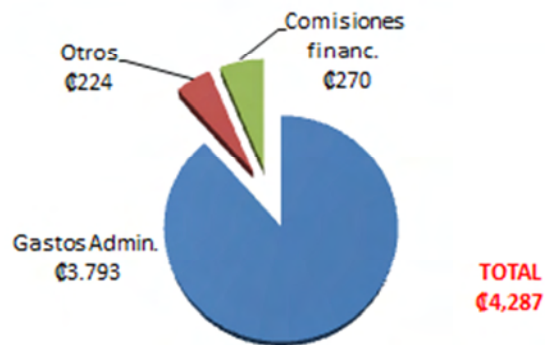
xxvii)

**Ejecución presupuestaria de los Egresos del RIVM
Al 31 de marzo de 2015**



xxviii)

**Gasto en Servicios del RIVM
Al 31 de marzo de 2015 -en millones de colones-**



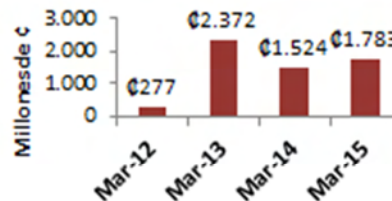
- El pago de Gastos Administrativos al SEM creció 4% en marzo 2014 y 3.8% en 2015.
- El rubro otros responde a gastos de operación normales del RIVM. Los más representativos son mantenimiento de edificios (€58), servicios generales (€59), alquileres (€24), entre otros.

xxix)



Colocación de créditos hipotecarios

En marzo 2015 se muestra un crecimiento del 17%, el monto colocado fue de ₡1,783.



xxx)

Comparativo Egresos del RIVM A Marzo de 2014 – 2015 Cifras en millones de colones

CLASIFICACION	MAR-14	MAR-15	% Crec.	
Remuneraciones	1,873	1,886	1%	↑ Medidas optimización Gastos Adm. Crecen un 3.8%.
Servicios	3,956	4,287	8%	
Materiales y Suministros	21	8	-63%	↓ Herramientas, repuestos y acces.
Intereses y Comisiones	1,832	1,787	-2%	
Activos Financieros	79,040	35,119	-56%	Int. Acum. de títulos valores e inversiones en función del mercado de capitales.
Bienes Duraderos	3	5	47%	
Transferencias Corrientes	153,812	173,060	13%	↑ Compra de mobiliario y equipo. ↑ Incremento monto de pensiones.
TOTAL DE EGRESOS	240,537	216,152	-10%	

xxxii)

Indicadores evaluación de la ejecución presupuestaria del RIVM, marzo 2014-2015

Descripción	2014	2015
Indicador de eficiencia presupuestaria (Ejecución)		
Ingresos Corrientes	26%	24%
Ingresos Totales	33%	29%
Ingresos Totales sin Financiamiento	26%	23%
Egresos Totales	25%	21%
Egresos menos Sumas sin Asig. Presupuestaria	25%	21%
Indicador de Dependencia Presupuestaria		
Transferencias Corrientes / Ingresos Totales	4%	5%
Autonomía Presupuestaria		
Ingresos propios (Contrib., Ing. No Tribut.) / Ingresos Totales	59%	68%
Indicador de Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes menos Intereses	95%	100%
Indicadores de beneficios económicos otorgados		
Pensiones / Ingresos Corrientes menos Intereses	80%	84%
Indicadores de Estructura del Gasto		
Pensiones / Egresos Totales	56%	70%
Activos Financieros / Egresos Totales	33%	16%

xxxiii)

Principales resultados de la ejecución presupuestaria a marzo de 2015 - RIVM

1. La ejecución presupuestaria de los ingresos fue de 29% en tanto que los egresos se ejecutaron en un 21%.
2. La contribuciones al RIVM muestran un crecimiento del 9%.
3. Las Empresas Públicas aportaron recursos en cumplimiento del Art. 78° de la Ley de Protección al Trabajador para reforzar el RIVM por ¢3,263 millones de colones.
4. Los ingresos de capital decrecieron un 79% dado que no se percibieron ingresos por revaluaciones de TUDES.
5. Se ha experimentado un incremento en las subpartidas de pensiones de 13%.
6. Se presenta un decrecimiento del 56% en Activos Financieros el cual obedece al vencimiento de títulos de largo plazo que fueron reinvertidos bajo las misma condiciones.

xxxiii) Propuesta
Acuerdos Junta Directiva.

xxxiv) Propuesta de acuerdo:

Con base en la recomendación contenida en el oficio GF-12.910, del 27 de abril de 2015, emitido por el Lic. Gustavo Picado Chacón, en calidad de Gerente Financiero, por medio del cual se remite el Informe de Ejecución Presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo de 2015, así como el dictamen técnico del oficio ACEP-262-2015 de fecha 24 de abril de 2015, suscrito por la Dirección de Presupuesto, esta Junta Directiva **ACUERDA:**

xxxv)

Propuesta de acuerdo

Acuerdo Primero: Aprobar el "Informe de Ejecución Presupuestaria al 31 de marzo de 2015" que contiene la ejecución financiera del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con corte al 31 de marzo de 2015, por los montos indicados en el siguiente cuadro, el cual se complementa con el documento que queda constando en la correspondencia del acta de esta sesión:

**Informe de Ejecución Presupuestaria del
Seguro de Salud y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Al 31 de marzo de 2015
(En millones de colones)**

Concepto	S.E.M.	I.V.M.	Total
Ingresos Recibidos	674,179.2	293,836.9	968,016.1
<i>menos</i>			
Egresos Ejecutados	419,476.8	216,151.6	635,628.4
Diferencia Ingresos - Egresos	254,702.4	77,685.3	332,387.7

El Gerente Financiero se refiere al informe de ejecución presupuestaria del primer trimestre del año 2015. Destaca que cada trimestre por regulación de la Contraloría General de la República, se tiene que presentar un informe trimestral y semestralmente otro, el cual tiene que ser acompañado del cumplimiento de las metas del Plan Anual Operativo (PAO), el informe permite que se visualice cómo avanza la ejecución real de los ingresos y egresos, básicamente, para dictaminar cuál es el avance que se tiene. Además, de contar con información significativa para tomar decisiones y acciones, si se tuviera que ajustar el Presupuesto o el PAO. Recuerda que la Gerencia Financiera presenta el informe correspondiente a la materia del Seguro Social del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y el del Régimen no Contributivo (RNC), lo presenta la Gerencia de Pensiones y, según, fue presentado el lunes de esta semana. En el tema de los ingresos, para el primer trimestre lo que corresponde a materia de contribuciones se está cumpliendo con lo establecido y se espera que en el primer trimestre se haya recibido un 25%. El sector público y el sector privado se están comportando de acuerdo con lo esperado. En cuanto a los ingresos tributarios, están creciendo un poco más de lo que se tiene previstos al 35%, es decir, en marzo ha ingresado el 35% de esos ingresos. Además, en las transferencias corrientes son

básicamente las que provienen del Estado, los asegurados por cuenta del Estado, por cuentas complementarias han ingresado un 25% y en materia de financiamiento, un aspecto que se había determinado anteriormente, en términos de que por regla, también se incorpora el excedente del año anterior y, entonces, se logra observar que recursos de vigencias anteriores, que en el presupuesto original hay cuarenta y dos mil millones de colones, ahora, hay doscientos quince mil millones de colones, los cuales son los ingresos que quedaron en exceso a los gastos del año pasado. En términos globales los ingresos crecen al 37% en el primer trimestre y las contribuciones es el 80% y se ha comportado de acuerdo con las estimaciones proyectadas. Ese aspecto se ha estado planteando con frecuencia, pero en el contexto se entiende que es por la mecánica y el dinamismo salarial, dado que, efectivamente, en los últimos años las tasas reales de cómo crecen las contribuciones, son menores a las que tenían hace tres o cuatro años. Hoy crecen al 4.6%, a veces hay menos empleo, más empleo o subempleo o menos dinamismo en los salarios, sobre todo en el sector público y ese aspecto es eliminándole el efecto de la inflación, porque se podría discutir que en inflaciones tan bajas, no se puede esperar como anteriormente sucedía. Repite, eliminando ese efecto, aun así se crece a un ritmo mucho menor, que se cumpla lo que se plantea en el presupuesto, es por el manejo que se hace de un diseño conservador, en el presupuesto y por esa razón se van ajustando adecuadamente. Enfatiza en que las contribuciones crecen a un ritmo inferior y, después, ingresan recursos provenientes de ingresos no tributarios, por un monto de veinte un mil millones de colones.

El Director Devandas Brenes señala que el crecimiento de las contribuciones, es solo por cuotas obrero-patronales, incluidas las de los trabajadores independientes. Pregunta qué es lo que se está registrando como ingresos.

Responde el Lic. Picado Chacón que son las cuotas obrero-patronales y la parte que no paga el Estado, son las cuotas de trabajadores independientes del sector público y privado.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta su preocupación, porque de la información se determina que el porcentaje de cotización del Estado se está reduciendo, pero el número de asegurados está aumentando.

Al respecto, indica el Lic. Picado Chacón que esas son tasas de cambio, hay dos o tres elementos que intervienen, por ejemplo, la dinámica de las personas que ingresan a las planillas de la Caja, es menos dinámica de lo que era antes y en el tema del empleo público, no se están generando más puestos. Además, si se compara el empleo privado en los años 2014 y el 2015, anualmente no se contratan más de 30.000 empleados adicionales y los otros que aparecen en las planillas, son los trabajadores independientes, pero que, generalmente, tienen un perfil de bajos ingresos.

La señora Presidenta Ejecutiva apunta que hay un ordenamiento de relación de empleo a nivel público.

Sobre el particular, señala don Mario Devandas que también, en un momento de auge en la creación de empleo, se espera que las tasas crezcan pero, también, está aumentando el compromiso de aseguramiento, pero si ese aspecto se estabiliza, el crecimiento puede no aumentar, de manera que el compromiso de aseguramiento tampoco, esa situación haría que se logre contrastar. Como ilustración, si se tienen 50 personas aseguradas y aumenta a 150 asegurados, esta contribución aumentará también, pero se aumenta el compromiso de la

contraparte, porque ahora se tiene que atender a 150 personas y si se aumenta a 160 asegurados más, la tasa aumenta menos que en el período anterior, pero su compromiso es el de atender esa estabilización, a ese aspecto es a lo que se refiere.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que no es tan automático, porque las personas que no contribuyen, también fueron atendidas.

Señala el Director Devandas Brenes que en esos términos, le parece que se debe discutir la universalización y la atención, sobre la factura de los que no están asegurados; pero el dato es claro, porque se está pasando de un 7.8% a 4.6%, sin embargo, le parece que se tendría que incluir en todo el contexto para que se formen una idea y conocer si se tiene que tener preocupación.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta que este tema vuelve a establecer la preocupación del tema, que acaba de mencionar doña Rocío. La población económicamente activa de este país, es de alrededor de 2.600.000 habitantes y la población que cotiza, es de alrededor de 1.500.000 personas.

Aclara el Gerente Financiero que la población cotizante es de 1.650.000 personas.

Continúa la Ingeniera Alfaro Murillo e indica que de esa cantidad, no cotiza un 1.000.000 de personas que están registradas, como población económicamente activa.

Al respecto, indica el Lic. Picado Chacón que la cantidad es un poquito menor, porque la población económicamente activa, que la población que no está contribuyendo es alrededor de un 27% ó 28%, porque la que está registrada como población económicamente activa, es de alrededor de 2.250.000 personas.

Señala la Ing. Alfaro Murillo que si la población que no cotiza es el un 27% ó 28%, hay que establecer un porcentaje cerrado de un 30%, es decir, uno de cada diez costarricenses que trabaja no contribuye. Entonces, esa es la preocupación y en la Junta Directiva se ha analizado en otras oportunidades, porque se conoce que hay barreras de entrada al Sistema y no es que el Sector informal, las personas que trabajan jornadas a tiempo parcial pero, es una realidad, porque no tienen una propuesta para incorporar a esas personas dentro de esas condiciones de realidad. Conoce que se ha hecho referencia del riesgo, entonces, algunos otros se acogen a esos esquemas y se disminuye el aporte, pero lo cierto es que sumando 1.000.000 de costarricenses más, poco más, poco menos, se tendría que atender toda la población, porque de todas formas como bien lo indicó doña Rocío, se atienden y cree en la formalización y en todos los sistema y, obviamente, en este mucho más, prefiere tener a todas las personas registradas, que simplemente aceptar de manera pasiva que se tiene alrededor de 1.000.000 de costarricenses que no le cotizan al Sistema de la Seguridad Social. En esos términos, le parece que se debe buscar una solución a ese problema, porque está relacionado con las personas que tienen un trabajo independiente y que laboran menos de 48 horas por semana, pero los registros de esos individuos, están indicadas en algunas otras sesiones que don Gustavo ha informado y algunos datos los ha escuchado en conferencias aparte de estas, por ejemplo, cuántas personas están cotizando con base en el salario mínimo, cuántas adicionalmente están laborando a tiempo parcial, porque son dos aspectos distintos, pueden ser lo mismo o no, pero lo cierto es que alrededor de 500.000 personas, según

entiende trabajan menos de 48 horas o con menos del salario de los ciento ochenta y tres mil colones. Le indica a doña Rocío que ya es impostergable, solicita una propuesta para que esas personas ingresen al sistema, sin que importe que se haya decidido que hay un salario mínimo, sobre el cual se cotiza y demás. Repite, quiere una propuesta para incorporar al resto de alrededor de 1.000.000 de personas que no están incluidas en el Régimen, frente a la realidad objetiva de esas personas, algunas no trabajan ni las 48 horas por semana y otras no devengan ni el salario mínimo. No conoce cómo hacerlo pero, independientemente, insiste, y ahí tal vez don Gilberth Alfaro podrá colaborar, repite, independientemente del tema país, en cuanto a que se quisiera que todas las personas devenguen el salario mínimo o que trabajen a tiempo completo, porque la Caja del Seguro Social los atiende, así que ocupa que si no le pagan a la Institución cuarenta mil colones, le paguen treinta mil, veinte mil o diez mil colones. Recuerda que existen convenios con organizaciones que hacen un pequeño aporte y aun así, están registrados. Prefiere que paguen porque no entiende la contradicción de que se tengan acuerdos con agricultores que pagan “cuatro pesos” y no tenerlo con personas que trabajan tiempo parcial, que tiene actividades independientes y que no se les cubre el tiempo parcial o el salario mínimo. Entonces, no quiere que se obvие ese aspecto, es una realidad y desea una solución para las 128.000 personas más o menos empleadas domésticas, que tiene este país de las cuales solo 15.000 están cotizando y las otras no cotizan, porque no se les ha dado una opción para que ingresen al sistema. Insiste que hay varias ideas que ha escuchado conversando con diferentes personas, a las que se les ha pedido insumos, pero quiere que la solución provenga de la Institución, es decir, en concreto de la Gerencia Financiera. Repite, solicita para que en una semana se presente una propuesta de solución para esos grupos, a la Junta Directiva para que sea aprobado, porque no puede ser posible, que son 100.000 empleadas domésticas, las que no están incorporadas y ahí podría continuar con el resto de los grupos que no han ingresado al sistema, porque se tiene todo el tema de cómo está trabajando con las propuestas, para trabajar con contribuciones diferenciadas para el Régimen de Salud de Pensiones. Reitera, su solicitud en términos de que se presente a consideración de la Junta Directiva, una propuesta para solucionar esa situación, porque quiere entender más del tema, en la calle se hace referencia del asunto, pero en el Órgano Colegiado no se ha conocido el tema y por esa razón desea una propuesta. Además, solicita que se trabaje un plan piloto, para que se determine quienes podrían acceder a este modelo, si no lo quieren hacer generalizado, que se conceda un año de plazo y si no funciona, que se busque una solución, pero se requiere que se gestione alguna propuesta. Le parece que se debe presentar a esta Junta Directiva de parte de la Gerencia Financiera, cuáles son los impactos que se producirían en el sistema y se plantee de esa forma, para que en última instancia se tome una decisión y, después, se solicite un estudio actuarial, en el que se indique si la propuesta es viable o no, pero, repite, se tiene que proceder de alguna manera con este tema.

La señora Presidenta Ejecutiva le consulta a don Gustavo Picado, qué para cuándo están las propuestas sobre el tema.

Responde el Gerente Financiero que están preparadas y a la disposición de que la Junta Directiva pueda agendar el tema. Se tienen planteadas propuestas de cuatro grupos de trabajo que las han analizado, y se podrían presentar en un preliminar la próxima semana, para un análisis inicial, porque ha habido un trabajo previo de varios meses. Continúa con la exposición y señala que en el tema del Sector Público, entre los meses de marzo de los años 2014 y el 2015, se ha producido una disminución del 4.4%, que es lo que plantea la Dra. Sáenz Madrigal y no se ha logrado restituir y el sector privado que es el 1%. Los componentes de los ingresos no tributarios, los

recursos que reciben por la venta de servicios del Instituto Nacional de Seguros (INS), la recaudación de entes externos, las Operadoras de Pensiones, Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), están registrados esos recursos que ingresan por el trabajo que se realiza en la Institución de recaudación de otros entes. El Estado paga siete mil ochocientos millones de colones por un convenio de pago del año 2011 y está registrado el pago de los intereses reconocidos por cinco mil ochenta millones de colones; la otra parte queda registrada en otra partida que le corresponde a las amortizaciones y, después, intereses sobre títulos valores del Seguro de Salud, por un monto de mil trescientos veinte cinco millones de colones y destaca que es el comportamiento esperado. En lo que corresponde al Estado en la cuota complementaria y trabajador independiente, se hace referencia de contribuciones de la parte que le corresponde cotizar al trabajador, porque la parte que contribuye el patrono, ingresa como una transferencia corriente por dieciocho mil cuatrocientos millones de colones.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, señala el Gerente Financiero que las contribuciones del Estado, son complementarias. Continúa y anota que la atención a la población indigente, por un monto de dieciocho mil millones de colones, que también avanza al ritmo que se espera, las cuotas del Estado como tal que es del 0.25%, en el caso del Seguro de Salud y en la Ley del Tabaco que se ha marcado con un asterisco, porque dos mil ochocientos cuarenta y tres millones de colones es el monto que ha ingresado, lo que se tenía previsto alrededor de unos veintidós mil millones de colones, pero esos ingresos tienen dos o tres aspectos; primero, se ha querido que en el presupuesto extraordinario se disminuya una suma de alrededor cuatro mil seiscientos millones de colones, que no sucedió, pero en un principio estaba dispuesto y, segundo, el Ministerio de Hacienda ha venido planteando el tema de utilizar lo que se llama Caja única, es decir, que cuando ingresen los recursos de la Ley del Tabaco, el Ministerio de Hacienda los mantendría en una cuenta y se los trasladaría a la Caja, cuando se presenten, casi que facturas contra gasto. En ese sentido, existe un tema legal que la Dirección Jurídica ha ido apoyando y han insistido, en que esta es una Ley para un fin específico y la Caja, recibiría los recursos económicos que, eventualmente, primero estarían depositados en la Caja Única, pero deberían pasar a la Caja de forma inmediata. Por otra parte, la Ley del Sistema Penitenciario y otras cuentas menores, que son las transferencias del Estado por cuarenta y nueve mil millones de colones, se han recibido ingresos por alrededor de un 25% y es lo esperado. Como resumen las contribuciones a la Seguridad Social, tienen menos dinamismo debido al tema de la actividad económica. La población indigente y los trabajadores independientes crecen de manera significativa, sobre todo el trabajador independiente y los ingresos entre el mes de marzo del año pasado y este año han crecido alrededor del 21%, fundamentalmente, explicado al excedente del año 2014, que ya se incorporó en este presupuesto del primer trimestre. En materia de los gastos del Seguro de Salud, los egresos están en alrededor de 23%, las remuneraciones un 24%, en ese rubro es más elevada la participación de las remuneraciones, porque se cancela el aguinaldo y ese aspecto, produce una sensación de que las remuneraciones están más elevadas de lo normal. Al final del período, las remuneraciones han venido representando cerca del 65%, tiene el efecto del salario escolar, los servicios al 19%, materiales y suministros 26% y cuando se analizan los datos, se determina que es un resultado positivo, porque significa que la forma que se está planificando y comprando es mucho más apropiada, que lo que se venía haciendo en años anteriores porque, normalmente, por ejemplo, anteriormente mientras se elaboraban los carteles y se promovían las licitaciones y se contrataban las partidas de materiales y suministros, no se tenía un porcentaje de ejecución tan elevado como ahora, porque se gasta justo en lo que se necesita. Destaca que se relaciona en mucho con los Convenios Marcos y otras formas de contratación,

que se han venido trabajando. En cuanto a los bienes duraderos, el nivel de ejecución en este momento es del 13%, a marzo y las transferencias corrientes que sobre todo pago de subsidios están al 24%.

Respecto de una consulta del doctor Devandas Brenes, en cuanto a los egresos por intereses, responde el Gerente Financiero que son los que pagan por los préstamos que se tienen con diferentes entidades bancarias, por ejemplo, el Banco Interamericano de Desarrollo (BCIE), básicamente.

En relación con una inquietud del Director Loría Chaves, responde que los intereses los paga el Estado, porque asume toda la carga financiera, dado que son incorporados en el presupuesto como parte de los ingresos, de la forma en que se están incorporando, en este momento, los fondos que provenientes del BCIE, como parte de los ingresos que después soportan gastos específicos.

Sobre el particular, el señor Loría Chaves Solicita que quede constando en actas.

Respecto de las membresías, la Directora Soto Hernández consulta si la Institución es miembro de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Interamericana de Seguridad Social (OISS) y si tiene un costo anual, responde el Gerente Financiero que sí y que el costo se incluye en el concepto de transferencias y se cancelan anualmente.

Respecto de una inquietud del Dr. Devandas Brenes, señala don Gustavo Picado que las incapacidades y las licencias por maternidad que son fundamentalmente y, también, los pagos de prestaciones legales, son otro componente del gasto, que se incluye en el concepto de transferencias. Además, que en materia de lo que está sucediendo con remuneraciones, en este primer trimestre hay aumentos del 4% y del 6% en remuneraciones totales, eventuales que corresponden a los tiempos extraordinarios en un 6%, egresos totales son 4%, están dentro del margen de lo esperado, pero se tiene que reconocer que cuando se compara el mes de marzo del año anterior con el mes de marzo de este año, éste tiene el efecto del aumento que se produjo a los empleados públicos en segundo semestre, por un 4%, que incluyó además un ajuste de un 1.14%; repite, la comparación que se está haciendo es con el mes de marzo del año 2014, con respecto del mes de marzo del año 2015, el cual incorpora el efecto acumulado del ajuste del segundo semestre; por esa razón, las tasas son crecientes en ese período para los tres indicadores. Al observar el resumen de los gastos totales, están en un nivel de ejecución de un 23% y lo significativo como el rubro de remuneraciones, no alcanza el 25% y transferencias corrientes, en este momento, son los dos grandes componentes del gasto. En materia de servicios, los alquileres en edificios y traslados disminuyeron un 50% y, ese aspecto fue porque en algún momento, hubo que efectuar un pago retroactivo de estos edificios. En caso de materiales y suministros, en el primer trimestre, en implementos médicos, muchos insumos se relacionan con el gasto por concepto de la compra de insumos para Hemodinamia y cateterismos, entre otros, por lo que el gasto se incrementó en un 20%. En bienes duraderos que corresponden a inversiones, a pesar de que la ejecución es del 8%, el monto ejecutado es un 17% más elevado que el año anterior. Los subsidios, en los que se pagan transferencias corrientes crecen al 9.1% y, después, la amortización en este caso es de un -1.2% asociado al préstamo del BCIE.

En cuanto a una inquietud del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si en la partida de servicios se están incorporados los recursos financieros para el pago de los alquileres, anota el Lic. Picado que no, la partida de servicios es por un monto de ciento cincuenta y siete mil millones de colones en alquileres, al final del año, la partida deberá ser de alrededor de nueve mil millones de colones. Significa más o menos el 10%, el 5% y el 6.5%, es incluyendo los alquileres de estos edificios, porque son un componente el cual tiene asignado un presupuesto elevado. Se pagan dos mil millones de colones en alquiler por estos dos edificios, el Data Center y el Centro de Logística, entre esos tres edificios está asignado alrededor del 40% de todos los alquileres. Los demás pagos son en alquiler para albergar EBAIS y bodegas, entre otros, pero el monto es de alrededor de nueve mil millones de colones.

El Lic. Gómez Rodríguez aclara que el presupuesto para alquileres, en este momento es por un monto de diez mil ciento ochenta y tres millones de colones. El presupuesto para alquiler de edificios y equipo, es de alrededor de nueve mil cuatrocientos veintiocho millones de colones y representa sobre el total de servicios, el 6.5% y sobre el total de egresos un 0.05%, es decir, ni un 1% del presupuesto total del Seguro de Salud.

El Director Devandas Brenes manifiesta su inquietud, en el sentido, de que estuvo en el Área de Salud de Guadalupe 1 y al frente del semáforo, hay una propiedad de la Caja abandonada, está en ruinas y se está pagando nueve millones de colones en alquiler por mes.

Al respecto, indica el Director Loría Chaves que ahí no se puede construir, porque pasa una acequia por debajo del terreno.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que el inventario de alquileres y de terrenos, entre otros; como lo había solicitado la Junta Directiva, se presentará la propuesta para buscar algunas opciones de solución para el tema.

La Directora Alfaro Murillo refiere que la partida de materiales y suministros, el gasto aumentó por la compra de medicamentos en un 16% y en instrumentos médicos un 20%. Pregunta si aumentó el volumen o fue el precio. Recuerda que en la mañana de esta sesión, se aprobó la licitación para la compra de insumos médicos, para el tema vascular y se hizo referencia de que como se atrasó tanto el manejo de esa licitación, se había permitido el uso de otros mecanismos como la compra directa y, le parece que ese aspecto aumenta los costos. Entonces, con la información que se está presentando le queda la duda si es un aumento en volumen de compras, o un aumento en el precio y necesita conocerlo, porque de ese aspecto depende que se preocupe o no. Si se trata de un aumento del volumen de compra se entendería que, técnicamente, se justificó en la presentación de la mañana para la compra de distintos medicamentos. Reitera su pregunta, en el sentido de si es un aumento de volumen en la compra o en el precio.

Responde el Lic. Picado Chacón que a ese nivel tan micro, se tendría que en conjunto con la Gerencia de Logística, elaborar un estudio de los componentes de los productos específicos, para poder complementar esta información, porque a nivel presupuestario lo que se tiene son los montos globales, de la ejecución del gasto y se tendría que hacer un trabajo especial de detalle, pero se pueden coordinar con esa Gerencia presentar el complemento.

Reitera la ingeniera Alfaro Murillo que un aumento del gasto en instrumentos médicos de un 20%, es significativo y se podría indicar que es porque se invirtió más en la compra de instrumental, pero no es seguro que el gasto sea más elevado, por precio o por volumen. Solicita una explicación para poder tener tranquilidad que es por volumen, porque se compraron más equipos y más medicamentos y que han sido muy eficientes, en el tema del manejo de los precios.

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que en el abordaje del tema de cardiovascular, se determinó que se produjo un incremento casi exponencial, en el volumen de compra de los dispositivos para cardiovasculares y tiene seguridad de que en el tema del cáncer, por ejemplo, la compra del tema de medicamentos también ha aumentado y, además, en insumos par ortopedia. Son las especialidades que consumen mayor cantidad de insumos y coincide con el Gerente Financiero, en el sentido, que esos aspectos deben ser analizados con la Gerencia de Logística. En esos términos, indica que se le debe solicitar la información a la Gerencia de Logística, porque es a la que le corresponde y no a la Gerencia Financiera.

Continúa el Lic. Picado Chacón y explica una tabla que resume los indicadores principales de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud, en el sentido de que los ingresos corrientes se han ejecutado en un 25.8%, similarmente, los ingresos totales se han ejecutado al 37% y los egresos totales al 23%, es una ejecución muy similar a lo que se ejecutó en el año 2014, en el sentido de que los ingresos totales crecen, este es un crecimiento al 21% incorporando los excedentes del año anterior. Las contribuciones crecen al 7.3% y es un poco reflejando el 10.6%, pero también hay que ajustar el presupuesto por este período. Los egresos totales crecen al 8.3% y en este momento, las remuneraciones se han incrementado en un 7.8%, que mantienen un poco más altas, pero están dentro del margen de lo razonable. La solvencia presupuestaria lo que indica es que de los ingresos corrientes, cómo se puede financiar los ingresos corrientes y se mantienen con un margen del 10%. Es decir, cubre el 90% o los ingresos representan el 90% de los gastos. Las remuneraciones de los egresos totales son del 69.4%. En el mes de marzo de este año, este indicador se va a ir moviendo conforme avanza el año y va a terminar en el orden en un 65% ó 65.5% y el gasto de inversión, los bienes duraderos, el gasto del mes de marzo del año 2015, con respecto de las contribuciones, están en el 2%. Si todo el presupuesto se ejecutara terminaría con una relación del 6% que es lo que se está asignando en este momento. El 6% es un indicador importante y elevado comprado con el 2.5% o el 2% que se tuvo en tiempos de crisis, incluso, menos y ese aspecto hace referencia de la recuperación que se ha tenido en la asignación para inversión, infraestructura y equipo y a pesar de no ser una mejora significativa, si se determina una mejora en la ejecución del mes de marzo del año 2014, en comparación del mes de marzo del año 2015.

Pregunta el Director Devandas Brenes si ese indicador de la solvencia, se considera normal y apropiado, a como se ha comportado históricamente, porque en algún momento de tiempos de crisis, los ingresos no podían cubrir los egresos o están apenas al 100%. En ese sentido, le parece que existe una brecha del 10%, lo que significa es que no se está invirtiendo en términos de egresos corrientes, más de lo que está ingresando corrientemente y ese aspecto, es una buena noticia porque significa que no se está dependiendo de los ingresos, o de lo que se tiene para financiar lo ordinario y esa es la lógica de del proceso. Aun así, existe una brecha entre uno y otro, por ejemplo, en ingresos corrientes, cuando se les incluye el financiamiento e ingresos de

otra naturaleza, el volumen de ingresos es mayor, pero si se quedaran en los demás ingresos no ordinarios, aún se puede cubrir los egresos ordinarios.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y manifiesta su preocupación, porque es preocupante determinar cuán sostenible es el Régimen del Seguro de Salud, al analizar ese comportamiento que tienen los ingresos. En ese sentido, se está analizando un tema puntual de ejecución presupuestaria a una fecha determinada, pero le parece que ese asunto debería abrir un espacio, para examinar más detenidamente ese tema de sostenibilidad. Le parece que eso es muy importante para tomar decisiones y para conocer el estado real de proyecciones financieras e institucionales.

Respecto de lo indicado por la doctora Sáenz Madrigal, refiere el Gerente Financiero que lo que se puede hacer es presentar las propuestas, para incluir grupos de difícil cobertura, porque podría anteceder el informe de un análisis de cómo han evolucionado esas compras y, además, con algún detalle más para profundizar, porque tendría sentido el contexto con la propuesta. Continúa don Gustavo y anota que hay un resumen que indica lo que se ha planteado, en las otras diapositivas y también una información más detallada, sobre las inversiones de siete mil seiscientos quince millones de colones, con un 8% de la ejecución de los cuales cinco mil seiscientos cincuenta y cuatro millones de colones, corresponden a edificios, en los que se destacan recursos, porque se han ido a pagar facturas en términos prácticos de construcción y equipamiento del Área de Salud de Mora, Palmichal, del Servicio de Hospitalización y reforzamiento del Hospital de la Anexión de Nicoya, porque es un trabajo que se ha venido realizando. La construcción del Área de Salud de Barba, por un monto de mil ciento cuarenta millones de colones y la rehabilitación del Hospital Monseñor Sanabria, por un monto de alrededor de ochocientos millones de colones, pero ahí está el total que se ha venido gastando. Lo que normalmente sucede es que en el segundo y tercer trimestre, se va a tener que tener un nivel de ejecución más elevado.

Interviene el Auditor y comenta que antes de analizar el RIVM se deben esperar los resultados del segundo trimestre, es decir, al mes de junio de este año, para determinar el comportamiento de los gastos, pero con lo que observa, comparte el criterio que acaba de externar don Rolando Barrantes, en el sentido de que hay que determinar la sostenibilidad financiera del Régimen. Le parece que se ha tenido un período bueno, satisfactorio y que ha permitido tomar algunas decisiones, pero cree que si esas cifras se mantienen, le parece que se deberían de abocar a tomar algunas acciones, que signifiquen cambios estructurales dentro de la Institución y quizás este período de resultados satisfactorios no se prolongue. Repite, le parece que se debe definir la estabilidad financiera del Régimen, de manera que una situación adversa, no tome por sorpresa a las autoridades institucionales y no se tomen las acciones que haya que tomar en la Institución. Lo anterior, por cuanto si se analiza las cuentas de ingreso, lo más significativo son los ingresos corrientes, porque son las partidas que reflejan la operación normal de la Institución y el comportamiento de las cifras, en este período no superan el 25%. Lo que corresponde a ingresos corrientes, lo supera un 1.8%, apenas se está alcanzando lo que se proyectó, de manera que se está en una situación, logrando la meta y le parece que es delicada la situación. En ese sentido, estima que se debe analizar la situación, en términos de lo que está sucediendo, como lo comentaba doña Marielos Alfaro con la economía, con los trabajadores independientes, con las contribuciones, con la evasión, con la gestión de cobro y con la eficiencia en el manejo de lo correspondiente a la recaudación. En la parte de gastos las partidas más relevantes son

remuneraciones y servicios. Por ejemplo, en remuneraciones se tiene un margen de un 1.6% por debajo del 25% que está bien y en servicios se tiene un margen interesante de un 18.6% a un 25%. Si se observa la diferencia en ingresos-egresos es de doscientos cincuenta y cuatro mil millones de colones, pero hay que disminuirle el recurso de las vigencias anteriores y si se restan, el resultado es de treinta y cinco mil millones de colones, pero esos treinta y cinco mil millones de colones, si hubiesen sido eficientes en bienes duraderos, no es otro aspecto que equipo y es lo que necesita la Institución, sobre todo en los servicios médicos, en ese sentido, el cumplimiento es de un 8%, lo que significa que quedaron alrededor veinte mil millones de colones. Si a treinta y cinco mil millones de colones se le disminuye veinte mil millones de colones, si se hubiera cumplido ese gasto, se tendría una diferencia de ingresos y egresos de quince mil millones de colones, pero en cuentas especiales hay cero colones y se está haciendo referencia de veintidós mil millones de colones, esa es la diferencia restante. Entonces, prácticamente, se quedaría en cero, por esa razón, indica que se debe esperar las cifras al mes de julio de este año, para tener el resultado de un período más representativo; sin embargo, considera que el comportamiento de esas cifras como lo indicó don Rolando Barrantes, cuando hizo referencia del tema de sostenibilidad financiera. Cree que ahora, si las cifras se comportan de igual manera, se les está acortando el tiempo para tomar decisiones de carácter estructural en la Institución. Ese es el criterio que tiene, no es ser pesimista pero, repite, hay que esperar las cifras. Enfatiza en que se deberían de abocar a tomar acciones que considera no tienen margen, porque lo que va a empezar es a tener que emplear las reservas, para cubrir los gastos y a quedarse sin ningún margen con las reservas, porque la Institución tiene compromisos muy fuertes que hay que atender y, reitera, que los recursos se van a tener que tomar de las reservas.

La doctora Sáenz Madrigal que el tema de los insumos se debe meditar, porque el gasto está presupuestado en la partida de medicamentos, correspondiente a un presupuesto del 20%. Le parece que se debe analizar con el detalle, pero recuerda que al final del año pasado, se adjudicaron varias compras de medicamentos y se empiezan a pagar hasta este año. Entonces, lo que es están teniendo es la ejecución de los gastos que se aprobaron a finales del año pasado, pero hasta el primer trimestre se empiezan a ejecutar. Esa situación es bastante común, como lo que sucede al final de año que el gasto se incrementa un poco, en algunos rubros que se tienen y se relacionan con las licitaciones de grandes rubros. Además, existe la necesidad y crea la preocupación de todos los Miembros de la Junta Directiva alrededor de la sostenibilidad del Seguro de Salud, porque es un tema que está colocado en el “tintero” y cada vez que analiza el tema de ingresos y egresos, surge la gran preocupación de cómo esta Junta Directiva, está en la observancia de ese tema y sin duda, el primer semestre daría una idea del comportamiento esperable, por lo menos la tendencia de por donde se iría comportando el gasto en este año 2015. En esos términos, para tomar nota de la preocupación.

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque hace unos meses y unas semanas, había dejado constando en actas su preocupación de cómo se ha venido desarrollando el tema, en relación con las finanzas y a la sostenibilidad de la Institución. Concuera con el señor Auditor, una vez más lo ha señalado y hoy en la mañana, indicó que se tenía que analizar los temas estructurales, porque se paga un 65% del presupuesto de la Institución en remuneraciones, más asociados están pagando alrededor de 64%, que corresponden a un 74%, más costos fijos son 10%, son un 84% y queda un 16% para crecer. Por ejemplo, en el tema de mantenimiento se tiene que destinar entre un 3% y un 6%, de acuerdo con los estándares internacionales; entonces, queda un 10% para desarrollo de la Institución en

todos los demás temas, incluido, equipo, crecimiento de plazas, entre otros aspectos. Sigue insistiendo en que se debe contener el gasto y en ese sentido, se tiene poco margen. Considera que se tiene que seguir manteniendo la necesidad de contención del gasto. Por otro lado, se tiene que empezar a crear algunas opciones de nuevos ingresos, no solo seguir exigiendo que el cobro sea oportuno, sino que deben existir nuevas formas y dentro de ellas, determinar que otras sostenibilidades se logran a través de nuevas opciones. Por ejemplo, los riesgos de trabajo, el seguir de manera adecuada con el tema del salario único, del cual hizo referencia hoy en la mañana; esas son formas y modelos nuevos de establecer nuevas modalidades de pago. Insiste y lo ha venido señalando que si se mantiene las estructurales actuales, la Caja no es sostenible en el tiempo y no quiere ser pesimista, ni mucho menos como bien lo indicó, pero le parece que se están empezando a tener manifestaciones mucho más concretas y la Caja no es sostenible, si no se modifican las estructuras. Ha insistido en este tema con todas las Juntas Directivas, en las que ha participado y, desafortunadamente, no ha tenido el eco. Cree que dentro de esas prioridades que se van a evaluar la próxima semana, sin duda alguna se debe estar presente, para definir esos modelos y se debe reconocer que el señor Auditor, también lo ha indicado. Aclara que no está haciendo referencia de que esta Junta Directiva, en ese sentido, han coincidido y está de acuerdo con doña Rocío en que es un tema, no solo de él sino que es una preocupación de la Junta Directiva, pero como él fue Director en Juntas Directivas pasadas, insiste en el tema, porque está determinando un deterioro en el comportamiento de las finanzas institucionales y considera que es importante de nuevo hacer un alto, reagruparse, determinar cómo se gestiona distinto, cuáles son esas nuevas opciones de ingreso, presentárselo al país porque este es un tema país y no, necesariamente, con aclaraciones o declaraciones sobre el marco total de la Caja, pero si sobre algunos aspectos medulares. Lo que está sucediendo en la Institución, cuando se analiza el tema de cateterismos y las listas de espera, las situaciones de las Salas de Emergencia y, por otro lado, los funcionarios hacen paros por otras necesidades. Le parece que esas son manifestaciones de, por ejemplo, un enfermo; porque no están llegando los recursos necesarios a esas áreas y deben ser solucionadas las necesidades y ese tema, como ilustración, el barco está haciendo agua. Reitera su preocupación, porque no cree que se tenga la fuerza económica-financiera, para continuar en el largo plazo, porque el escenario que se tiene hoy, no es con el que se deben tomar las decisiones. Si se le preguntara si se tiene superávit o si las finanzas están por arriba del punto de equilibrio, se diría que por supuesto que sí, pero la gran pregunta es si es sostenible el Régimen y no solo hacerlo sostenible, sino convertirlo en sostenible, porque lo que se está brindando son servicios de salud a las personas, para que tengan salud; lo que implica la necesidad de gestionar diferente. No se va a extender por respeto al tiempo que se comprometieron a mantener, pero ruega que por favor la administración tome las acciones correspondientes y presente propuestas de las acciones y opciones de solución, para que esta Junta Directiva, que no es la que tiene que plantear estas grandes reformas, aun cuando varios Directores han planteado algunas de las ideas. Le parece que la administración es la llamada a indicarle cómo, cuándo y, principalmente, quien va a ser el responsable de introducir estos cambios. Conoce que este tema es muy complicado y no pretende discutirlo en este momento. Comenta que no es fácil plantear comentarios y hacer observaciones, a partir de unas cifras aisladas, pero se tiene que entender, que en los últimos años el gasto institucional ha crecido al 6% y los ingresos crecen al 11%. Conoce que en la Contraloría General de la República se tiene reportado un excedente de ciento treinta y cinco mil millones de colones como el superávit de la Caja y ochenta mil millones de colones más de otros recursos y, ahora, el señor Auditor planteaba que, eventualmente, en poco tiempo se tendrían que hacer uso de esas reservas, pero el Seguro de Salud es un modelo que no las tiene, porque no es comparable con el RIVM, este es

un sistema de reparto y puede tener reservas técnicas. Enfatiza en que tiene que indicarlo porque es su responsabilidad, pero le parece que el Lic. Picado Chacón, como Gerente Financiero de la Caja, no puede acreditar en una sesión de la Junta Directiva, que esa es la situación. Entiende el concepto de sostenibilidad financiera, porque se está haciendo referencia de equilibrio financiero y estabilidad financiera, se puede plantear una discusión conceptual de esos términos y entiende que cuando aumente la población envejecida, cuando el tema epidemiológico, el costo de los medicamentos y el tipo de tecnología se modifique, es una discusión que se ha tenido y es en el largo plazo, pero que se indique que a partir de esta información que se está dando, se puede inferir un deterioro en las finanzas, con todo respeto, indica que hay que tener cautela y lo señala porque las ha observado y las ha analizado y en la Junta Directiva habrá un espacio específico para hacerlo. Aclara que lo que indicó es que las contribuciones no crecen en el corto plazo, como crecían antes, pero en los egresos se determina que se tienen que controlar las remuneraciones, las guardias médicas, el crecimiento de las plazas, se ha establecido que no pueden crecer más de 450 plazas anuales, los ingresos crecen por otras actividades, por ejemplo, los gastos con el INS han crecido significativamente, en el tema de las transferencias del Estado, han aumentado también, sobre todo las cuotas complementarias. Anota que no va a tener una discusión sobre el tema, pero, repite, hay que tener cautela, con las aseveraciones que se haga, respecto del equilibrio financiero actual de la Institución. Además, que en el Órgano Contralor se reporta que existen recursos económicos, pero no es el tema, porque no se podría indicar que con ciento treinta y cinco mil millones de colones, que es el presupuesto extraordinario que se acaba de incluir en el presupuesto ordinario de la Caja, por alrededor de doscientos quince mil millones de colones, como fuente adicional de financiamiento se empieza a indicar que esta Institución, está en una situación financiera delicada. Puede entender el tema de la sostenibilidad, que es una discusión de mediano y largo plazo, pero no acreditar con un análisis tan simple, como el que se está haciendo, que se está en un riesgo financiero por lo menos en el corto plazo. No desea que se desvíen del tema y le indica a don Gustavo Picado, que por lo menos en lo que a él respecta, por esa razón indicó, que si se tomaba este escenario el día de hoy, se determina que se tiene una estabilidad financiera. Su tema y lo subraya, es un asunto de sostenibilidad financiera que es totalmente diferente, se está determinando a mediano y largo plazo con las necesidades, con el cambio de la población, con el crecimiento, con la oferta de servicios, con los recursos que se necesitan aun cuando la fotografía de estabilidad, en un momento determinado, puede ser válido el tema de la sostenibilidad, pero es otro y ese es el que le preocupa.

Al respecto, el Gerente Financiero señala estar totalmente de acuerdo.

La ingeniera Alfaro Murillo manifiesta que se está planteando una gran contradicción, porque el Gerente Financiero indica que esta Institución tiene un equilibrio financiero, porque se tiene ese superávit que se mencionó y que así lo reporta la Contraloría General de la República, por un monto de alrededor de ciento treinta y cinco mil millones de colones, así como un presupuesto extraordinario de doscientos treinta y cinco mil millones de colones, es decir, que se determina sostenibilidad financiera de la Caja. Sin embargo, no es lo que se plantea desde afuera, porque hay demandas de todos los centros, hace falta reforzar los tres niveles de atención, porque es un sistema que requiere ser reforzado y ocupa recursos económicos. Cuando se hace referencia de que la Institución está en equilibrio financiero, le parece que no se puede creer, tranquilamente, y seguir conversando, porque se determinan muchas demandas que tiene el Sistema de Salud administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social y no se atienden. Cada vez que hay que solucionar la atención de cualquier nueva demanda, por ejemplo, la atención de la enfermedad

cardiovascular y la estrategia que se aprobó, se discutió sobre la creación de 30 plazas y es un tema delicado, pero hace falta reforzar los equipos de recursos humanos, porque se tienen los equipos y la infraestructura rezagada. En ese sentido, la Arquitecta Gabriela Murillo indique que se tienen todos los recursos para construir todas las demandas que tiene este país, ese aspecto no es cierto, porque se tiene una gran lista. Como ilustración, ella visitó con don Juan Luis Bermúdez, la Clínica de San Isidro de Heredia y está colapsada completamente y la conclusión, fue en términos de que no había recursos económicos para invertir, de manera que San Isidro y los pobladores tienen que tener paciencia para que se construya la Clínica a diez años plazo. Se visitó la el Área de Salud de Santa Bárbara, en un edificio que tampoco es de la Institución, igual que la de San Isidro de Heredia, colapsada y, además, se filtra el agua, hay aguas expuestas inadecuadas y la población requiere de una Clínica, pero el tema es de falta de recursos financieros. Pero se indica que existe equilibrio financiero de la Caja, para ella ese no es el punto, es uno de muchos, pero las demandas de esta Institución requieren una Gerencia Financiera fuerte, en tanto que indique cuántos recursos financieros se requieren. Por otra parte, ha tenido conocimiento del empréstito para construcción de infraestructura que se está negociando.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que, de acuerdo con lo que se indicó en la Asamblea Legislativa, las estimaciones del déficit hechas por la Gerencia de Infraestructura, en diez años, es de alrededor de mil quinientos millones de dólares.

Continúa la ingeniera Alfaro Murillo y anota que lo que quiere que se dimensione, es si los recursos financieros que se tienen hoy están alcanzando para lo que se está gestionando, pero lo que se está haciendo no es lo que se debería hacer. Entonces, no queda satisfecha con que se indique que en este momento, la Institución está en equilibrio financiero, cuando la Caja tiene más demandas y como Directora de esta Institución, tiene que conocer las demandas que hay, valorarlas y pensar en una Institución fortalecida y robusta a veinte, treinta y cincuenta años. Entonces no puede resignarse a que hoy se esté en equilibrio financiero, por ejemplo, es como una casa donde todos viven con lo básico y tomando lo que se puede, pero ese no es el desarrollo ideal.

El Director Loría Chaves aprovecha el tema y refiere que le parece que es esencial, porque los señores Directores deben de tener un equilibrio entre lo que se tiene hoy en día y lo que se necesita y, además, de dónde vienen, porque cuando no lo recuerdan, lo que observa hoy lo hace con otra visión. Comenta que en el año 2011, no se podían pagar proveedores y los pagos se realizaban a tres o cuatro meses, las finanzas de la Institución estaban colapsadas. Hoy no se tiene esa situación, tampoco se indica que están bien. No están bien, pero no es la situación del año 2011 y ese aspecto se debe tener claro, porque de lo contrario se pueden, por ejemplo, encender luces de alarma que se juntan con todas las alarmas que hay fuera de la Institución y la gestión no termina bien. Por otra parte, refiere que en primer lugar, hay que reconocer el esfuerzo de la Presidencia Ejecutiva, la administración y todos los funcionarios que trabajan, para la gestión de la Institución, porque en muchos lugares existe infraestructura que está deteriorada y la Caja, todos los días del año presta los servicios de salud mediante alrededor de 1.000 EBAIS, 104 Áreas de Salud, 29 hospitales, la atención que se brinda es continua, con todos los defectos pero esa es la situación que se tiene y le parece que se requiere que exista empoderamiento. Comparte con doña Marielos Alfaro y lo planteó en una sesión anterior, en el sentido de que un aspecto es lo que se tiene en la Caja y otro, la resolución de las necesidades y las demandas que

hay en todo el país. Repite lo que doña Marielos plantea lo comparte plenamente. Sin embargo, le parece que todo no son recursos económicos. Estima que se comete un error si se cree ese aspecto, aunque conoce que se ocupa que el Gobierno le cancele a la Institución, pero no se puede pensar que todo es invertir y se resuelven los problemas, por una razón sencilla, ser Gerente con recursos financieros no es lo mismo que ser Gerente sin dinero y, aclara, que no lo indica por don Gustavo Picado, sino por otras Gerencias, porque a veces cuando se puede comprar medicamentos a elevados precios, porque la compra se realiza por compra directa, los medicamentos pueden ser adquiridos al triple del precio y se tiene inventario suficiente en la Institución, ese proceso se puede realizar cuando se tienen suficientes recursos financieros, en ese sentido, se determina la capacidad de gestión y la capacidad gerencial de esa Institución. Lo indica porque le parece y está convencido de que con los recursos que se tiene se debería poder hacer más, es decir, que si se gestiona de una forma adecuada, se podría casi que producir el doble en todas las áreas y en todos los servicios. Lo que sucede es que se tiene un estado de situaciones que se conocen bien y se han mantenido por muchos años de una manera, se gestiona de la misma manera y se tienen los mismos resultados. Cree que en la estrategia de sostenibilidad a la que hace referencia el Director Gutiérrez Jiménez, básicamente, este asunto hay analizarlo en dos dimensiones este asunto, ciertamente, se conoce que por un lado están, por ejemplo, las enfermedades crónicas de los adultos mayores, que consumirán un elevado monto en el presupuesto y, por otro lado, la estrategia de sostenibilidad se debe basar en reforzar el Primer Nivel de Atención, es decir, la prevención de las enfermedades. La pregunta es cuánto de cada colón se está invirtiendo en el Tercer Nivel de Atención y cuánto presupuesto se le asigna al Primer Nivel de Atención; le parece que esa es la gran discusión, porque si no se va a continuar en una dinámica donde la farmacéutica, el productor de alta tecnología, son los que los que, eventualmente, comprometen las finanzas institucionales con elevados precios en los medicamentos, como ilustración. Estima que se debe pensar, en este momento, a manera de ejemplo, en las Olimpiadas del Cantón de Coronado o comprar un Acelerador Lineal, es decir, se tiene que proyectar en cómo promover estilos de vida saludables en todos los Cantones del país, porque es un tema país, o se va a continuar invirtiendo en medicina de alta tecnología, para provecho de grandes intereses a nivel mundial. Recuerda que cuando se analizó el tema de los cateterismos y si se le pregunta lo indicará y lo repetirá cuántas veces sea necesario, a la Caja se le atribuye el problema de las listas de espera y el del cateterismo y es un problema, pero no es el único, tal vez la problemática más grave la obesidad. Comenta que en una reunión se refirió que el 21% de los niños entre nueve y doce años, son obesos y cuando se analizan las estadísticas de adultos mayores, a partir de los 55 años se dispara ese porcentaje. Le parece que la crisis del cateterismo, es realmente por la obesidad nacional y ese es el problema vital. Le indica a don Gustavo Picado que comparte sus criterios también, considera que el problema se relaciona no solamente con recursos financieros, sino con otras situaciones que se necesitan empezar a resolver y, como lo indicó, el problema de la obesidad es el gran tema. Posiblemente, si se invierte en resolver la problemática de la obesidad, mediante el establecimiento de los estilos de vida saludable en los cantones, posiblemente, se producirá un enorme ahorro en el presupuesto, el cual se puede invertir en resolver otras necesidades. Enfatiza, en que cuando se hace referencia de sostenibilidad, no solamente se trata de recursos económicos.

El doctor Devandas Brenes acota que, efectivamente, se tiene un problema de gestión, hay que mantener el esfuerzo y en el almuerzo se hizo referencia de que se revisaría el Modelo de Atención, porque están de acuerdo de que si no funciona bien se tienen problemas, hay que seguir haciendo el esfuerzo, incentivarlo en tecnología porque se determinó que la tecnología

puede implicar un importante ahorro también y una mayor eficiencia. Por otra parte, cree que un tercer tema que la Junta Directiva debería analizar con prioridad, es la gestión hospitalaria empezando por los grandes hospitales, porque su criterio es que en materia gerencial la Caja está muy atrasada, puede tener muchos años de rezago en aplicar técnicas modernas gerenciales en toda la Institución pero, especialmente, en los grandes Hospitales el México, el Hospital Calderón Guardia, el Hospital San Juan de Dios porque, luego, es más fácil replicar esas experiencias en otros hospitales, eso en cuanto a la gestión, porque ya se ha analizado el tema de la planificación. Cree que el problema financiero radica en la financiación de la universalización de los seguros porque si se analiza los ingresos y don Gustavo Picado y los presentes no lo dejan mentir, de las cuotas obrero-patronales que cree que son el 80% de los ingresos, alrededor del 26% de la población que es la que está en planillas, que se determina que un 20% de los ingresos los estaría financiando el 74% de la población y, en ese sentido, empieza la dificultad. Por esa razón, ha insistido mucho en que hay que revisar, discutir y profundizar los alcances del artículo 177° de la Constitución Política, en el cual se estableció la universalización de su transitorio y de las Leyes que dictaron los Diputados o la Asamblea Legislativa y el Gobierno, dando el desarrollo jurídico del artículo 177° y subraya, que esas disposiciones no se están cumpliendo. Por lo que surge el problema y, en esos términos, le parece que ha existido un mal entendido, por ejemplo, cuando en los medios de comunicación se ha indicado que la factura que debe el Estado, por un monto de alrededor de setecientos setenta mil millones de colones y para su entender está mal calculada; entonces, ha surgido la discusión de que el Ministerio de Hacienda, también indica que está mal calculada, pero para tratar de disminuir el compromiso. Cuando ha indicado que está mal calculada, es porque no se está cobrando lo que hay que cobrar, por la universalización de los seguros y sobre los cuales la Institución tiene una fuerte responsabilidad. Repite, el artículo 12° del Reglamento de Salud, traslada a grandes sectores de la universalización, a ser cubiertos por la cuota obrero-patronal, con lo cual se le reduce la factura al Estado y en segundo lugar, la Ley es clara de que los sectores de la universalización, tienen que cotizar la cotización media y no se está calculando, lo que se estableció aquí y le parece que es un avance, es ir aumentando la Base Mínima Contributiva que está muy por debajo del Salario Mínimo de Ley y del ingreso promedio de lo que se cotiza en planillas. Entonces, se produce un problema, pero señala que ha insistido y le ha indicado al señor Vicepresidente de la República y al señor Ministro de Hacienda, y espera poder comentarlo con el señor Presidente de la República cuando se reúnan, que el Estado lo que tiene que hacer es reconocer la deuda e indicarle a los costarricenses que no tiene como pagarla, pero que la reconozca, porque es un problema nacional, hay un déficit fiscal fuerte y se apoya en las palabras que indicó doña Marielos Alfaro, en el sentido de que, se está convirtiendo en una déficit social explosivo. En esos términos se tiene que entender que la principal reforma democrática de este país, es la Reforma Fiscal y que no se puede seguir tolerando que la carga tributaria sea menos del 10% Producto Interno Bruto (PIB) cuando en los países desarrollados, la carga tributaria es del 45% o del 50% del PIB. En esos términos, cuando se hace referencia de que es un problema nacional y que hay que buscar ingresos, se deben buscar vía Tributación y, fundamentalmente, del impuesto sobre la renta y ese es parte del tema que hay que discutir. Por esa razón, está de acuerdo en que hay que buscar nuevos ingresos y se ha referido a los Riesgos del Trabajo y de la venta de la Lotería Nacional, pero con esos temas no alcanza, hay que buscar y apoyar que se produzca una reforma tributaria en el país. Insiste en que la principal reforma democrática que se puede hacer en este momento en Costa Rica, es la reforma tributaria y la fiscal. Le indica a la señora Presidenta Ejecutiva que aquí se ha hecho referencia de estos temas, incluso, se tiene programada una reunión extensa de todos los Miembros de la Junta Directiva. Además, le parece que hay que

programar una reunión similar con los señores Gerentes, para que se refieran a su visión estratégica. Hasta el momento, no se ha escuchado a los Gerentes con su visión estratégica porque, generalmente, se presentan para plantear aspectos muy puntuales, muy coyunturales, pero ve la conveniencia de que manifiesten su pensamiento gerencial y cómo visualizan, de manera que se produzca una retroalimentación.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica a don Gustavo Picado continuar con la presentación y llama la atención a los Miembros de la Junta Directiva, de que se tienen varios temas pendientes y solicita que se haga un esfuerzo por resumir las intervenciones, para poder avanzar y atender la agenda del día de hoy.

Prosigue el Gerente Financiero y anota que la estructura de ingresos del RIVM, muestra pocas diferencias con la del Seguro de Salud, pero tiene un componente de la parte de las contribuciones, que se viene ejecutando de acuerdo con lo previsto. En el tema de financiamiento, igual se incorpora el excedente del año pasado que no son los noventa mil millones de colones originales que se tenía programado. Después, están los ingresos no tributarios que, básicamente, son los intereses que derivan de las inversiones de títulos valores, que también se comportan de acuerdo con lo que se tiene presupuestados. La estructura en pensiones en un poco diferente a salud, 56% son contribuciones, 26% provienen del financiamiento del excedente y, después, ingresos no tributarios, son los intereses de alrededor del 12% en total. En cuanto a los ingresos han sido doscientos noventa y tres mil millones de colones, en este primer trimestre. La ejecución promedio es del 29%, las contribuciones e ingresos no tributarios, básicamente, son los componentes importantes y el financiamiento muy por encima, porque es la incorporación de excedente del año anterior. Respecto de la estructura de la parte de las contribuciones, entre el Sector Público y Privado en el Seguro de Salud, es de alrededor de un 55.45%, en el RIVM es un poco diferente, porque el Poder Judicial y el Magisterio, no forman parte de los cotizantes del IVM y, por lo tanto, las contribuciones del sector público ya no son el 45% sino solamente el 35% total. Las contribuciones han aumentado porque recuerda, que a partir del 01 de enero de ese año, se produjo un aumento del 0.5% en la tasa de contribución del IVM y, entonces, muestra un crecimiento mayor del que puede mostrar el Seguro de Salud, a pesar de que la base sea la misma. En relación con los ingresos no tributarios, ingresos sobre inversiones por treinta y tres mil millones de colones, correspondientes al 60% del Gobierno Central, Empresas Publicas Financieras 33% y un 10% que se derivan de los préstamos hipotecarios y otros conceptos. Las ventas de servicios por alrededor de mil millones de clones, el 35% de alquileres y el IVM alquila los Edificios Laureano Echandi y Jenaro Valverde y, después, otros por quinientos sesenta y cuatro millones de colones, que incluyen las multas y reintegro de pensiones. A este primer trimestre del año 2015, algunas instituciones públicas de acuerdo como lo establece la Ley y el Reglamento, basados en el artículo 68° de la Ley de Protección al Trabajador (LPT), se transfirieron recursos por tres mil doscientos sesenta y tres millones de colones, algunos casi que simbólicos, por ejemplo, el 12.2% de la Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE), pero es de acuerdo a las utilidades que tuvo. Como ilustración, Correos de Costa Rica tuvo mejores utilidades, porque aportó alrededor de cincuenta millones de colones y, después, están los Bancos: Nacional, de Costa Rica y Crédito Agrícola de Cartago. Otras instituciones como el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), no aportó por no haber tenido utilidades. Los ingresos de Capital son las recuperaciones de recursos, algunas provienen del lado de los títulos que se recuperan principales y otras de la parte de los préstamos hipotecarios que se otorgan. Destaca que los aportes del artículo 78° de la LPT, permiten que las

transferencias corrientes crezcan a un 11%. En el tema de las contribuciones, los aumentos son un poco mayores que los de salud pero, básicamente, por el aumento del 0.5% en la contribución global y los ingresos totales disminuyen en un 8% pero en función, básicamente, de que el financiamiento o el excedente de un año al otro de este año 2015, es inferior. En materia de gasto, hay una estructura diferente, las remuneraciones no tienen peso. Por otra parte, hay dos elementos fundamentales de transferencias corrientes, que son el pago de pensiones porque crecen al 21% y se están ejecutando al 21% previsto, son ochocientos treinta mil millones de colones, que se pagarían en pensiones y se han ejecutado ciento setenta y tres mil millones de colones y, después, lo que corresponde a activos financieros, son las inversiones que realizan y se han venido ejecutando conforme lo programado. En materia de egresos, se tiene una ejecución del 21%, los gastos en servicios del Régimen de IVM, lo que se pagan por Comisiones Financieras, recuerda que en algún momento se había destacado, son producto del empleo del nuevo modelo de pagar a través de SINPE y no por medio de bancos, se ha producido una disminución significativa. Las inversiones financieras donde el 95% de este trimestre ha estado en Gobierno, una parte en préstamos hipotecarios y a marzo del año 2015, se han revisado en este caso emisiones del sector privado, los créditos hipotecarios a marzo del 2014 comparado al mes de marzo del año 2015, ha habido un aumento del 17% del monto total colocado. En materia de gastos como se planteó, las transferencias corrientes que son las pensiones crecen en un 13%, entre el mes de marzo del año 2014 a marzo del año 2015, y en ese sentido se acumulan, básicamente, dos efectos en términos de que el número de beneficiarios ha aumentado y que las revalorizaciones, que se producen periódicamente también. Sobre los indicadores de la ejecución presupuestaria se destacan los ingresos corrientes, se ejecutan al 24%, los egresos totales al 21% y existen otros indicadores importantes, por ejemplo, el de solvencia presupuestaria, los egresos corrientes comprados con los ingresos corrientes menos intereses, en esas existe una relación del 100%, significa que los egresos corrientes están, básicamente, absorbiendo los ingresos corrientes en la parte del Seguro de Salud, de manera que las pensiones respecto de los ingresos corrientes, en el años 2015 corresponden a un 84%, año pasado eran un 80%. Dentro de los grandes resultados que se han planteado, están los tres mil doscientos sesenta y tres millones de colones del artículo 78° de la LPT y en pensiones se ha crecido un 13%. Esos son los grandes resultados en materia de IVM. Procede a leer la propuesta de acuerdo y, luego, señala que este informe, en caso de que se apruebe, hay que informar a la Contraloría General de la República, porque lo están esperando, dado que se está gestionando un presupuesto extraordinario y cuando se recibe este informe en el Ente Contralor, se espera sea aprobado.

El Director Devandas Brenes entiende el aspecto contable, pero manifiesta su preocupación, dado que si esa diferencia de ingresos-egresos, es del conocimiento de la Prensa, incluso, como lo planteó la Contraloría General de la República, en el Seminario de la Auditoría, en términos de que, eventualmente, la Institución tiene un superávit y existen tantas necesidades. Le pregunta a don Gustavo Picado si se le puede incorporar una nota, aclarando qué significa esos doscientos cincuenta y cuatro mil millones de colones que se muestran como excedentes, es decir, que no se entienda que están sobrando y que los tienen en una reserva.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que don Gustavo Picado indicó al final de la presentación, que la Junta Directiva aprobó una modificación presupuestaria que está pendiente de este informe.

Aclara el Gerente Financiero que es un presupuesto extraordinario, en el que se habían incorporado, formalmente, el excedente pero, además, ya los recursos se habían distribuido para financiar diferentes iniciativas.

Reitera el Dr. Devandas Brenes que, tal vez, se debe agregar una nota haciendo ese señalamiento.

Sobre el particular, el Lic. Picado Chacón aclara que el proceso es por el ciclo, evidentemente, fue por la ejecución del 8% y el aguinaldo va quedando registrado, pero debe ser pagado en el mes de diciembre, pero es la lógica de que el presupuesto en ingresos y gastos no tiene el mismo ciclo, los ingresos se van recibiendo más o menos de manera uniforme, pero los gastos se van dando de manera distinta. Por ejemplo, los gastos de materiales y suministros, en el segundo y tercer trimestre van creciendo muy fuerte, porque la mecánica de las compras es más acertada, pero es por la lógica y por la incorporación del excedente financiero del período anterior.

El Director Devandas Brenes reitera su preocupación, en el sentido de que ese acuerdo llegue a conocimiento de la prensa, por ejemplo, si un periodista lo obtiene y porque se indicó en el Seminario de la Auditoría, del por qué en la Caja se indicaba que no tenía recursos financieros, si la Contraloría General de la República indicó que se tiene un excedente de un determinado monto. Reitera, esa es su preocupación y le parece que se debe aclarar mediante una nota.

La doctora Sáenz Madrigal concuerda con el Dr. Devandas Brenes, en el sentido de que ese aspecto se aclare mediante una nota.

El Director Gutiérrez Jiménez considera que debe haber un acuerdo adicional, después de todas las consideraciones en el tema de sostenibilidad, en el sentido de que la Presidencia Ejecutiva pueda colocar en agenda, próximamente, el tema para abordarlo en extenso.

Sobre el particular, recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que lo que indicó don Gustavo Picado fue en términos de que como se presentará a la Junta Directiva el tema de variables de aseguramiento, también, se incluirá ese asunto.

El licenciado Barrantes Muñoz es de la idea de que se debe hacer un abordaje del tema, no en forma negativa, sino en toda su complejidad por la parte del gasto y del ingreso, pero considera que se debe tomar ese acuerdo en ese sentido.

Don Adolfo Gutiérrez concuerda con lo señalado por el licenciado Barrantes Muñoz.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio firmado por el señor Gerente Financiero, N° GF-12.910, del 27 de abril del año en curso y habiéndose hecho la presentación pertinente por parte del licenciado Picado Chacón y con base en su recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar el *Informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de marzo del año 2015*, de conformidad con la información que consta en la referida nota número GF-12.910, a la que se anexa el dictamen técnico emitido por la Dirección de Presupuesto, que consta en la nota N° ACEP-262-2015, de

fecha 24 de abril del presente año, una copia de los cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, y por los montos que se detallan en el siguiente cuadro:

**INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL SEGURO DE SALUD Y EL
RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
Al 31 de marzo de 2015
(En millones de colones)**

Concepto	S.E.M.	I.V.M.	Total
Ingresos Recibidos	674,179.2	293,836.9	968,016.1
menos			
Egresos Ejecutados	419,476.8	216,151.6	635,628.4
Diferencia Ingresos - Egresos	254,702.4^{/1}	77,685.3	332,387.7

^{/1} Considera ¢240,020.5 millones de Recursos Específicos.

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

ACUERDO SEGUNDO: con base en lo deliberado, la Junta Directiva, en relación con la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud –por unanimidad- **ACUERDA** que se debe hacer un abordaje del tema en toda su complejidad y, dentro de ello, en lo que corresponde al gasto y al ingreso, de manera que se solicita a la Presidencia Ejecutiva agendarlo, para tratarlo en extenso, en una próxima sesión.

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

La ingeniera Méndez Esquivel y la licenciada Saborío Martínez se retiran del salón de sesiones.

ARTICULO 34°

Se presenta el oficio N° GF-13.361-15, fechado 19 de mayo del año 2015, suscrito por el Gerente Financiero, que contiene la propuesta para adjudicación, a la firma “Gutiérrez Marín y Asociados Sociedad de Actividades Profesionales”, por un monto de ¢34,856,348.00 (treinta y cuatro millones ochocientos cincuenta y seis mil trescientos cuarenta y ocho colones), la licitación abreviada 2014LA-000054-05101, promovida para la “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”.

La presentación está a cargo del licenciado Picado Chacón, con base en las láminas que se especifican:

- 1) Contratación de servicios profesionales auditoría externa
Liquidación presupuestaria para el SEM, RIVM y RNCP, período presupuestario 2013
Licitación N° 2014LA-000054-05101
GF 13.361-15
Junio 2015.


2)

Antecedentes

Normas Técnicas sobre Presupuestos Públicos (Mayo 2013)

4.3.17 “Exactitud y confiabilidad de la liquidación presupuestaria”:


“[...] la liquidación presupuestaria deberá además someterse a revisión externa de calidad, por parte de profesionales externos e independientes; esto con el propósito de obtener una opinión objetiva sobre el nivel de observancia de las políticas y metodologías internas establecidas, así como con respecto al cumplimiento de la normativa técnica y jurídica aplicable y sobre la razonabilidad del resultado informado [...]”




3)

Antecedentes

Licitación anterior fue declarada infructuosa



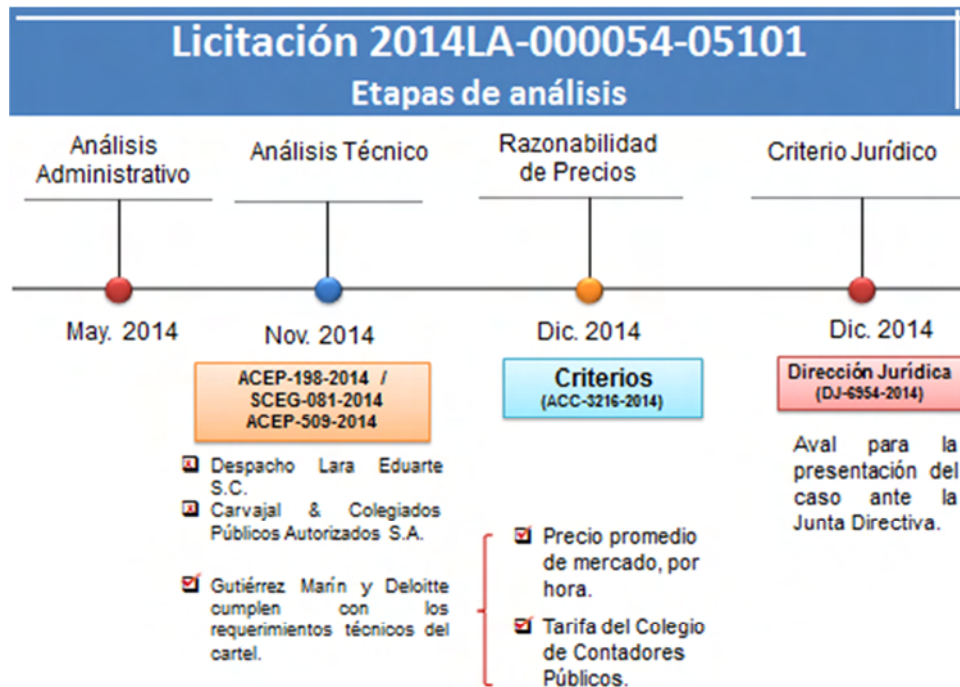


Empresa	Precio
Carvajal & Colegiados	34,896,800
Deloitte & Touche	45,000,000
Gutiérrez Marín	34,856,348
Lara Eduarte	23,500,000

Participantes

Apertura:
20 de mayo, 2014

4)



5)

Licitación 2014LA-000054-05101
Dirección Jurídica realizó observaciones

Observación	Atención
1. A la Dirección de Presupuesto: Definición expresa del plazo máximo para desarrollar las actividades.	Cronograma a 3 meses.
2. A la Dirección de Presupuesto: Analizar si existen limitaciones con base en las "Directrices para la contratación de servicios de auditoría externa en el Sector Público".	ACEP-509-2014 (7-11-14): se analizaron los oferentes con base en la normativa indicada.
3. Al Área de Contabilidad de Costos: analizar los criterios utilizados en la razonabilidad de precios.	ACC-3216-2014 (4-12-14): Se replantearon los criterios para el estudio de razonabilidad de precios.

6)

Licitación 2014LA-000054-05101

Análisis Técnico

No se cumplieron requerimientos técnicos

Despacho Lara
Eduarte S.C.

Despacho Carvajal
y Colegiados S.A.

No aportó información suficiente sobre el Modelo de Control de Calidad, a pesar de que se solicitó subsane.

Auditó los Estados Financieros del 2013. Considerando que los registros contables son la base de la liquidación presupuestaria, se podría ver afectada la independencia de la auditoría.

Directrices para la Contratación de Servicios de Auditorías Externas del Sector Público D-3-2009-CO-DFOE

7)

Licitación 2014LA-000054-05101

Ofertas elegibles

Empresa	Precio total	Precio por hora	Promedio mercado	Tarifa Colegio Contadores
Deloitte & Touche	45,000,000	24,337 >	22,586	11,298
Gutiérrez Marín	34,856,348	13,987 <		

- No ruinosos** porque son mayores a la tarifa del Colegio de Contadores.
- No excesivos** porque se mantiene en el rango del mercado.

Precios **son razonables**

8)

Licitación 2014LA-000054-05101

Calificación de las ofertas

Indicador	Deloitte	Gutiérrez Marín
EXPERIENCIA (30%)	27.50	26.50
PRECIO (70%)	54.22	70.00
PUNTAJE TOTAL (100%)	81.72	96.50

9)

Licitación 2014LA-000054-05101

Avales

Dirección Jurídica (DJ-8275-2014, 17/12/14)

"[...] queda acreditado en el expediente electrónico que se han cumplido todas las etapas de análisis, por lo cual esta asesoría no encuentra impedimento para que el caso sea conocido por la Junta Directiva y se dicte el acto final del procedimiento."

Comisión Especial de Licitaciones (C.E.L. No. 010-2015, 28/04/15)

Sesión ordinaria No. 06-2015 del 27 de abril de 2015: "[...] la Comisión Especial de Licitaciones conoció la solicitud de adjudicación ante Junta Directiva de la L.A. No. 2014-000054-05101 [...] donde producto del análisis de este caso, se acordó: dar el visto bueno y la aprobación correspondiente."



10)

Propuesta de acuerdo

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico de la Licitación Abreviada 2014LA-000054-05101, "Contratación de servicios profesionales de auditoría externa de la Liquidación Presupuestaria para el Seguro de Salud (SEM), el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y el Régimen No Contributivo de Pensiones (RNCP), para el periodo presupuestario 2013", y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios, y de conformidad con la recomendación de la Gerencia Financiera en oficio GF-13361 del 19 de mayo de 2015, la Junta Directiva adjudica el proceso de compra a la firma "Gutiérrez Marín y Asociados Sociedad de Actividades Profesionales" por un monto de ₡34,856,348.00, según el siguiente detalle:

Componente	Precios
Renglón 1: Auditoría Liquidación Presupuestaria del SEM.	₡18,354,261
Renglón 2: Auditoría Liquidación Presupuestaria del RIVM.	₡11,719,565
Renglón 3: Auditoría Liquidación Presupuestaria del RNCP.	₡4,782,522
Monto total:	₡34,856,348

El Lic. Picado Chacón refiere que las Normas Técnicas sobre los Presupuestos Públicos es una reforma que se implementó en el mes de mayo del año 2013. De manera que va a ser la primera vez que en las instituciones públicas y está en particular, se realice una auditoría externa respecto de la liquidación presupuestaria, porque lo tradicional han sido auditorías externas de estados financieros, pero con la citada reforma, lo que planteó las Normas Técnicas, es en términos de que la liquidación presupuestaria, además, se debe someter a revisión externa de calidad, por parte de profesionales externos e independientes. En ese sentido, se establece la necesidad de contratar una firma consultora experta en materia de auditoría. La historia es que cuando se aprueban las Normas Técnicas y la reforma se produjo, en el mes de mayo del año 2013, dos meses después, se hace una publicación en la que se promueve una licitación, para poder contratar porque la norma así lo exige y en un primer proceso, meses después se declaró infructuoso, por precios excesivos de los oferentes; porque algunos precios en las ofertas fueron de alrededor de doscientos millones de colones. Además, las que se presentaron que resultaron elegibles, terminaban siendo infructuosas, porque eran precios excesivos. Se publicó por segunda vez la licitación en el mes de abril del año 2014 y ofertaron cuatro empresas, las cuales son: Carvajal y Colegiados, Deloitte, Gutiérrez Marín y Lara Eduarte, son las ofertas que se están planteando. La apertura de la licitación se produjo el 20 de mayo del año 2014 y, después, se continuó con el proceso de análisis administrativo. Luego, hay una parte de subsanación y petición de información adicional y se hace el análisis técnico, porque el informe final se presentó en el mes de noviembre del año 2014, a través de las instancias técnicas que estaban nombradas, para esos efectos y se determinó que de las cuatro ofertas presentadas, las de Gutiérrez Marín y Deloitte cumplen tanto en los aspectos administrativos como técnicos establecidos en el cartel y las ofertas presentadas por el Despacho Lara Duarte y Carvajal y Colegiados, no cumplen con los criterios técnicos que se habían planteado. En el mes de

diciembre del año 2014, se realizó el estudio de razonabilidad de precios, en el que se consideró el precio promedio del mercado por hora y la tarifa del Colegio de Contadores Públicos, después, se sometió a consideración el criterio jurídico, donde se da un aval para la presentación del caso ante la Junta Directiva. En aquel momento, la Dirección Jurídica emitió un criterio con tres observaciones básicas, las cuales fueron atendidas para que quede así acreditado. Se solicitó a la Dirección de Presupuesto un cronograma, donde definiera el plazo máximo para desarrollar las actividades que quedaban pendientes. A la Dirección de Presupuesto se le permitió analizar las ofertas u oferentes, con base en la Normativa y Directrices para Contratación de Servicios de Auditoría Externa en el Sector Público, la cual es una norma especial y establece que se analice de esa forma. Además, se le solicitó al Área de Contabilidad de Costos, que planteara los criterios utilizados para el estudio de razonabilidad de precios y, también, fue atendida y realizó otro estudio adicional complementario. Destaca que de las cuatro ofertas hay dos que se excluyen. En el caso del Despacho Carvajal y Colegiados S. A., es la que realiza la auditoría de los Estados Financieros y, entonces, por un tema de independencia de criterios, se excluyó de las cuatro ofertas, porque fue la empresa que evaluó los Estados Financieros del año 2013 y, evidentemente, la presupuestación tiene estrechos vínculos y, básicamente, el presupuesto en buena parte de la contabilidad, alimenta la producción. Hay todo un criterio desarrollo y se está planteando en términos simples. En el caso de Lara Eduarte, en el momento que se le solicitó la información para conocer el modelo de control de calidad, el oferente no subsanó ese elemento que se le pide y, también, queda excluido en el análisis técnico. Repite, en el caso de Carvajal y Colegiados, se aplican las directrices para contratación de servicios de auditoría externa y la búsqueda de un criterio independiente y, en ese sentido, no se podía lograr, por ser la empresa que hace la auditoría de los estados financieros. Después, se analizan las dos ofertas de Gutiérrez Marín y Deloitte, en términos de analizar los precios totales, los precios por hora, los precios promedio del mercado, la tarifa del Colegio de Contadores y se concluyó que las dos ofertas son razonables, no son excesivas, porque se mantienen en el rango del mercado. En este caso, porque se admite más del 10% que es como un margen adicional, a lo que el mercado establece. En el caso de la empresa Gutiérrez Marín, el precio está por debajo del mercado, pero por encima de la tarifa que es como el piso y es lo que establece el Colegio de Contadores. En ese sentido, se plantean que los precios de las dos ofertas no son ruinosos, ni tampoco son excesivos y, por lo tanto, se consideran razonables. En ese sentido, se superó la etapa y se continuó con el análisis de ambas ofertas, en función de los criterios de evaluación, un precio de un 70% y una experiencia del 30% y cuando se hacen las ponderaciones, la empresa Gutiérrez Marín alcanza un puntaje de un 96.50%, comparado con el 81.70% de Deloitte. La Dirección Jurídica en el criterio N° DJ-8275, indica que queda acreditado en el expediente electrónico que se han cumplido todas las etapas de análisis, por lo cual esa asesoría no encuentra impedimento para que el caso, sea conocido por la Junta Directiva y se dicte el acto final del procedimiento. Además, la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión del 27 de abril del año 2015, N° 06-2015 lo que indica es que esa Comisión conoció la solicitud de adjudicación, donde producto del análisis de este caso, se acordó dar el visto bueno y la aprobación correspondiente. Aclara que lo que se indica es que se ha venido analizando esta contratación y se somete a la Junta Directiva, con los avales y criterios de las dependencias pertinentes en este caso.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que al igual que lo ha sugerido en la Operadora de Pensiones, le parece importante que se cuestionen la forma en que se están elaborando los carteles para las auditorías, porque en los últimos años han sido las mismas empresas las que han ofertado y no se ha determinado un cambio significativo en las empresas auditoras; aclara que en

particular, no tiene ninguna objeción a esta licitación. Repite, ve la conveniencia de que se cuestione el cartel, de tal suerte que hacia futuro se pueda tratar de lograr mayor oferta. Reitera, no porque tenga alguna aprehensión de votar, en relación con las que acostumbradamente se ha estado contratando, sino porque le parece que entre más ofertas haya, más posibilidades de opciones favorables se tengan, para tomar una decisión y cree que un tema es el cartel. Por otra parte, considera que es importante que se le practique una auditoría a la Caja, en la que, eventualmente, se lograra determinar cuál es la situación de la Institución, es decir, se haga una auditoría completa de la Institución, por una firma de carácter internacional y que defina los hallazgos y realice las recomendaciones. Aclara que no se refiere de servicios exactamente, sino una auditoría financiera. Estima que en el sector patronal, esa auditoría se determinaría muy buena y considera que después de lo que ha indicado la Contralora General de la República, así como lo ha venido sosteniendo algunas personas y, principalmente, con la discusión que se va a tener y se ha desarrollado hoy, parcialmente, deja planteado el interés del sector en ese sentido, para que sea valorado oportunamente. Enfatiza, en que esa auditoría de alguna manera, daría una visión mucho más objetiva de cuáles son las verdaderas condiciones de la Institución y buscando esa sostenibilidad que todos los Miembros de la Junta Directiva, han estado defendiendo.

Respecto de una pregunta del Auditor, tendiente a conocer si la oferta contempla cómo se va a realizar la revisión de la liquidación presupuestaria, responde la Ing. Méndez Esquivel que la Norma de la Contraloría General de la República, establece que se revise la liquidación presupuestaria, porque define que se necesita esa auditoría externa, para tener certeza de la calidad de la información que contiene cada uno de los informes, se hace una revisión y si se está cumpliendo con la Normativa Institucional, en materia de ingresos y egresos en los resultados de esa liquidación. Se exige que haya un cumplimiento de la Normativa con los resultados reflejados.

Comenta el Lic. Hernández Castañeda que la licitación es un monto elevado, como para que la Institución o la administración, no tenga una retroalimentación y es alrededor de la propuesta que hizo don Rolando Barrantes, donde pidió que en algún momento la Junta Directiva analizará este tema de sostenibilidad financiera. Si se está contratando una firma auditora externa, para que analice la ejecución presupuestaria, de hecho cree que debería de ir un poco más allá de indicar dos aspectos, que se pueden conocer internamente y que dé un criterio sobre todo a la Junta Directiva, para conocer desde el punto de vista de la opinión de la auditoría, cuál es la situación presupuestaria de la Caja, en términos de si está bien o no, que orientaciones se deberían tener, para que se tenga un provecho del gasto que se va a producir, porque para su opinión es muy elevado.

Sobre el particular, el Gerente Financiero recuerda que esa ha sido una misma discusión, que con el tema de la auditoría externa de los estados financieros. Los servicios de auditoría lo que hacen es, bajo los principios del registro y las metodologías que existen, determinar si la Caja ha cumplido efectivamente con lo establecido. En general, emiten criterios sobre formalidades de esa naturaleza, no hacen un análisis financiero, ni económico, ni de ningún otro tipo. Cree es que la auditoría tiene una finalidad específica y, además, el perfil de las empresas son contadores públicos, no podrían hacer el trabajo que la Junta Directiva está planteando, lo cual no significa que le parece también importante, pero las auditorías no emiten criterios sobre la sanidad, solamente indican si la información se registró como lo establece la Norma y si se cumplió con

la normativa y es el criterio que emiten. Por otra parte, si se quieren evaluar los resultados y poder emitir recomendaciones, con todo respeto cree que se debería plantear la posibilidad de una contratación, con otras personas que, además, tengan conocimiento experto en materia de salud, de seguridad social, entre otros aspectos, pero esta contratación está dirigida, específicamente, para auditar y emitir una opinión calificada sobre la forma en que se ha registrado y la información que contiene las liquidaciones presupuestarias.

El Director Devandas manifiesta su preocupación, por una auditoría de esa naturaleza, porque hasta este momento, no ha logrado entender el valor agregado que se va a obtener como Institución, salvo que, efectivamente, se puedan analizar otros aspectos, por ejemplo, la forma en que se elabora el presupuesto y se emitan recomendaciones. Pero parece que esos aspectos no están incluidos dentro de los términos de referencia de esa auditoría, entonces, es una auditoría muy particular, con un costo de treinta y cinco millones de colones. Le parece que se tendrían que quedar a la espera, de que se presenten los primeros resultados y si se está aportando un valor agregado en el informe. En la línea de lo que se ha discutido, si es necesario en algún momento tener un instrumento para determinar, primero, cómo se definen y priorizan las necesidades y, segundo, cómo se elabora el presupuesto. Su mayor preocupación, es en el sentido de que a ellos como Directores, se les presenta el presupuesto formulado y no participan en todo el proceso de discusión que se produce, ni en la definición de necesidades, la Junta Directiva solo formalmente aprueba el presupuesto y esa situación le preocupa. Reitera, que mientras que siga haciendo el presupuesto como se hace, el artículo 177° de la Constitución Política no se cumple y como Miembros del Órgano Colegiado, tienen una gran responsabilidad, porque si se elaborara el presupuesto de un manera distinta, esta Junta Directiva le tendría que enviar un mensaje al Poder Ejecutivo, en términos de que hacen falta recursos financieros y para que ese monto sea incluido dentro del presupuesto extraordinario, pero si se formula el presupuesto egresos contra los ingresos esperados, se balancea el presupuesto, porque así lo ordena la Contraloría General de la República, en ningún momento se determina un déficit, y en esos términos nunca se va a cumplir el artículo 177° Constitucional y en ese sentido, también están las preocupaciones de don Adolfo Gutiérrez. Incluso, se está asumiendo una responsabilidad política-social-histórica muy fuerte y, reitera, su preocupación. Cree que se necesita, incluso, algún instrumento que indique si lo que se está gastando, está produciendo los resultados que se esperan o no. Cuáles son los indicadores de éxito que deben existir en esta Institución y por lo que ha visto en la Caja, no se tiene un instrumento de esa naturaleza, ni existe una evaluación sistemática para indicarlo en términos muy reducidos. Le parece que a través de una evaluación que se indique, por ejemplo, que el Hospital México tuvo una evaluación de un 8% y el Servicio de Cardiología de ese Hospital un 3%, pero esa información no se conoce. Tampoco, se tienen definidos cuáles son los indicadores éxito, cuáles son los resultados, si se está gestionando bien o mal, cómo se puede hacer una mejor gestión y cómo se pueden definir las metas. Repite, no se tienen definidos aspectos de esa naturaleza.

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que hoy se está analizando un largo proceso, para una contratación de una auditoría externa, la cual está establecida por Ley, y esa contratación tiene definidos los objetivos que son muy específicos. Respetuosamente, piensa que no le corresponde a los auditores externos, definir la conducción de la Institución; más bien considera que el 19 próximo se tendrá una sesión muy productiva, porque ese día se van a poder abordar algunos otros temas más estructurales que no, necesariamente, hay que cumplir porque la Ley se está mandando y cree que el día de hoy ha sido, particularmente, productivo porque todos los

temas han conducido a no solo la discusión en específico, sino a colocar las preocupaciones que cada uno de los Miembros de la Junta Directiva tiene individual, pero también en el colectivo. Ese tema es sumamente importante y solicita a cada uno que para esa reunión del 19, anoten los temas que cada uno considera. Comenta que ella tiene preparada una lista, pero no es solo su responsabilidad, sino que cada Director tenga presente cuáles son los puntos de preocupación, porque puede ser que en su sesgo, lleve los que a ella le preocupan más. Repite, que cada Miembro del Órgano Colegiado lleve una lista de esos temas que son más estructurales. Reitera, que en este caso, es una licitación que está normada, está establecida y tiene definidos objetivos, además, de un énfasis meramente contable, no es ni estratégico, ni de conducción, lo aclara para que se entienda, que es en esa línea.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que quiere coincidir con don Mario Devandas, y en ese sentido, lo ha venido señalando hace mucho tiempo, hoy se ha hecho referencia un poco de la productividad, no tanto que si se debe o no participar, directamente, en la formulación del presupuesto de la Institución, pero si en dictar algunos lineamientos para definir el presupuesto, porque si no le preocupa que se pudiera estar coadministrando pero, repite, entiende la preocupación de don Mario Devandas y la comparte, en términos de que tuvieran alguna participación en el cómo diseñar ese presupuesto. Sin embargo, le preocupa más la segunda parte la que muy bien apunta don Mario, y lo ha venido sosteniendo durante mucho tiempo, por ejemplo, si se toman cien colones y se invierte, quién evalúa, quién controla, quién define si estuvo bien o no la inversión, para que se determine si, como ilustración, el próximo año se debe gastar igual o no, y sin considerar ningún aspecto y solo tomar la decisión del porcentaje, en un momento determinado. A veces, se premian a los que lo están haciendo mal y en otras ocasiones, se sanciona a los que están gestionando bien; porque no se tiene la “expertice” para indicar cómo se debe hacer y lo indica con toda humildad, pero cree que por lo menos, conceptualmente, que se debería participar en la formulación del presupuesto, la ejecución presupuestaria y plantear una evaluación con algunos indicadores que les permita determinar, por ejemplo, que en la compra de equipo no se cumplió con la meta y, en otra actividad que se refuerce, como ilustración. Le indica a don Gustavo Picado que, como ejemplo, en la partida de remuneraciones, conoce que la asignación presupuestaria es una de sus preocupaciones. Además, le parece que se debe empezar a evaluar áreas importantes, porque como lo indicó doña Marielos Alfaro, se asigna el presupuesto a los centros, pero cuando se visitan existe otra realidad, porque no se pueden resolver las necesidades que tienen, esa también es una de sus preocupaciones.

Se somete a votación la propuesta y el licenciado Gutiérrez Jiménez vota con las observaciones que se realizaron.

Por lo tanto, conocida la información presentada por el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio número N° GF-13.361-15, del 19 de mayo del año en curso que, en adelante se transcribe en lo pertinente y que contiene la propuesta en relación con la adjudicación de la licitación abreviada 2014LA-000054-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, promovida para la “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:

I. “Antecedentes:

Las “Normas Técnicas sobre Presupuesto Público” de la Contraloría General de la República (CGR), contenidas en la Resolución R-DC-064-2013, publicada en La Gaceta N° 101 del 28 de mayo de 2013, establecen en el punto 4.3.17 “Exactitud y confiabilidad de la liquidación presupuestaria” que la liquidación presupuestaria deberá

“...someterse a revisión externa de calidad, por parte de profesionales externos e independientes; esto con el propósito de obtener una opinión objetiva sobre el nivel de observancia de las políticas y metodologías internas establecidas, así como con respecto al cumplimiento de la normativa técnica y jurídica aplicable y sobre la razonabilidad del resultado informado.”

En acatamiento de esta disposición la Dirección de Presupuesto, con el apoyo del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, publicó el 21 de noviembre de 2013 en el Sistema Compr@Red la Licitación Abreviada N° 2013LA-000117-05101, con el fin de contratar servicios de auditoría externa de los informes de liquidación presupuestaria del período 2013, sin embargo, este proceso fue declarado infructuoso el 25 de febrero de 2014 debido a precios excesivos.

El 25 de abril de 2014 se publicó una nueva licitación abreviada, la N° 2014LA-000054-05101, en respuesta a la cual se recibieron 4 ofertas:

7. Participantes:

OFERTA	FIRMA OFERENTE	PRECIO OFERTADO (COLONES)
1	Deloitte & Touche S.A.	¢45,000,000.00
2	Despacho Carvajal & Colegiados Contadores Públicos Autorizados S. A.	¢34,896,800.00
3	Despacho Lara Eduarte S.C.	¢23,500,000.00
4	Gutiérrez Marín y Asociados Sociedad de Actividades Profesionales	¢34,856,348.00

8. Análisis Administrativo:

Fue realizado por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, de la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios, y publicado en Compr@Red el 28 de mayo de 2014. En este análisis se determinó que todas las empresas cumplen administrativamente con lo solicitado en el cartel.

9. Criterio Técnico:

El criterio técnico se emitió mediante el oficio ACEP-198-2014 / SCEG-081-2014, de fecha 16 de julio de 2014, junto con el ACEP-509-2014 del 07 de noviembre de 2014, determinando que

las ofertas de las firmas Gutiérrez Marín y Asociados y Deloitte & Touche cumplen los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo tanto son elegibles.

Considerando los parámetros establecidos en el cartel para valorar las ofertas se obtuvieron los siguientes resultados:

Detalle	Deloitte	Gutiérrez Marín
Puntaje total (100%)	81.72	96.50

Del cuadro anterior se observa que la oferta del Despacho Gutiérrez Marín y Asociados de Actividades Profesionales es la que obtiene el mayor puntaje, lo cual la define como la adjudicataria del concurso.

Respecto del Despacho Lara Eduarte S.C., se indica que le fue solicitado subsanar información referida a la acreditación que se somete periódicamente, sobre las revisiones de calidad, tanto internas como externas, así como la descripción del modelo aplicable; sobre esto no aportó información suficiente para la conclusión del análisis técnico, quedando como no elegible.

Por su parte, el despacho Carvajal & Colegiados Contadores Públicos Autorizados S. A., se tiene diferentes elementos que fundamentan no considerarlo entre los candidatos elegibles, entre ellos:

- Relación de Contabilidad-Presupuesto: Los registros contables constituyen el insumo principal para la elaboración de los Informes de Liquidación Presupuestaria, lo cual supone una relación estrecha entre ambos procesos (Estados Financieros y Liquidación Presupuestaria); siendo que el despacho Carvajal y Colegiados ha auditado los Estados Financieros del año 2013.
- Continuidad de la empresa como auditor externo de la CCSS: Esta firma ha auditado de forma ininterrumpida los últimos años a los estados financieros del Seguro de Salud y Régimen de Invalidez; Vejez y Muerte; en tanto según la Directrices para la Contratación de Servicios de Auditorías Externas del Sector Público D-3-2009-CO-DFOE, emitidas por la Contraloría General de la República, indica que no debe contratarse a un auditor que previamente ha prestado a la Administración servicios de trabajos contables, consultorías, entre otros, lo cual puede afectar su independencia.

10. Razonabilidad del Precio:

Mediante el oficio No. ACC-3216-2014, de fecha 4 de diciembre de 2014, el Área de Contabilidad de Costos indicó:

*"[...] las ofertas de Despacho Gutiérrez Marín y Asociados de Actividades Profesionales y Deloitte & Touche S.A son **razonables**, debido a que al analizar el precio por hora promedio resultante de la división de la oferta total entre las horas de servicio cotizadas que fueron aceptadas técnicamente, se determina que ambas ofertas cubren el precio por hora profesional mínimo establecido por el ente rector en la materia (Colegio de Contadores Públicos de Costa Rica)- siendo este el parámetro utilizado para descartar la ruinosidad de las propuestas, y se ubican en términos cercanos al promedio de mercado de*

servicios similares contratados en otras instituciones públicas, siendo que la oferta Despacho Gutiérrez Marín y Asociados Sociedad de Actividades Profesionales se ubica en un 38% por debajo del promedio y Deloitte & Touche S.A, se ubica en un 8% aproximadamente por encima de la referencia".

11. Criterio Legal:

Mediante el oficio DJ-8275-2014, de fecha 17 de diciembre de 2014, la Dirección Jurídica indicó lo siguiente:

"[...] De acuerdo con lo repasado, queda acreditado en el expediente electrónico que se han cumplido todas las etapas de análisis, por lo cual esta asesoría no encuentra impedimento para que el caso sea conocido por la Junta Directiva y se dicte el acto final del procedimiento. [...]"

12. Presupuesto:

Se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso. Las certificaciones presupuestaria fueron aportadas mediante el oficio SCEG-006-2015, de fecha 13 de enero de 2015.

13. Sanción a Proveedor:

El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación (nota del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios con numeración 130963-2014, de fecha 16 de enero de 2015).

14. Prórroga del plazo para adjudicar:

Mediante nota del 14 de enero de 2015 el Lic. Mario Gutiérrez Herrera, Socio Director de Gutiérrez Marín y Asociados, manifiesta la ampliación de vigencia de la oferta hasta que se dicte el acto final del procedimiento contractual.

II DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio C.E.L. No. 010-2015 del 28 de abril de 2015, la Comisión Especial de Licitaciones otorga visto bueno a la Licitación Abreviada 2014LA-000054-05101, luego de analizados los criterios técnico (oficio ACEP-509-2014, Dirección de Presupuesto), de razonabilidad de precios (ACC-3216-2014, Área de Contabilidad de Costos) y jurídico (DJ-8275-2014, Dirección Jurídica).

III RECOMENDACIÓN

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico de la Licitación Abreviada 2014LA-000054-05101, "Contratación de servicios profesionales de auditoría externa de la Liquidación Presupuestaria para el Seguro de Salud (SEM), el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y el Régimen No Contributivo de Pensiones (RNCP), para el período presupuestario 2013", y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así

como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos; se recomienda a la Junta Directiva la adjudicación del proceso de compra a la firma “Gutiérrez Marín y Asociados Sociedad de Actividades Profesionales” por un monto de ¢34,856,348.00, según el siguiente detalle:

Componente	Precios
Renglón 1: Auditoría Liquidación Presupuestaria del SEM.	¢18,354,261.00
Renglón 2: Auditoría Liquidación Presupuestaria del RIVM.	¢11,719,565.00
Renglón 3: Auditoría Liquidación Presupuestaria del RNCP.	¢4,782,522.00
Monto total:	¢34,856,348.00”

",

de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico de la licitación abreviada 2014LA-000054-05101, promovida para la “*Contratación de servicios profesionales de auditoría externa de la Liquidación Presupuestaria para el Seguro de Salud (SEM), el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) y el Régimen no Contributivo de Pensiones (RNCP), para el período presupuestario 2013*”, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, el acta de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria número 06-2015, del 27 de abril del año 2015, así como la nota número ACC-3216-2014, firmada por la licenciada Azyhadeé Picado Vidaurre, Jefe, y licenciada Adriana Gutiérrez Medina, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval al estudio de precios del concurso en referencia, y de conformidad con la recomendación de la Gerencia Financiera que consta en el mencionado oficio N° GF-13361-2105, la Junta Directiva – en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el proceso de compra a la firma “Gutiérrez Marín y Asociados Sociedad de Actividades Profesionales”, por un monto de ¢34,856,348.00 (treinta y cuatro millones ochocientos cincuenta y seis mil trescientos cuarenta y ocho colones) , según el siguiente detalle:

Componente	Precios
Renglón 1: Auditoría Liquidación Presupuestaria del SEM.	¢18,354,261.00
Renglón 2: Auditoría Liquidación Presupuestaria del RIVM.	¢11,719,565.00
Renglón 3: Auditoría Liquidación Presupuestaria del RNCP.	¢4,782,522.00
Monto total:	¢34,856,348.00

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

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

ARTICULO 35º

Se tiene a la vista el oficio N° GF-13.296-15, fechado 15 de mayo del año 2015, que firma el Gerente Financiero, que contiene la propuesta para aprobar los respectivos extremos a favor de funcionarios de la Gerencia Financiera: MAP Jorge Scott Wright, Lic. Ronald Lacayo Monge y el Ing. Minor Zúñiga Sedó, para que realicen una 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.

El licenciado Picado Chacón hace la respectiva presentación, con base en las láminas que se especifican:

- 1) Propuesta de participación de funcionarios del Plan de Innovación de la Gerencia Financiera al Instituto México de Seguridad Social
Experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales en la Seguridad Social Mexicana.

2)

Antecedentes

**Acuerdo Junta Directiva
Artículo 20º, Sesión Nº 8754**

04 de mayo del 2014

...ACUERDO SEGUNDO: dado su impacto en la eficiencia, eficacia y mejora de la gestión institucional, la producción de información integrada para la orientación y conducción estratégica, así como el desarrollo de un sistema de costos robusto y de alto grado de especificidad, aprobar la propuesta presentada por la Gerencia Financiera para la ejecución de la fase de diseño e integración (denominada fase cero) del “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, cuyos principales componentes son la implementación a nivel institucional de un Enterprise Resource Planning (ERP) o Government Resource Planning (GRP), en las áreas financiera, administrativa y logística, así como el Proyecto de Modernización del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)...

El Proyecto experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales (ERP) en la Seguridad Social Mexicana, se enmarca dentro del Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa-logística de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, dentro de cuyos principales componentes se contempla la implementación a nivel institucional de un Enterprise Resource Planning (ERP) o Government Resource Planning (GRP).

- 3) Justificación:

Funcionarios del equipo que ha venido gestionando el Plan de Innovación, visiten el Instituto Mexicano de Seguridad Social y realicen sesiones de trabajo en las cuales se

pueda compartir la experiencia en la transformación de procesos de negocio de la seguridad social, así como la implementación de tecnologías de clase mundial, tal es el caso de sistemas de planificación de recursos empresariales, o ERP (por sus siglas en inglés, Enterprise Resource Planning).

4)

Gestiones realizadas



Se aprueba en el marco del convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre los Estados Unidos Mexicanos y la República de Costa Rica, suscrito en San José, el 30 de junio de 1995, renovado mediante canje de notas el 15 de noviembre de 2013, se realizó la XV Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica México-CR, en la Ciudad de México, el día 25 de noviembre de 2013.



Se aceptan los nuevos términos de referencia presentados por la CCSS y se ajusta el proyecto gestionado el cual se replantea como: Experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales (ERP) en la Seguridad Social Mexicana, entre el IMSS y la CCSS, sustento para iniciar la coordinación de las fechas y agenda de trabajo de la visita al IMSS.

Se oficializa ante MIDEPLAN la solicitud de cooperación internacional al gobierno mexicano con la presentación del proyecto: Experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales en la seguridad social mexicana




5)

Beneficios para la institución al asistir al IMSS

Compartir experiencias en la transformación de procesos de negocios de la Seguridad Social y la implementación de tecnologías de clase mundial.

Adquirir destrezas y conocimientos técnicos identificados en el Instituto Mexicano de Seguro Social, como aliado estratégico en el reto de impulsar una transformación en diversos ámbitos del quehacer institucional que posibilite mejores resultados en la atención de los ciudadanos.

Enriquecer la ejecución de las fases del Plan de Innovación para la mejora de la gestión institucional, al visitar Instituciones de Salud que han implementado o se encuentran en el desarrollo de proceso de modernización, mejores prácticas y sistemas informáticos de última generación.



6)

Agenda de la actividad: Día 1

Horario	Tema	Objetivo	Participantes
10:00 a 10:30 horas	Bienvenida por la Coordinación de Vinculación Internacional	Dar la bienvenida a los invitados de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)	Representantes de la Coordinación de Vinculación Internacional
10:30 a 11:00 horas	Presentación de los Equipos de trabajo y de la agenda	Alinear las expectativas de los equipos de trabajo	Equipos del CCSS y del IMSS
11:00 a 12:30 horas	El Instituto Mexicano del Seguro Social y sus aplicativos back office	Panorama actual de operación del back office (contable, presupuestal, RH y costos)	Pavel Chalini Morales Titular de la División de Aseguramiento de Calidad de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud
12:30 a 12:45 horas	Receso		
12:45 a 14:00 horas	Antecedentes del Proyecto de Implementación del ERP	1. Objetivos y retos principales. 2. Proceso de licitación y adjudicación	Victor Armando Cruz Ceballos Titular de la Coordinación de Sistemas de Infraestructura Tecnológica Institucional
14:00 a 15:30 horas	Comida (libre)		
15:30 a 16:30 horas		1. Metodología y principales entregables 2. Desarrollo de requerimientos	Pavel Chalini Morales Titular de la División de Aseguramiento de Calidad de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud
16:30 a 17:00 horas	Proceso de implementación de PREI (FCM, GL, AP, AM, TR, KK, EPM, Business Plannig, BS, BP)	1. Infraestructura	Alejandro Vergara Monroy Coordinador técnico en la División de Aseguramiento de Calidad de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud
17:00 a 17:45 horas		1. Normativa y cambios en el proceso de negocio	Lic. Armando Rivera Téllez Titular de la División de Gestión Presupuestaria, Coordinación de Presupuesto e Información Programática
17:45 a 18:30		1. Capacitación y administración del cambio	Pendiente

7)

Agenda de la actividad: Día 2

Horario	Tema	Objetivo	Participantes
10:00 a 12:30 horas	Proceso de Implementación de Hyperion para Costos ABC	1. Metodología de costeo. 2. desarrollo de requerimientos 3. Normativa y cambios en el proceso de negocio	Martha Patricia Sanchez Ortega Titular de la División de Proyectos de Gestión Presupuestal, Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera Martha Patricia Sanchez Ortega Titular de la División de Proyectos de Gestión Presupuestal, Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera
12:30 a 12:45 horas	Receso		
12:45 a 13:20 horas		Incorporación de nueva funcionalidad: PC y PO	Armando Martínez Osorio Coordinador de Programas en la División de Análisis y Diseño de Tecnología de los Servicios de Salud
13:20 a 14:00 horas	Evolución del aplicativo PREB	Implementación de DM	Claudia Bautista Silva Coordinador de Programa en la División de Necesidades de Automatización para los Servicios Integrales de Salud
14:00 a 16:00 horas	Comida (libre)		
16:00 a 16:45 horas		Primera actualización del aplicativo: 8.4-8.8	Carlos Ballesteros Barrera Jefe de Área en la División de Implementación de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud
16:45 a 17:30 horas	Evolución del aplicativo PREB	Cambio de Plataforma de base de datos: DB2- Oracle.	Alejandro Vergara Monroy Coordinador técnico en la División de Aseguramiento de Calidad de Soluciones Tecnológicas para los Servicios de Salud
17:30 a 18:00 horas		Proyecto de Implementación de SCM: PeopleSoft 9.1	Raúl Borunda Castillo Titular de la División de Análisis y Diseño de Tecnología de los Servicios de Salud

8)

Agenda de la actividad: Día 3

Horario	Tema	Objetivo	Participantes
10:00 a 13:00 horas	Visita a Delegación operando PREI	Demostrar la funcionalidad en operación y realizar entrevistas a personal operativo de las áreas financieras	Se propone visitar a la delegación DF Norte
13:00 a 13:30	Traslado a nivel central		
13:30 a 14:30 horas	Visita al personal de costos	Demostrar la funcionalidad en operación de Hyperion para emisión de costos ABC	Martha Patricia Sanchez Ortega Titular de la División de Proyectos de Gestión Presupuestal, Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera
14:30 a 16:00 horas	Comida (libre)		
16:30 a 17:30 horas	Lecciones aprendidas	Intercambiar experiencias, impresiones y puntos de vista y especificar conclusiones	Equipos CCSS e IMSS
17:30 a 18:00 horas	Clausura de trabajos		

9)

Visita al Instituto Mexicano de Seguridad Social



A realizarse: Del 21 al 25 de junio 2015

Sede: Instituto Mexicano de Seguridad Social.

Participantes CCSS

Lic. Ronald Lacayo Monge
Director SICERE

MAP. Jorge Scott Wright
Gestor de Proyectos

Ing. Minor Zúñiga Sedó
Jefe Área de Registro y Control de Aportaciones



Proyecto experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales (ERP) en la Seguridad Social Mexicana.

10)

Costos aproximado para asistir al IMSS

Concepto	Monto aprox \$	Monto aprox ¢*
1. Compra o reembolso costo tiquetes aéreos \$700 cada tiquete ¹	2,100	1,130,955
2. Impuestos de salida de Costa Rica \$29, cada uno.	87	46,854
3. Permiso con goce de salario:		
Lic. Rónald Lacayo Monge	-	612,589.02
Ing. Minor Zúñiga Sedó.	-	389,910
Lic. Jorge Scott Wright.	-	313,207.95
Total	2,187	2,493,495.82

Nota: 1: Con salida el 21 de junio del presente año y regreso el 25 de junio de 2015
* Tipo de cambio de referencia del Banco Central de Costa Rica \$538.55.

11) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

12) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

De conformidad con la presentación de la Gerencia Financiera en oficio GF-13.296 del 15 de mayo en curso, la Junta Directiva acuerda autorizar la compra o reembolso del costo del tiquete aéreo, impuestos salida de aeropuertos, en la ruta San José-México-San José y el permiso con goce de salario para MAP. Jorge Scott Wright, Asistente Dirección Sistema Centralizado de Recaudación, Lic. Rónald Lacayo Monge, Director, Dirección Sistema Centralizado de Recaudación y el Ing. Minor Zúñiga Sedó, Jefe del Área de Registro y Control de Aportaciones, de la Dirección SICERE, todos funcionarios de la Gerencia Financiera, para participar en visita al Instituto Mexicano de Seguridad Social, en el contexto del Proyecto “Experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales en la seguridad social mexicana”, a realizarse en México del 22 al 24 de junio de 2015.

13) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

Beneficiarios: Lic. Rónald Lacayo Monge, Director, Dirección Sistema Centralizado de Recaudación, cédula 1-0751-0752
MAP. Jorge Scott Wright Asistente Dirección Sistema Centralizado de Recaudación, cédula 1-0679-0610
Ing. Minor Zúñiga Sedó, Jefe Área Registro y Control de Aportaciones, cédula 1-1013-0964

- Actividad: Visita al IMSS en el contexto del Proyecto “Experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales en la seguridad social mexicana”.
- Fechas: Del 21 al 25 de junio de 2015.
- Sede: Instituto Mexicano de Seguridad Social
- Período del PCGS: Del 21 al 25 de junio de 2015.

13) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

Detalle de Beneficios:

Compra de tiquete aéreo o reembolso en la ruta San José-México-San José con salida el día domingo 21 de junio de 2015 y regreso el día jueves 25 de junio de 2015, en clase económica, más pago de impuestos de salida de ambos países. Precio aproximado de cada tiquete \$700 (setecientos dólares), más \$29.00 (veintinueve dólares) para cada uno de los impuestos de salida de Costa Rica (\$87). Total: \$2.187.00 (dos mil cientos ochenta y siete dólares).

Permiso con goce de salario equivalente a:

MAP. Jorge Scott Wright, ₡313.207.95.

Lic. Ronald Lacayo Monge, ₡612.569.02.

Ing. Minor Zúñiga Sedó, ₡389.910.00.

14)

Propuesta Acuerdo Junta Directiva

CUADRO RESUMEN COSTOS

Concepto	Monto aproximado en dólares	Monto aproximado en colones
1. Compra o reembolso costo tiquetes aéreos \$700 cada tiquete.	\$2.100.00	₡1.130.955.00
2. Impuestos de salida de Costa Rica \$29, cada uno	\$87	₡46.853.85.00
3. Permiso con goce de salario:		
Lic. Ronald Lacayo Monge,	-	₡612.569,02
Ing. Minor Zúñiga Sedó,	-	₡389.910.00
Lic. Jorge Scott Wright,	-	₡313.207,95
Total	\$2.187.00	₡ 2.493.495.80

Fuente: consultas realizadas en la página www.despegar.com y collillas de pago facilitadas por los interesados.

15) Propuesta acuerdo de Junta Directiva.

Tipo de cambio de referencia del Banco Central de Costa Rica, utilizado ₡538.55 (Quinientos treinta y ocho colones con 55/100), sin embargo se cancelará el monto correspondiente al tipo de cambio del día de pago.

La partida que será afectadas para hacer frente a la erogación indicada es la *2138 Tiquetes Aéreos* del CENDEISSS. El permiso con goce de salario compete a la unidad del centro de trabajo de cada uno de los beneficiarios.

En tanto no se afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para la ejecución de este proyecto podrá ser aprobada directamente por la Gerencia Financiera.

El Gerente Financiero señala que este es un tema, sobre una coordinación que se ha venido haciendo, desde hace bastante tiempo con el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS). Por lo cual se presenta a consideración de la Junta Directiva, una propuesta para que un grupo de funcionarios, que forman parte de la implementación del Plan de Innovación y que pertenecen a la Gerencia Financiera, puedan asistir tres días de trabajo con personeros del IMSS; con el fin de que conozcan, no tanto la herramienta, sino las lecciones aprendidas de un proyecto que se desarrolló y se implementó en ese Instituto. Se trata del Sistema de Recurso Empresarial (RP) y es uno de los componentes, no el único del Proyecto del Plan de Innovación que se ha venido trabajando y, en ese sentido, la Junta Directiva, el 4 de diciembre del año 2014 había tomado un acuerdo. En el marco de un Convenio que existe entre la Caja y el IMSS, se ha articulado la posibilidad de esa cooperación técnica, para que los personeros puedan recibir, a los funcionarios del equipo que ha venido gestionando el Plan de Innovación. El objetivo es que visiten el IMSS y realicen sesiones de trabajo, en las cuales se pueda compartir la experiencia en la transformación de los procesos en el Sistema de la Seguridad Social, así como la implementación de tecnologías de clase mundial, como es el caso de lo que se entiende por los RP. Recuerda que ese es un proyecto que incluye una transformación de procesos financieros, logísticos y administrativos y una vez transformados esos procesos, se adoptan tecnologías de clase mundial que les permite trabajar, con los estándares o las mejores prácticas que se tienen en estos procesos. Hay una serie de gestiones realizadas pero esta pasantía es, básicamente, lo que está establecido en este tipo de cooperación. Recuerda además que el convenio es un Convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre los Estados Unidos Mexicanos y la República de Costa Rica, suscrito hace alrededor de veinte años y se han venido coordinando las fechas para la visita. Los beneficios que se buscan, son que se compartan las experiencias que ha tenido el IMSS, entre formar negocios y adoptar estas tecnologías; además, que adquieran los conocimientos y las destrezas de este equipo del IMSS, que han impulsado esta transformación y fortalecer el Plan de Innovación, que significa capacitar al personal de la Caja, para que puedan ejecutar el Plan con mucho más eficiencia, más capacidad de gestión, a la que hasta hoy se ha podido tener. Referente a la agenda, por ejemplo, el primer día es una agenda muy técnica, con un buen uso del tiempo, así como la del segundo y tercer día. Los participantes para la pasantía es el que hoy es el conductor del Plan de Innovación en Fase Cero, el Lic. Ronald Lacayo quien es el Director del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), el Lic. Jorge Scott que funciona para el Plan como un gestor de proyectos y el Lic. Minor Zúñiga que forma parte del SICERE, pero que para el Plan forma parte del líder, en lo que corresponde a la parte de

tecnologías. Dentro de los costos para asistir al Instituto el que se contempla más significativo, es la compra de los tiquetes aéreos, por un monto de alrededor de setecientos dólares cada uno, más setenta y siete de impuestos de salida, porque el IMSS cubre los gastos correspondientes a hospedaje y alimentación. Luego, el costo del permiso con goce de salario, para una inversión total de la capacitación de dos millones quinientos mil colones, no significa que se sustituye el persona, pero no van a estar trabajando, dado que se están capacitando en México.

El Director Barrantes Muñoz señala que no tiene ninguna duda, de la conveniencia de que la Gerencia Financiera tenga el liderazgo de este proceso. Sin embargo, determina conveniente que el proceso se realice en coordinación con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. En ese sentido, cree que sería importante de que algún funcionario de esa Gerencia se incorpore en esa misión, porque visitas técnicas de esa naturaleza, estima que son muy significativas, sobre todo cuando se va a conocer una experiencia, que puede aportar elementos importantes al desarrollo que se está proponiendo. Esa es una observación que tiene en la perspectiva, de que el esfuerzo se pueda ir integrando como una visión de conjunto en la Institución, e ir superando uno de los grandes problemas que con frecuencia se tiene y es la fragmentación, en este tipo de temas y en otros. Por otra parte, considera muy importante que al regreso de la misión, se presente un informe de los resultados de la visita y se incorpore al proceso.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que uno de los aspectos que se deben aceptar, es que la Subgerencia de Tecnologías de Información ha tenido deficiencias. Por otra parte, cree que algunas áreas de la Institución, han perdido credibilidad y una de esas ha sido la Gerencia Financiera, por lo que entiende su necesidad y empieza a desarrollar su propio proyecto. Lo Le parece que el proceso era que la Dirección de Tecnologías de Información, hubiera tenido comunicación de la necesidad y el desarrollo total fuera de la Subgerencia de Tecnología. Por esa razón, el otro día cuando don Mario Devandas hizo referencia de que el tema de tecnologías tenía que tener un rector, en el principio, no le quedó tan claro pero medítándolo, le parece que se tiene que tener cautela con esa observación, porque podría ser que don Mario tiene algún punto en favor de su tesis y es en lo siguiente. No cree que ningún Miembro de la Junta Directiva, pretende desacelerar este proceso, porque le parece que el proceso debe continuar como lo indica don Rolando Barrantes, pero de alguna manera para lograr las articulaciones, desde ya considera que debe existir una comunicación estricta con la Dirección de Tecnologías de Información, respecto de lo que se está desarrollando, porque si en este momento se somete a votación que el tema se traslade a la Dirección de Tecnologías de Información, indicaría que no; porque cree que se ha hecho un esfuerzo significativo y ya se está desarrollando y está avanzando. Le parece injusto con los esfuerzos que están desarrollando el Gerente Financiero y su personal, sin embargo, recuerda que don Gustavo y su personal no son un feudo, sino que los esfuerzos deben estar articulados con el resto de la parte de tecnología y, cuando se incida articulados, no se necesita que tenga los permisos y las aprobaciones de Tecnologías de Información, pero sí la coordinación necesaria, para que al final de los procesos se integren y no se produzca un proceso inesperado. Coincide con quienes creen que procesos de esta naturaleza deben estar articulados, por ejemplo, el cómo, el detalle en específico y a él no le corresponde definirlo, porque es un tema que la señora Presidenta Ejecutiva y la administración deberá de articularlo.

Interviene el Director Loría Chaves y con respecto de lo que indicó don Rolando Barrantes, en el sentido de que asista un representante de Tecnologías de Información a la visita que se está planeando para el IMSS, recuerda que a la Gerencia Financiera se le aprobó la Fase Cero del

Desarrollo del Sistema Financiero Contable y, desde hace más de tres años, la Auditoría y él han venido insistiendo, en que la Gerencia Financiera está muy rezagada con respecto del tema tecnológico del Sistema Financiero Contable, porque no se tiene costos en la Institución. Por lo que determina la conveniencia de que el tema sea liderado por la Gerencia Financiera, en coordinación con la Gerencia de Tecnologías de Información por dos razones, porque por muchos años han existido muchos obstáculos, con respecto de la implementación del EDUS, hasta en este momento se está avanzando en el Proyecto y le parece que una Gerencia como la Financiera, gestione el Proyecto para que avance. El otro tema, es en términos de que cualquier sistema de esta naturaleza, no se puede definir como un sistema burocrático, donde el que tiene el poder es el que toma las decisiones, sino que los insumos de estos sistemas, necesariamente, los brindan los usuarios y son los líderes. Es decir, existe un tema que es vital en ese sentido, porque eso fue lo que le sucedió al nivel central con los niveles locales siempre. Los del nivel central creían que eran los que conocían y se concluyó con ese enmarañamiento que existe hoy día. Repite, estima que está bien gestionado el proyecto y cree que las Gerencias deben coordinar, porque en la Institución no existe centralización del poder, pero de todas maneras, considera que la Comisión de Tecnologías debería de analizar el tema, como el de la agenda digital, porque ese asunto abarcaría no solamente el tema que tiene la Gerencia Financiera y la de Tecnologías de Información sino, incluso, los temas que se desarrollan en los Centros de Gestión Informática (CGI), es decir, que el tema se determine como un asunto de agenda digital, que sea transversal a todas las Gerencias. En ese sentido, le parece que se debe avanzar en esa dirección y en el tema financiero, sin duda alguna los usuarios que van a sustentar el sistema, van a ser los Centros de Salud, los funcionarios de la Gerencia Financiera y de todas las demás Gerencias, no solamente un sector. Le parece bien que se esté avanzando en el tema, incluso, ve la conveniencia de que se presente un informe, en el que se indique hasta donde se ha avanzado. Por otra parte, ve la conveniencia de que con la Presidencia Ejecutiva, se designe un funcionario de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, para que participe en esta misión.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que el acuerdo se indique que en la medida de lo posible, se integre un miembro de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a la misión. Lo señala porque la pasantía se hace en coordinación con el IMSS y éste cubre el pago del viático, la Caja cubre solamente los tiquetes. Entonces, si se logra llegar a un arreglo con el IMSS y la pasantía está programada para el mes de junio, entonces, se tendría que analizar si hay tiempo para que se incorpore o no la persona en el grupo, pero en la medida de lo posible, que se integre el funcionario de la Dirección de Tecnologías de Información, pero que ese aspecto no atrase lo que se está coordinando. Además, se han estado haciendo grandes esfuerzos, y el día de ayer, don Mario Devandas participó en la reunión-sesión-almuerzo, donde se analizó el tema de gobernabilidad de la TICS en la Institución y los grupos técnicos están trabajando en forma articulada. Una cuestión es que se tenga un liderazgo y el otro es que sea excluyente para los demás, le parece que el tema no se debe determinar de esa manera, porque hay que irlo articulando. Si los funcionarios pueden participar mucho mejor, así que se tome la decisión, en la medida de lo posible de incluir a ese funcionario adicional y se coordine lo correspondiente con el IMSS, para determinar si se puede incorporar ese funcionario a la misión.

Interviene la Directora Soto Hernández y sugiere que se incorpore otro acuerdo a la propuesta, en términos de que se abra la posibilidad, de definir cuántos funcionarios se pueden incorporar al grupo para que se trabaje en equipo.

El Lic. Picado Chacón indica que cuando se hace referencia del RP, no es un tema estrictamente financiero, porque se ha concebido no solo como un Sistema Financiero Contable, sino que contiene la parte de logística, de recursos humanos, tanto en nómina como en gestión del talento y, además, un componente de gestión de proyectos y de mantenimiento. Se han realizado actividades con todas las Gerencias y hay un equipo de diez personas manejando la Fase cero, donde hay representación de todas las Gerencias, incluidos los funcionarios de la Dirección de Tecnologías de Información. En el informe que próximamente se presentará, se explicará mejor, pero es un liderazgo inicial de la Financiera circunstancial, pero el tema es institucional. El RP no es un concepto financiero, por ese aspecto, en el sentido más amplio, se denomina Sistema para la Administración de Recursos Empresariales.

Después de leída la propuesta de acuerdo por don Gustavo Picado, señala la señora Presidenta Ejecutiva que se tendría que agregar el comentario, en el sentido de que se debe valorar la incorporación del funcionario de la Dirección de Tecnologías de Información al grupo que se capacitará en el IMSS.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, la señora Presidenta Ejecutiva indica que el Seminario se denomina “Experiencias de Implementación de Sistemas de Recursos Empresariales en la Seguridad Social Mexicana”.

El Dr. Devandas Brenes sugiere que entre paréntesis se debería indicar el RP o de Tecnologías, además que se integre entre los objetivos de esa visita y quede claro, que se conozca la experiencia de las gobernanzas y que se tenga cautela, porque el día de ayer se estaba planteando el tema federal, pero que sea más estatal y que en el informe se observara esta discusión que se está teniendo, en términos de cómo se coordina y cómo funcionan en el IMSS.

Sobre el particular, señala el licenciado Picado Chacón que él les otorgará ese elemento.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que se proceda a votar la propuesta con esas observaciones.

Por tanto, se presenta el oficio N° GF-13.296-15, fechado 15 de mayo del año 2015, suscrito por el señor Gerente Financiero que, en lo conducente, literalmente se lee en estos términos:

I. “ANTECEDENTES

1. La Junta Directiva en el artículo 20° de la sesión N° 8754, acuerda:

“ARTICULO 20° Por tanto, con base en la presentación efectuada por el señor Gerente Financiero, así como los criterios y recomendaciones contenidos en el oficio número GF-22.830-14, cuyo contenido principal es una evaluación del estado del Proyecto de Modernización del Sistema Financiero de la CCSS y la propuesta del “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”; el oficio GF-23.343-14 del 30 de abril del año 2014, relacionado con los productos contratados en la Licitación Pública 2007 LN-000022-1142, y el oficio número GF-24.590-14, de fecha 14 de octubre del año 2014, relacionado con la definición de una fuente de financiamiento del

Plan de Innovación y su mecanismo de gestión, la Junta Directiva ACUERDA:

... ACUERDO SEGUNDO: dado su impacto en la eficiencia, eficacia y mejora de la gestión institucional, la producción de información integrada para la orientación y conducción estratégica, así como el desarrollo de un sistema de costos robusto y de alto grado de especificidad, aprobar la propuesta presentada por la Gerencia Financiera para la ejecución de la fase de diseño e integración (denominada fase cero) del “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, cuyos principales componentes son la implementación a nivel institucional de un Enterprise Resource Planning (ERP) o Government Resource Planning (GRP), en las áreas financiera, administrativa y logística, así como el Proyecto de Modernización del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)...

ACUERDO CUARTO: que para la ejecución de la fase de diseño e integración del “Plan de Innovación”, que se constituya un equipo conductor de este proceso, el cual estará liderado por el Lic. Rónald Lacayo Monge, Director de la Dirección de SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación) y un equipo de funcionarios institucionales, que serán designados por la Presidencia Ejecutiva, conforme con la recomendación que para tales efectos, hará la Gerencia Financiera ... ACUERDO FIRME”.

2. El plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa y logística de la CCSS, basado en soluciones tecnológicas, responde a la necesidad de articular diversas iniciativas dispersas que se identificaron en la Institución como pertinentes, pero que carecen de una visión integradora que posibilite, tanto la eficiencia en el uso de los recursos, como el disponer de información consistente y oportuna para la toma de decisiones.
3. El Proyecto Experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales (ERP) en la Seguridad Social Mexicana, se gestionó con el fin de que funcionarios del equipo que ha venido gestionando el Plan de Innovación, visiten el Instituto Mexicano de Seguridad Social y realicen sesiones de trabajo en las cuales se pueda compartir la experiencia en la transformación de procesos de negocio de la seguridad social, así como la implementación de tecnologías de clase mundial, tal es el caso de sistemas de planificación de recursos empresariales, o ERP (por sus siglas en inglés, Enterprise Resource Planning).
4. La experiencia de procesos de igual magnitud o similares a los que ha iniciado la Caja Costarricense de Seguro Social, son necesarios e indispensables para un mejor análisis de las soluciones que soportaran los procesos a modernizar, por lo que se ha identificado el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) como uno de los aliados estratégicos en el reto de impulsar una transformación, en diversos ámbitos del quehacer institucional, que posibilite una mejora en los resultados en la atención de los ciudadanos.

5. La posibilidad de visitar Instituciones de Salud que han implementado o se encuentran en el desarrollo de la implementación de procesos de modernización aplicando mejores prácticas y sistemas informáticos de última generación, enriquece la toma de decisiones en la ejecución de cada fase del Plan de Innovación para la Mejora de la gestión, siendo el mejor activo de un proyecto las experiencias que garantizan la aplicación de metodologías que propician el éxito de los procesos principalmente uno con la envergadura del que está llevando a cabo la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
6. Con base en lo antes expuesto, se oficializa ante MIDEPLAN la solicitud de cooperación internacional al gobierno mexicano con la presentación del proyecto: Experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales en la seguridad social mexicana.
7. Este proyecto se aprueba en el marco del convenio Básico de Cooperación Técnica y Científica entre los Estados Unidos Mexicanos y la República de Costa Rica, suscrito en San José, el 30 de junio de 1995, renovado mediante canje de notas el 15 de noviembre de 2013, se realizó la XV Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica México-CR, en la Ciudad de México, el día 25 de noviembre de 2013.
8. Mediante Oficio ACI-229-2014, de fecha 16 de mayo 2014, se aceptan los nuevos términos de referencia presentados por la CCSS y se ajusta el proyecto gestionado el cual se replantea como: Experiencias de implementación de sistemas de recursos empresariales (ERP) en la Seguridad Social Mexicana, entre el IMSS y la CCSS, sustento para iniciar la coordinación de las fechas y agenda de trabajo de la visita al IMSS.
9. En el anexo se presenta el detalle de las actividades de la visita al Instituto Mexicano de Seguridad Social.

DICTAMEN TECNICO Y JURIDICO:

Oficio SACI-005-2015, del 02 de marzo de 2015, suscrito por la Licda. Kattia Fernández Paoli, Jefe, Subárea Cooperación Internacional CENDEISSS.

DSCR-AL-0099-2015, del 17 de febrero de 2015, suscrito por la Licda. Keila Lugo Mora, Asesora Legal de la Dirección SICERE.

FUNDAMENTACION LEGAL DE LA PROPUESTA

- Constitución Política de Costa Rica
- Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Ley General de Administración Pública art. 01 y 11.
- Ley General de Control Interno art. 01, 08, 09 y 13.
- Ley de Contratación Administrativa art. 01 y 136 del Reglamento de esta Ley.

- Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos artículos 07 y 31 ...”

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del Gerente Financiero, habiendo deliberado sobre el particular y con base en lo recomendado por el licenciado Picado Chacón, según consta en la citada nota número GF-13.296, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar los extremos en adelante detallados, a favor de: Lic. Rónald Lacayo Monge, Director del SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación); MAP. Jorge Scott Wright, Asistente de la Dirección del SICERE; Ing. Minor Zúñiga Sedó, Jefe del Área de Registro y Control de Aportaciones del SICERE, para que realicen una 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 22 al 24 de junio del año 2015:

- a) Permiso con goce de salario del 21 al 25 de junio del año 2015.
- b) Compra o reembolso del costo del pasaje aéreo de ida y regreso San José, Costa Rica-México-San José, Costa Rica, por un monto de US\$700 (setecientos dólares), para cada uno, más US\$29 (veintinueve dólares) impuestos de salida, para cada uno.

La partida que será afectada para hacer frente a las erogaciones indicadas es la 2138 (tiquetes aéreos) del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).

En tanto no se afecte su objetivo, cualquier modificación que resulte necesaria para la ejecución de esta visita podrá ser aprobada directamente por la Gerencia Financiera.

Asimismo y en consideración de la importancia de la vinculación del EDUS-ARCA con el RP, se solicita que se valore la posibilidad de que, en la medida de lo posible, se integre a este grupo un funcionario de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, a quien, al efecto, se le aprueban los mismos extremos contemplados en los apartados a) y b).

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

ARTICULO 36º

Se dispone reprogramar para la sesión del 18 de junio en curso, las propuestas remitidas por la Gerencia Financiera, que constan en los oficios que se detallan y que suscribe 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, de fecha 17 de abril del año 2015: propuesta Política de Inversiones a la vista de los Seguros de Salud y Pensiones del año 2015.

El licenciado Picado Chacón se retira del salón de sesiones.

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

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; los ingenieros Juan César Rojas Aguilar, Director de Mantenimiento; Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería; Juan Ramón Porras Guzmán, funcionario de la Dirección de Mantenimiento, y Robert Sánchez Acuña, funcionario de la Dirección de Arquitectura y Mantenimiento.

ARTICULO 37º

Se presenta el oficio N° GIT-10002-2015 (756-2015), del 17 de abril del año 2015, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se presenta el informe sobre avance del proyecto ETAPA 2, construcción y equipamiento de los Edificios Torre Este, obras complementarias para el Hospital Calderón Guardia.

La presentación está a cargo del ingeniero Granados Soto, con base en las siguientes láminas:

- 1) Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Dirección de Arquitectura e Ingeniería
CONSULTORÍA, CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO
ETAPA 2 EDIFICIO TORRE ESTE Y OBRAS COMPLEMENTARIAS
Hospital Calderón Guardia.

- 2) **ANTECEDENTES:**

El 12 de Julio del 2005, a las 2:20 a.m., se registró un incendio en el edificio Ampliación Hospital Central y Policlínico.

El 15 de Julio del 2005, se declaró Estado de Emergencia Nacional mediante decreto **32479-MP-S-H** (Diario Oficial La Gaceta, año 2005, N° 13, alcance N° 20).

- 3) **ANTECEDENTES:**

Se realizó la proyección, planificación, contratación y ejecución de diferentes proyectos, con la finalidad de valorar las condiciones de la infraestructura de los diferentes edificios siniestrados, restituir la infraestructura perdida y recuperar la capacidad operativa del hospital tras el incendio; todo de acuerdo a los proyectos establecidos en el Plan Regulator para la Atención de la Emergencia:

4)



1) Estudio de Planificación del Proyecto
Elaborado por la Dirección de Planificación Institucional

- Descripción del Problema.
- Objetivos Generales y Específicos del Proyecto.
- Análisis de la Demanda.
- Oferta de Servicio.
- Estudio de Mercado.
- Características de la Oferta.
- Comportamiento de la Demanda.
- Demanda Futura.
- Recursos del Proyecto.

Este estudio está avalado por la Gerencia Médica y por la unidad usuaria.

6) El proyecto se encuentra como parte del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías, como parte de los proyectos prioritarios de ejecución urgente.

7) **Estudios Realizados:**
Previo a la publicación de la licitación se desarrollaron:

- Plan Funcional
- Estudios preliminares
- Anteproyecto

- Planos Constructivos
- Especificaciones técnicas
- Elaboración del Cartel

Adicionalmente se promovieron las siguientes gestiones, como parte de los trámites de Permisos de Construcción para las obras incluidas en dicho concurso:

8) **Estudios Realizados:**

- Contratación para la elaboración del Estudio de Impacto Ambiental
- Elaboración de Estudio de Impacto Ambiental
- Gestión y Aprobación de Viabilidad Ambiental Potencial ante la Secretaria Técnica Ambiental (SETENA)
- Gestión y Aprobación de Viabilidad Ambiental Definitiva ante la Secretaria Técnica Ambiental (SETENA)
- Gestión de Convenio Interinstitucional de Gestión de Permisos de Construcción, mediante Plataforma Virtual de Revisión mediante convenio con el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, para la realización conjunta de los siguientes trámites :
 - Tramite y Aprobación de Visado de Planos ante el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos
 - Visado de Planos ante el Instituto de Acueductos y Alcantarillados
 - Visado de Planos ante Ministerio de Salud
 - Visado de Planos ante el Departamento de Ingeniería del Instituto Nacional de Seguros
- Aprobación de Permisos de construcción por parte de la Municipalidad de San José

9) **Estudios de Impacto Socio – Ambiental del Proyecto**

Se realizó el Estudio de Impacto Ambiental Desarrollado para la Ejecución de las Obras incluidas en las Etapas 1 y 2 del Proyecto. El mismo contiene la siguiente información:

- Valoración de Impacto Ambiental
- Descripción del Proyecto
- Marco Legal y Administrativo
- Localización del Proyecto
- Área de Influencia Directa
- Descripción del medio Ambiente
- Amenazas naturales y Zonas de Riesgo
- Impactos Sociales
- Impactos Ambientales
- Plan de Gestión Ambiental

Permisos Ambientales

- Resolución N°2682-2010-SETENA Estudio de Impacto Ambiental
- RESOLUCION 2120-2011 SETENA.
- RESOLUCIÒN 3218-2012 SETENA.

10) **PROCESO LICITATORIO:**

El 12 de julio del año 2010, se publica la Licitación Pública 2010LN-00001-4403.

“CONSULTORÍA, CONSTRUCCIÓN, EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO EDIFICIO TORRE ESTE, EDIFICIO NUTRICION Y ROPERIA Y OBRAS COMPLEMENTARIAS HOSPITAL DR. RAFAEL ANGEL CALDERON GUARDIA”.

Se presentaron 8 Ofertas, la oferta elegible fue por un monto de 104 millones de dólares. Considerando el elevado monto de inversión de las obras incluidas, la Comisión de Licitaciones solicita un nuevo planteamiento para la Ejecución de la Licitación Pública 2010LN-00001-4403; basado en un esquema de ejecución por Etapas; que ayude a distribuir la inversión y permita la recuperación de la capacidad financiera de la Institución.

11) **PROCESO LICITATORIO:**

Basado en dicho escenario, en la Sesión N° 15 de la Comisión Especial de Licitaciones, del 27 de agosto del 2012, la Comisión recomienda la adjudicación parcial de los componentes; esta recomendación es avalada con la adjudicación de la Licitación Pública N°2010LN-00001-4403, mediante acuerdo de Junta Directiva del 22 de noviembre del 2012, Sesión N°8611.

- Etapa 1: Obras preparatorias para la construcción de Edificio Torre Este
- Única Etapa adjudicada por un monto de 22 millones de dólares
- Etapa 2. Construcción del Edificio Torre Este En proceso de desarrollo.

12) Etapa 1.

Remodelación Quirófanos Torre Sur.
Nutrición y Ropería.
Obras Complementarias.

13) **COMPONENTES ADJUDICADOS:**

ITEM COMPONENTE

CONSTRUCCIÓN

- B.1 Construcción de Servicio de Nutrición y Ropería
- B.0 Obras Previas
- B 3.2 Remoción de escombros
- B 3.3 Cerramientos temporales
- B 3.5 Puente de conexión Torre Sur-Nutrición y Ropería
- B.3.6 Modulo de Comunicación Horizontal
- B 3.10 Red de evacuación de aguas negras
- B 3.11 Intervención de Antiguos Tanques de Agua
- B 3.12 Centro de acopio y trabajo social
- B.3.14 Demolición Edificación actual Administración, C. Acopio, T. Social
- B.3.15 Readecuación Torre Sur para conectar con nuevas edificaciones
- B.3.16 Centro de acopio provisional y traslado del mismo.
- B.3.18 Áreas de estar de Gineco-obstetricia.

B 3.19 Readecuación de Quirófanos de Torre Sur.

B 3.20 Obras exteriores Generales.

EQUIPAMIENTO

C.2 Equipamiento del Edificio de Nutrición y Ropería.

C.4 Equipamiento de la Readecuación de Quirófanos.

MANTENIMIENTO

D.1 Mantenimiento de Infraestructura.

D.2 Mantenimiento Equipo Médico, Industrial y Electromecánico.

14) Remodelación Salas de Cirugía Edificio Torre Sur.

15)




Remodelación de Salas de Operaciones Torre Sur

Localización del Proyecto:
Niveles 2 y 3
Edificio Torre Sur

Servicios a ubicar:
6 Salas de Cirugía Especializada
Salas de Recuperación
Arsenal
Bodega Material Estéril
Cuarto Séptico
Vestidores y Servicios Sanitarios
Estación de Enfermería
Áreas de Almacenamiento

Área estimada: 860m²

Hospital Calderón Guardia

16)



17)



18) CENTRO DE ACOPIO PROVISIONAL.

19)

Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

Centro de Acopio Provisional

A collage of four images related to a provisional storage center. The largest image shows the exterior of a long, single-story building with a ramp and a covered walkway. A smaller inset image shows the interior of a hallway with a tiled floor and a door. Another inset image shows a close-up of a door and wall. The bottom right corner features a small site plan or floor plan of the building.

Avance 100%
Hospital Calderón Guardia

20) Obras exteriores.

21)



Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

Obras Exteriores



Avance 50%
Hospital Calderón Guardia



22) INTERVENCION DE LOS ANTIGUOS TANQUES DE AGUA.

23)



24)



25)



26) **EDIFICIO NUTRICION Y ROPERIA.**

27) **Fin Estimado de Obras : Noviembre 2015**

28)



29)




30) **FINANCIAMIENTO PARA DESARROLLAR LA ETAPA 2 DEL PROYECTO**
Mediante Sesión de Junta Directiva N° 8658, celebrada el 29 de agosto de 2013

se presenta la Propuesta de Financiamiento del Programa de Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario, mediante la suscripción de un Contrato de Préstamo con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). Esta propuesta considera las necesidades prioritarias en infraestructura y equipamiento hospitalario identificadas en tres centros hospitalarios:


1. Hospital Monseñor Sanabria
2. Hospital La Anexión de Nicoya
3. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

31)




Programa Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario
CCSS: Distribución de aportes BCIE / CCSS
 Datos a Agosto 2013

Actividades	APORTE BCIE		APORTE CCSS	
	Hospital Calderón Guardia	Hospital Calderón Guardia	Hospital Calderón Guardia	Hospital Calderón Guardia
Infraestructura y Equipamiento ¹	\$83.000.000,00		\$0,00	
Escalamiento ²	\$5.810.000,00		\$0,00	
Preinversión y Consultoría	Estudios preliminares ³	\$0,00	\$425.000,00	
	Anteproyecto ⁴	\$0,00	\$850.000,00	
	Planos Constructivos ⁵	\$0,00	\$3.400.000,00	
	Presupuesto ⁶	\$0,00	\$850.000,00	
	Inspección ⁷	\$0,00	\$2.550.000,00	
Unidad Ejecutora ⁸	\$0,00		\$3.200.000,00	
Obras adicionales ⁹	\$11.520.000,00		\$8.678.019,80	
Imprevistos ¹⁰	\$850.000,00		\$0,00	
Terreno ¹¹	\$0,00		\$772.277,23	
Totales	\$101.180.000,00		\$20.725.297,03	
	Total BCIE		Total CCSS	

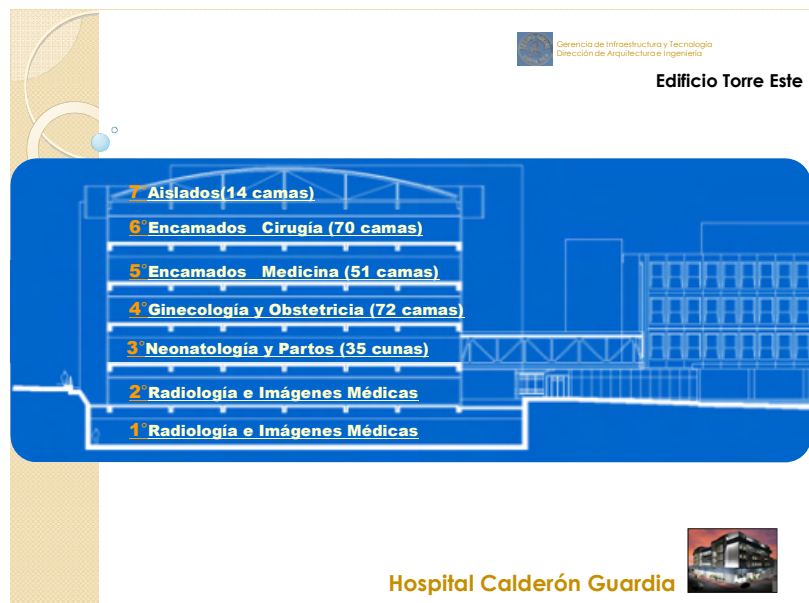


Hospital Calderón Guardia



32) Etapa 2
 Edificio Torre Este
 Obras Complementarias.


33)



35)

ESTADO ACTUAL:

- Actualización de Planos Constructivos y Especificaciones Técnicas
- Actualización de Pliego Cartelario



Servicios a ubicar: **Edificio Torre Este**
 Hospitalización Servicio Obstetricia.
 Hospitalización Servicio Neonatología.
 Hospitalización Servicio Ginecología.
 Hospitalización Servicio Cirugía.
 Hospitalización Servicio Medicina.
 Salas de Partos y áreas de apoyo.
 Salas de Rayos Equis y áreas de apoyo.
 Transplante de Médula ósea
 Cocina Periférica

Total de Camas:
239 camas

Área estimada: 20.708m²

Total pisos
7 pisos

Innovación tecnológica:
Sistema digitalizado de imágenes médicas

36) Componentes de la Licitación.

- Diseño.
- Construcción.
- Equipamiento.
- Mantenimiento.

37)

Cronograma estimado de Proceso Licitatorio



Actividad	Fecha Programada
LICITACIÓN PUBLICADA	Julio 2015
ETAPA RECURSIVA	Agosto 2015
RECEPCIÓN DE OFERTAS	Septiembre 2015
ANÁLISIS Y RECOMENDACIÓN TÉCNICA	Noviembre 2015
ADJUDICACIÓN	Enero 2016
FORMALIZACIÓN CONTRATO	Marzo 2016
REFRENDO CONTRACTUAL	Mayo 2016
ORDEN DE INICIO	Julio 2016
CONSTRUCCION DE OBRA	130 semanas



Hospital Calderón Guardia



38) Propuesta de acuerdo:

De acuerdo con lo expuesto por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnología y su recomendación que concuerda con los términos del oficio GIT-10002-2015, la Junta Directiva Acuerda:

1. Dar por recibido el informe sobre avance del Proyecto Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este, Edificio Nutrición y Ropería y obras complementarias.
2. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías continuar con la Ejecución del Proyecto.

Señala la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías que se les ha solicitado que los proyectos puedan ser conocidos, por la Junta Directiva previo a que se inicien los procesos de licitación, porque se produjo un comentario del Dr. Fallas Camacho, en términos de que se presentaban las licitaciones de los proyectos para su aprobación y no se conocían. Por lo que se determinó que el Órgano Colegiado, conociera uno de los proyectos más significativos que se están gestionando en este momento, denominado Edificio Torre Este y Obras Complementarias del Hospital Calderón Guardia. En este momento, está en ejecución la primera fase del Proyecto. Las dos fases se licitaron juntas en el año 2010 y la primera corresponde al Edificio de Nutrición y Ropería, el cual se logró ejecutar porque había fondos, pero no hubo suficientes para ejecutar el Proyecto de la Torre en aquel momento. Con el préstamo del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), se retomó el proyecto y se está a punto de promover las licitaciones. Adelanta que este modelo de desarrollo de proyectos, es el que ha venido implementando la Caja, pero están explorando una opción con Oficina de Proyectos de las Naciones Unidas (ONOPS) y dependen directamente del Directorio de Naciones Unidas y se está analizando una opción para que este proyecto, pueda ser administrado por ese Directorio. Las conversaciones están muy adelantadas, una Misión de parte del Directorio visitó la Institución y esos aspectos acontecen en torno a este proyecto, el cual le parece que producirá gran impacto en el Hospital Calderón Guardia y en la Red Oeste, así como a nivel institucional.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece importante conocer un poco más en detalle, esos temas de análisis de demandas, servicios, mercado y como se hace para determinar la propuesta.

Sobre el particular, señala la arquitecta Murillo Jenkins que esos estudios, los realiza la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica. Se les puede solicitar que realicen una presentación para que se conozca. Básicamente, lo que hacen es analizar el área, la población directa e indirecta del Hospital Calderón Guardia y en este caso, el Hospital es una cabeza de Red del Tercer Nivel de Atención. Entonces, se analiza desde los EBAIS, las Áreas de Salud del Hospital y lo que se puede ir derivando hacia ese Hospital. Por ejemplo, se define que el Hospital Calderón Guardia, tiene que atender una población de alrededor de 1.200.000 habitantes, se analiza esa población y, luego, con base en los estudios del Instituto de Estadística y Censos (INEC), hacen una proyección y un pronóstico, en términos de cómo va a ir creciendo. Entonces, se determina cómo va a ir creciendo la población, pero además desagregado por grupos etarios y, también, por sexo. Como ejemplo, se proyecta a 20 ó 30 años dependiendo del proyecto. En el año 2030, se hace una proyección de la población y se define que habrá un

determinado número de mujeres en edad fértil, tantos hombres, tantos adultos mayores, tantos niños y se hace todo un análisis de la población y la demanda de servicios que va a tener esa población. Como ilustración, se hace un análisis epidemiológico y se indica cuáles son las enfermedades sobre las cuales hay que generar servicios. En ese sentido, se determina que el proyecto debe tener servicios de Cardiología, Pediatría, Neonatología y para cuántas personas, a modo de ilustración. Todavía no se está haciendo referencia de espacio físico, solo de población proyectada y sus necesidades de salud. Esos aspectos son básicamente lo que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud hace. Con base en esa proyección, la Gerencia de Infraestructura, elabora el programa funcional en términos de espacios. A modo de ejemplo, si se determinan tantas mujeres en estado fértil, se proyecta cuántos niños van a nacer y con base en la cantidad de nacimientos, se proyecta cuántas salas de partos se tienen que tener.

Respecto de una consulta del licenciado Barrantes Muñoz, señala la Arq. Murillo que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, realiza un análisis de toda la Red. Por ejemplo, hay momentos donde analizada la Red, se determinan modificarla. Como ilustración, se define que ciertas poblaciones no les corresponde ser atendidas en ese Hospital, pero por cercanía deberían recibir atención médica en ese Hospital, entonces, le anexan a la Red de Servicios actual, otras áreas geográficas para balancear las Redes.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, responde el Ing. Granados que la primera etapa se finaliza este año, a finales del de noviembre. De hecho la primera etapa incluyó, no solo el edificio donde esta Ropería, sino la remodelación de los Quirófanos de la Torre Sur, es decir, el Edificio de Emergencias y, además, algunas obras complementarias. Es un proyecto de los más complejos que tiene la Institución, porque como son varios edificios, todos están interconectados, la parte mecánica es muy compleja. Entonces, se ha tenido que hacer una serie de trabajos en diferentes lugares, para poder ir integrando esos edificios con el edificio de la Torre Este. Por ejemplo, se han tenido que construir módulos de comunicación horizontal, se tuvo que trabajar en la red de evacuación de aguas negras, hubo que intervenir los antiguos tanques de agua, es decir, una serie de proyectos muy diversos.

Respecto de una inquietud, la Gerente de Infraestructura indica que el Hospital tiene un puente que se denomina edificio de comunicación vertical, significa que después del incendio, se demolió el edificio e hicieron escaleras de emergencias adicionales y se colocaron unos ascensores, entonces, el módulo está pegando con ese edificio nuevo.

Agrega el Ing. Granados que una persona puede venir de cualquier nivel, baja al piso tres, por el ascensor especial, pasa por el puente y se puede comunicar con cualquiera de los pisos del edificio pero, además, el puente tiene acceso directo al segundo piso.

Continúa la arquitecta Murillo Jenkins y anota que son 20.708 metros cuadrados, es un proyecto con una gran cantidad de camas, en este momento, el Hospital de Heredia tiene esa cantidad de camas. Destaca que este proyecto es uno de los más significativos que se gestiona en este momento. De lo que sucedido al año 2010, los permisos de SETENA hubo que actualizarlos, así como los estudios de impacto ambiental, todos los permisos que se habían obtenido, prácticamente, vencieron y hubo que renovarlos por completo. Este proceso se ha estado haciendo y se actualizó también el pliego cartelario.

Añade el Ing. Granados que, además, se actualizaron los planos constructivos, porque del momento en que se diseñó y se promovió la licitación a la fecha, se ha modificado la normativa, tanto a nivel de salud como a nivel eléctrico, mecánico, estructural y, entonces, se han hecho esas actualizaciones. Por otra parte, la licitación que se ha planteado se compone de cuatro componentes. Un componente de diseño, porque se tiene el diseño arquitectónico y estructural; sin embargo, como la parte electromecánica fue la que más se modificó, se optó porque se revisen los planos electromecánicos, la construcción y el equipamiento completo; así como el mantenimiento no solo del equipamiento, sino de la infraestructura por un período de dos años. La idea es que haya una empresa que le brinde un servicio constante al Hospital, dándole mantenimiento a la infraestructura y al equipamiento. Ese mantenimiento da tiempo de que en dos años después de que se ejecuta la obra, sea el Hospital y después continúe con ese mismo contrato de mantenimiento.

Interviene el Director Loría Chaves y comenta que cuando ha visitado algunos países en Europa, y observó infraestructura hospitalaria, conoció que cuando se construye un hospital, también construyen un cuarto de mantenimiento, es una especie de oficina donde por medio de computadoras, pueden observar todo el tema electromecánico del Hospital, por ejemplo. De manera que observan cómo están las calderas eléctricas, entre otras, por medio de una computadora, es una empresa que hace su trabajo. De manera que si existe, no entiende por qué en los edificios de la Caja no se dotan de esas oficinas, porque la parte electromecánica es la más importante, como ilustración, tuberías, electricidad y gases, entre otros. Esos lugares los observan mediante una pantalla y tienen destacada una persona monitoreando que todo esté bien y cuando se activa una alarma, inmediatamente se da el mantenimiento. Lo comenta porque conoce que existe hace muchos años y, entonces, se pensaría que se debe evolucionar a ese tipo de mantenimiento preventivo.

Al respecto, el Ing. Granados indica que en los últimos proyectos, en los que no solo se ha estado construyendo sino que se ha diseñado, se incorporó esa tecnología. Hay un software que se denomina BMS, que significa Billing Manager Software y, por ejemplo, incluye lo correspondiente a aire acondicionado y todos los equipos importantes eléctricos, que se conectan a ese software. En ese sentido, precisamente, es lo que se indica como parte del proyecto, se les da las computadoras con ese software, la capacitación a los funcionarios de mantenimiento de los diferentes lugares y se le puede dar un mejor mantenimiento a la infraestructura. Si es un tema que se ha venido incorporando, probablemente, en proyectos de hace más de años, no lo tenía.

Señala el señor Loría Chaves que cuando se observa lo que sucedió en el Hospital México, con las Salas de Operaciones, en términos de que había una recarga eléctrica, esos aspectos hoy se pueden prever. Le parece que el asunto es casi de oficio y se tendría que incluir en construcción.

Sobre el particular, el Ing. Granados indica que, inclusive, la gran mayoría del equipamiento, ahora incluye una conexión de red, donde se pueden auto-diagnosticar, entonces, el mismo equipo, envía la alerta al personal de mantenimiento, en el sentido de que tienen que darle mantenimiento al equipo, ese aspecto es en el equipo más complejo. Además, respecto de las fechas probables que han estado manejando, para el desarrollo del proyecto, como mencionó doña Gabriela, el tema de las Naciones Unidas si se logra a concretar, vendría a optimizar mucho los plazos, porque no tienen que seguir los procedimientos de contratación administrativa, sino

los principios y tienen sus propios procesos establecidos. Sin embargo, mencionaron los plazos que les tomarían si se promueve la licitación, con base en lo que se tiene, se preparó el cartel, los planos, las especificaciones técnicas y se está a la espera de esa alternativa, por si se logra. Si se concreta, el proyecto tendría que ser presentado a la Junta Directiva y se presentaría con la Oficina de Naciones Unidas. En caso de que no sea así. Se promueve la licitación para poder desarrollar el proyecto. Más o menos con los plazos programados, se podría estar dando la orden de inicio, a mitad del otro año.

Aclara la Arq. Murillo Jenkins que si no se presentan apelaciones a la licitación.

Continúa el Ing. Granados y señala que el plazo de ejecución de la obra es de 130 semanas, alrededor de dos años y medio.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GIT-10002-2015 (756-2015), del 17 de abril del año 2015, que en adelante se transcribe en forma literal y firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se presenta el informe sobre el avance del proyecto ETAPA 2, construcción y equipamiento de los Edificios Torre Este, obras complementarias para el Hospital Calderón Guardia:

“Para conocimiento de la Junta Directiva presento informe sobre avance del Proyecto Etapa 2, Construcción, Equipamiento y Mantenimiento de los Edificios Torre Este, Obras Complementarias para el Hospital Dr. Calderón Guardia, elaborado por el Ing. Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, a la vista en oficio DAI-1043-2015 anexo, del cual en lo que interesa se extrae:

I Antecedentes del Proyecto:

El 12 de Julio de 2005, a las 2:20 a.m., se registró un incendio en el Edificio Ampliación Hospital Central y Policlínico, ubicado en el sector noreste del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia; el cual provocó daños directos en la estructura del edificio antes descrito y daños colaterales en el resto del hospital, razón por la cual el 15 de Julio de 2005, se declaró Estado de Emergencia Nacional mediante decreto 32479-MP-S-H (Diario Oficial La Gaceta, año 2005, N° 13, alcance N° 20). El incendio afectó un área de 6.100m² que incluyó la totalidad del edificio deflagrado y los servicios aledaños; y generó la pérdida de 220 camas de hospitalización.

Dado lo anterior, se conforma una Unidad de Proyecto llamada “Proyecto Rehabilitación de Servicios Siniestrados Hospital Calderón Guardia” creada mediante acuerdo de Junta Directiva, Sesión N° 8090, artículo 5° del 14 de septiembre del año 2006.

II Alcance del Proyecto:

La Etapa 1 del Proyecto “Diseño, Construcción y Equipamiento Edificio Torre Este, Nutrición y Ropería y Obras Complementarias”, corresponde al edificio de Nutrición, Ropería y Archivo Pasivo. Dicho edificio vendrá a sustituir la actual infraestructura de los servicios de Nutrición y Ropería actuales, albergando adicionalmente el área de archivo

pasivo del Hospital. El área de Nutrición estará constituida por tres grandes áreas funcionales:

Producción y Distribución, Administración y Nutrición Clínica. Esta Etapa del proyecto tiene prevista su finalización para noviembre de 2015.

La Etapa 2 del Proyecto “Diseño, Construcción y Equipamiento Edificio Torre Este, Nutrición y Ropería y Obras Complementarias”, contemplará por lo tanto todos aquellos Componentes no adjudicados en la primera Etapa adjudicada del concurso, e incluirá los componentes necesarios para el desarrollo del Proyecto Torre Este , así como aquellas Obras Complementarias requeridas para la preparación de las áreas y sistemas electromecánicos del nosocomio, para la construcción y abastecimiento del nuevo edificio. Para esta etapa se estima un período de ejecución de 252 semanas naturales.

Para ello dicha torre contará con una superficie total de 20.840 m² de construcción para lograr una intervención de 204 camas nuevas y 35 cunas al servicio de los pacientes que requieran atención en el centro médico. Además las nuevas instalaciones contarán con equipos de alta y mediana complejidad; entre los que se destaca el componente de Equipos de Diagnóstico por Imágenes; donde se encuentran la adquisición de un Tomógrafo Helicoidal, un Angiógrafo Cielítico Digital, Equipos de Rayos Fluroscópicos y Equipos de Rayos X Convencionales digitalizados; que proveerán al Hospital Dr. Calderón Guardia del primer servicio de diagnóstico por imágenes totalmente digitalizado de la Institución.

- **Servicios que se Incluyen:**

Esta obra consiste en un nuevo edificio de siete niveles en total que pueda cubrir los servicios médicos de hospitalización de cirugía, hospitalización de medicina, hospitalización de gineco-obstetricia y perinatología, hospitalización de neonatología, sala de partos, radiología e imágenes médicas, trasplantes de médula ósea, laboratorio clínico y farmacia.

- **Costos del Proyecto:**

Mediante Sesión de Junta Directiva N° 8658, celebrada el 29 de agosto de 2013 se presenta la Propuesta de Financiamiento del Programa de Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario, mediante la suscripción de un Contrato de Préstamo con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). Con dicho empréstito, se realizará el financiamiento del proyecto. El costo de las obras será completado mediante aporte institucional, dando un valor total de \$83.000.000.00 (ochenta y tres millones de dólares estadounidenses).

- **Estudios Preliminares:**

Para la presentación del concurso, se debieron superar las diferentes etapas previas de Planificación y Diseño del Proyecto. Durante dicho proceso se completaron los siguientes estudios: elaboración de plan médico funcional, análisis de factibilidad del proyecto,

estudios preliminares, anteproyecto, contrataciones de diseño, planos constructivos, especificaciones técnicas, elaboración del cartel, licitación, justificación de inversión del proyecto, análisis de mercado, presupuesto constructivo, estudios de impacto socio-ambiental y permisos ambientales. Adicionalmente se promovieron las siguientes gestiones, como parte de los trámites de Permisos de Construcción para las obras incluidas en dicho concurso:

- Contratación para la elaboración del Estudio de Impacto Ambiental y Regencia Ambiental del proyecto.
- Elaboración de Estudio de Impacto Ambiental.
- Gestión y Aprobación de Viabilidad Ambiental Potencial ante la Secretaria Técnica Ambiental (SETENA).
- Gestión y Aprobación de Viabilidad Ambiental Definitiva ante la Secretaria Técnica Ambiental (SETENA).
- Trámite y Aprobación de Visado de Planos ante el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, proyecto de Obra Complementaria de Readecuación de Seis Quirófanos en Torre Sur Hospital Calderón Guardia.
- Tramite y Aprobación de Visado de Planos ante el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, proyecto de Obra Complementaria Intervención de Antiguos Tanques de Agua del A y A.
- Gestión de Convenio Interinstitucional de Gestión de Permisos de Construcción, mediante Plataforma Virtual de Revisión mediante convenio con el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos, para la realización conjunta de los trámites de diversos permisos requeridos.

III Estado Actual del Proyecto:

El concurso correspondiente a la Etapa 1 del proyecto se encuentra a la fecha Adjudicado y Refrendado por la Contraloría General de la República, fue publicado mediante la Licitación Pública N° 2010LN-00001-4403 "Consultoría, Construcción, Equipamiento Y Mantenimiento Edificio Torre Este, Edificio Nutrición Y Ropería Y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia". Actualmente se encuentra con un avance porcentual de ejecución General del 53% al mes de Marzo del 2015.

Con respecto a la Etapa 2, luego de efectuarse la revisión del actual proceso para el cartel, por parte de los posibles oferentes en proceso, se programa la publicación del mismo para finales del mes de abril de 2015. Posterior a dicha fecha se iniciarán las diferentes etapas del concurso, estimándose el inicio de las obras para finales del primer semestre del año 2016, según las fechas estimadas en el cronograma previsto del proyecto.

En el documento anexo se presenta en detalle el estado del proyecto.

IV Recomendación:

Considerando el criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, a la vista en oficio DAI-01014-2015 anexo , la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

recomienda a la Junta Directiva dar por recibido el informe de avance del Proyecto Construcción, Equipamiento Y Mantenimiento Edificio Torre Este, Edificio Nutrición Y Ropería Y Obras Complementarias Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia ...”,

de acuerdo con lo expuesto por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA**:

1. Dar por recibido el informe sobre avance del Proyecto Construcción, Equipamiento y Mantenimiento Edificio Torre Este, Edificio Nutrición y Ropería y Obras Complementarias del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
2. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que continúe con la ejecución del Proyecto.

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

ARTICULO 38°

Se presenta el oficio N° GIT-10003-2015 (334-2015), de fecha 20 de mayo del año 2015, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 41° de la sesión número 8761, y se remite el informe sobre las observaciones a la Política y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento (SIGMI).

La exposición está a cargo del ingeniero Rojas Aguilar, con base en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense del Seguro Social
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías
Dirección de Mantenimiento Institucional
Informe de avance en la implementación del
Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional
(SIGMI)
Atención a observaciones de unidades sobre aplicabilidad del SIGMI
(Artículo 41° Sesión 8761).

2)



3)

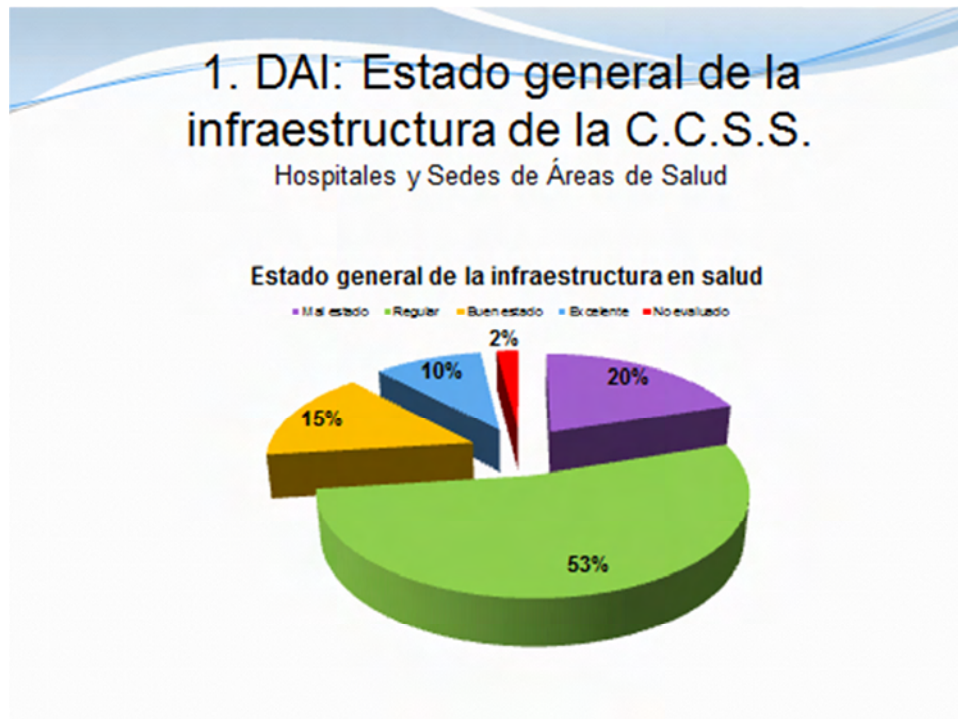


4)

Evaluaciones del estado del recurso físico



5)



6)

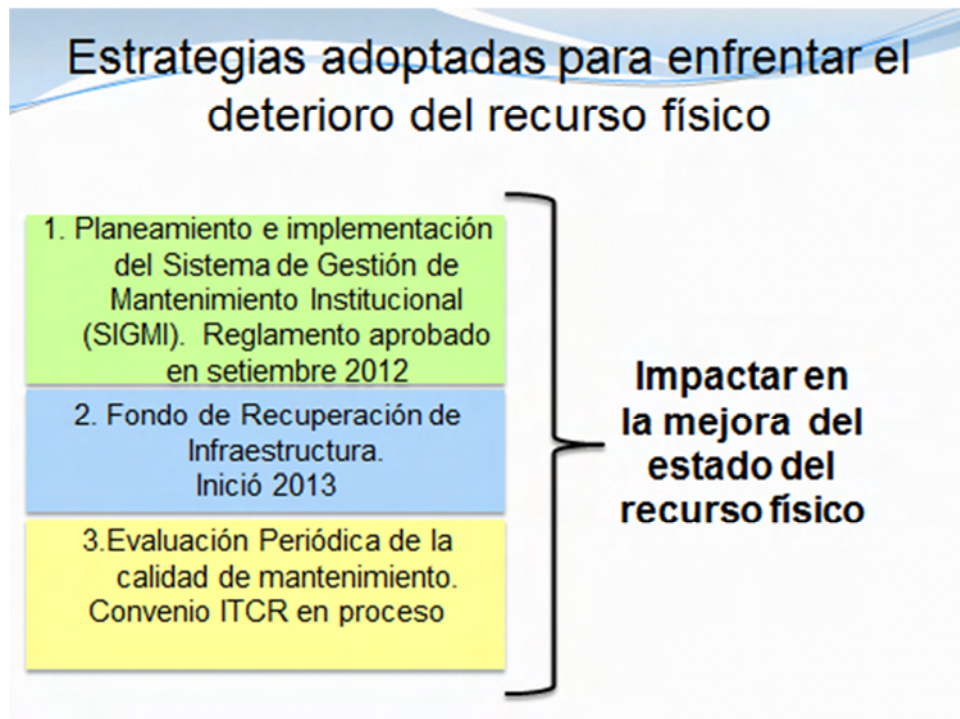
2. Otras evaluaciones técnicas

- a) **Evaluación en 182 Quirófanos** en Hospitales y Clínicas.
- b) **Redes de gases medicinales** en Hospitales: oxígeno, vacío, óxido nítrico y aire médico. Inversión necesaria :900 millones colones
- c) **Equipos de Servicios de Nutrición** en Hospitales: Inversión necesaria, 2 mil millones colones
- d) **Pozos profundos de agua potable**: 31 en operación, 9 fuera de servicio.
- e) **Calderas (generadores de vapor)** en Hospitales: Programa renovación en proceso.
- f) **Plantas eléctricas de emergencia**: total 200 equipos en CCSS. Programa renovación en proceso
- g) **Sistemas de bombeo de agua potable**: sustituir 32 sistemas.

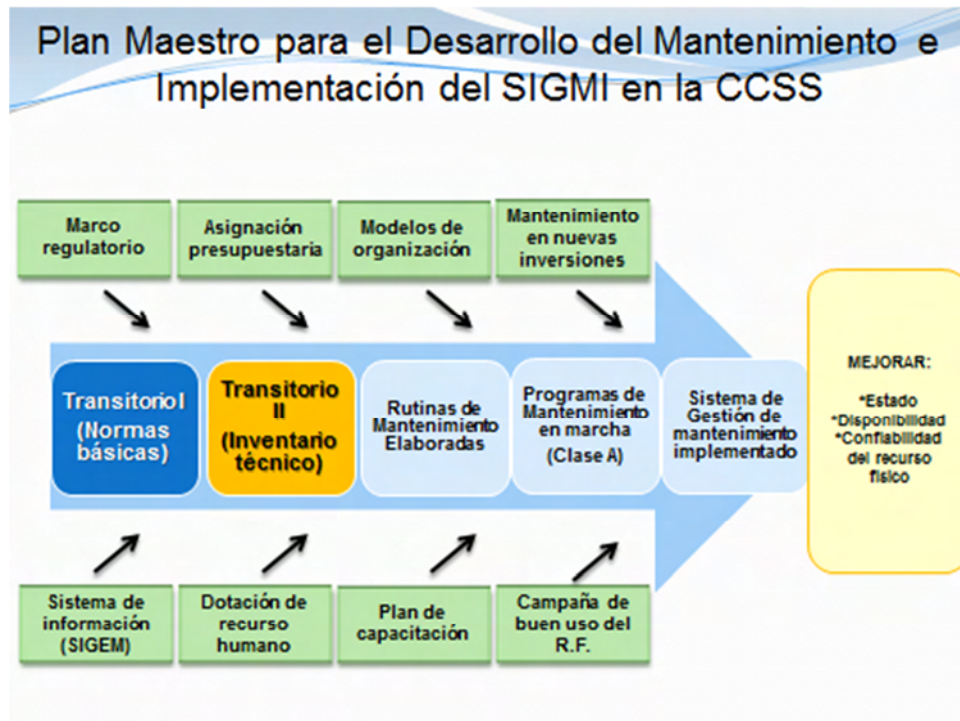
7)



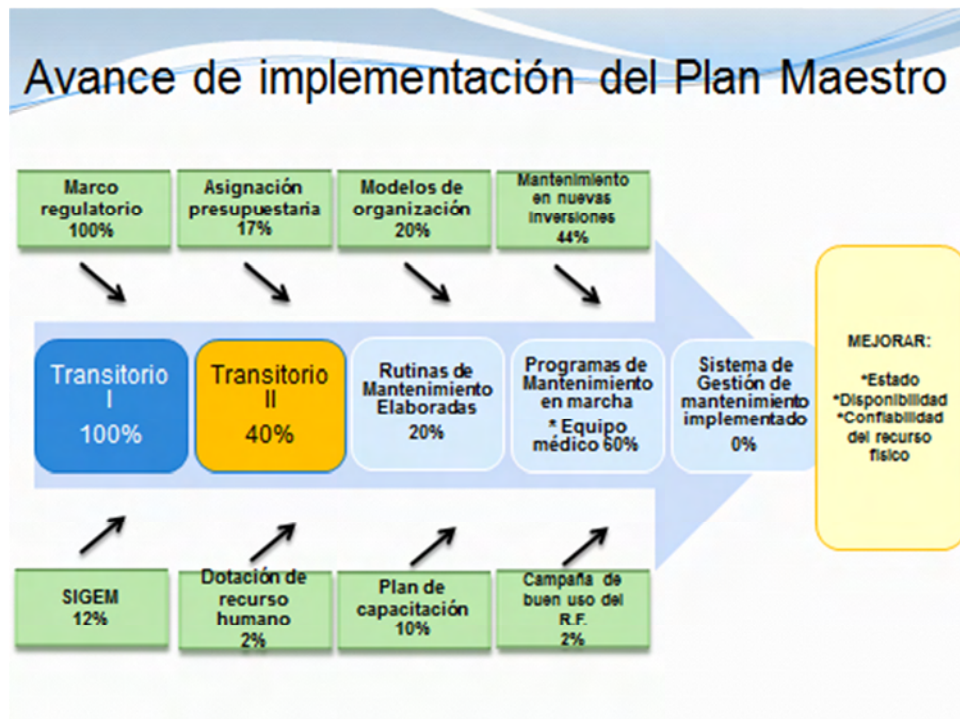
8)



9)



10)

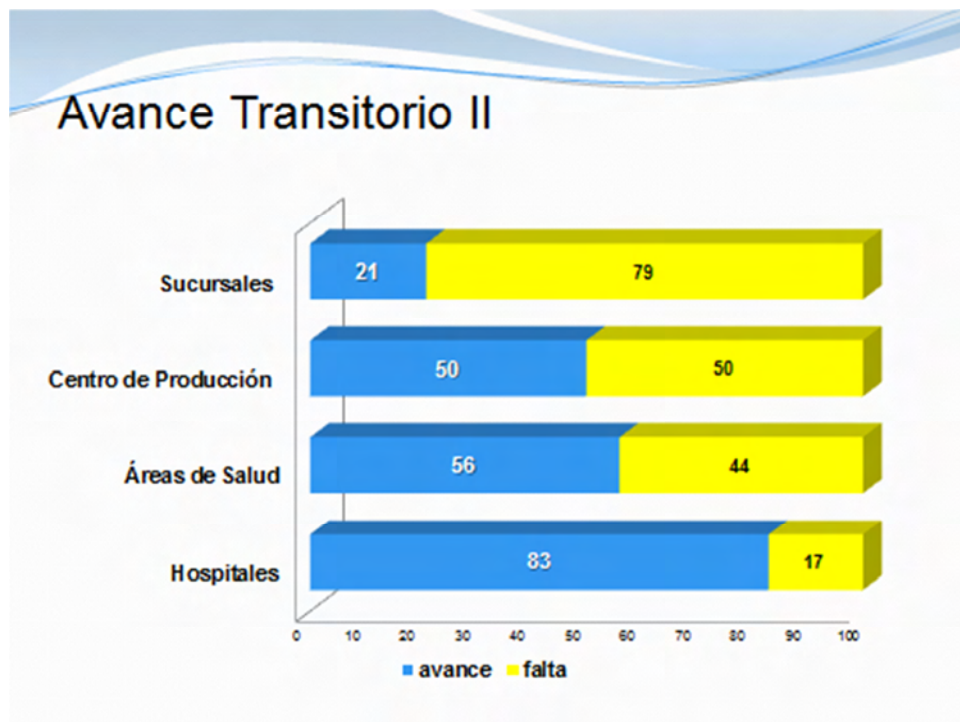


11)

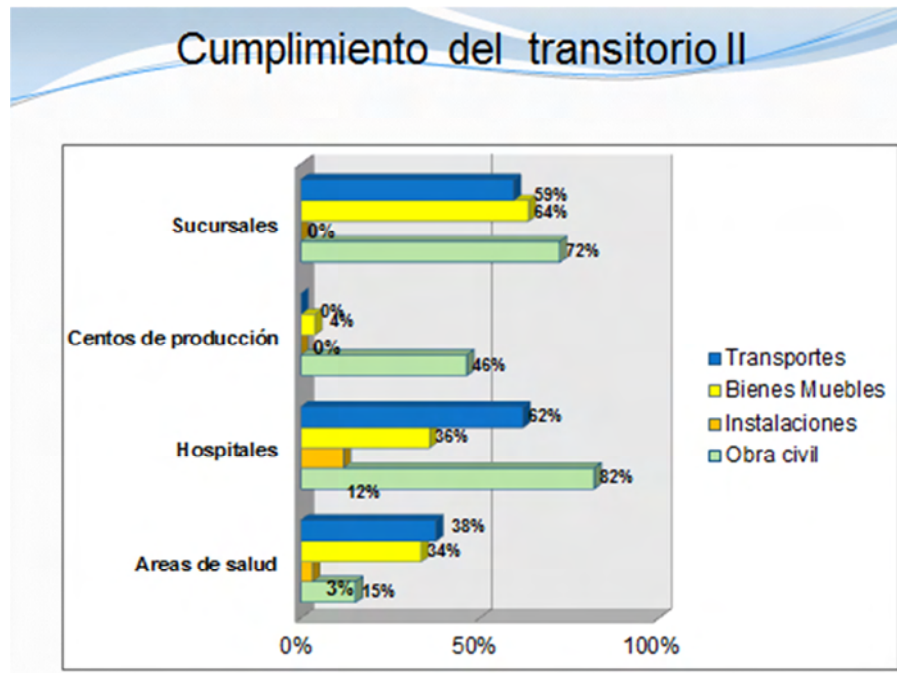
Avance proceso central del Plan Maestro

Actividad	Meta programada	Avance real
Transitorio 1: • Normas Básicas • Capacitación	100% cumplido en diciembre 2013	Cumplido
Transitorio 2: • Inventario del Recurso Físico • Clasificación y Codificación	100% cumplido en diciembre 2014	40% avance
Elaboración Rutinas y programas de Mantenimiento	Iniciar en junio 2015	Avance parcial en equipo médico
Implementar programas de mantenimiento	Iniciar en abril 2016	Avance parcial en equipo médico

12)



13)



14) **Observaciones de las unidades sobre la aplicabilidad del SIGMI (Artículo 41° Sesión 8761)**

1. Ampliación de plazo Transitorio II.
2. Asignación presupuestaria para mantenimiento y fondos FRI.
3. Modelo de organización para mantenimiento y asignación de recurso humano.
4. Sistema de información (SIGEM).
5. Sesiones de trabajo con Nivel Central.

15)

Se propone:

Iniciar un proceso de diálogo con las unidades locales y regionales para:

- ☑ Identificar problemas y causas en la implementación del nuevo reglamento.
- ☑ Identificar posibles alternativas de solución.
- ☑ Retroalimentar el proceso de fortalecimiento de la gestión de mantenimiento.

Comisión Inter-Nivel

16) FRI (Fondo de Recuperación de Infraestructura).

17) Fondo de Recuperación de Infraestructura

Año	Proyectos financiados	Monto ejecutado (millones de colones)
2013	229	7.000
2014	294	3.632
2015 (Paquete I)	190	5.000
2015 (Paquete II)	134	5.000
Total	847	20.632

18)



19)



20)



21)



22)



23) Factores claves de éxito:

- Mayor participación de Directores Médicos y Administrativos en Plan del SIGMI.

- Implementar nuevas estrategias para mantenimiento: (Contratación mantenimiento especializado, compras por demanda y otros).
 - Fortalecimiento de las ARIM.
 - Re-organización mantenimiento nivel local.
 - Promover Convenios con otras instituciones (ITCR, CFIA, UCR, INA).
- 24) Acciones a corto plazo para viabilizar la implementación del SIGMI.
- ⊙ Creación de Equipo de Trabajo Inter-Nivel que analice la implementación del SIGMI en plazo, recursos y otros y elabore propuestas y requerimientos que faciliten la implementación del sistema.
 - ⊙ Convenio con el ITCR orientado a contar con asesoría y cooperación técnica para el fortalecimiento de la gestión del mantenimiento en la institución.
- 25) Campaña Buen Uso del Recurso Físico (video).
- 26) 1. Autorizar una prórroga de tres meses a partir de la aprobación de este acuerdo, para el cumplimiento del Transitorio II del Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 22 de la Sesión 8602.
2. Autorizar la conformación de un Equipo Intergerencial con representantes de las Gerencias Médica, Financiera, Administrativa, de Infraestructura y Tecnologías y del Nivel Local y Regional, que se encargará durante el plazo de los tres meses de prórroga autorizada, a realizar un análisis sobre la situación de los Hospitales, Áreas de Salud, y demás unidades de la Institución, con relación a la implementación de la Política y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI), así como la propuesta y requerimientos del Nivel Local y Regional para cumplir con este marco regulatorio. El resultado del análisis efectuado por dicho Equipo y sus recomendaciones deberán presentarse a conocimiento de la Junta Directiva
- 27) 3. Autorizar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a realizar las gestiones necesarias con el Instituto Tecnológico de Costa Rica al amparo del Convenio Marco suscrito en junio del 2013, con el fin de contar con Asesoría y Cooperación Técnica para realizar acciones de fortalecimiento de la gestión del mantenimiento de instalaciones físicas y equipos.
4. Dar por recibido el informe de avance de implementación del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI).
5. Reiterar a los Titulares Subordinados a cargo de todas las unidades de producción de bienes y servicios de la Institución, (Hospitales, Áreas de Salud, Sucursales, etc.) que tengan bajo su responsabilidad el desarrollo, operación, y mantenimiento de los recursos físicos, la obligatoriedad de realizar una adecuada gestión del mantenimiento, con el fin

de garantizar la conservación, disponibilidad, seguridad y continuidad en el funcionamiento.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías explica que hay una nota que se recibió de parte de un conjunto de unidades, se refiere a los administradores y los Jefes de las Áreas de Mantenimiento, solicitando que se amplíe un plazo que se denomina para el transitorio II del Reglamento de Mantenimiento. Comenta que en el tema de mantenimiento una de las estrategias que se implementaron, hace algunos años fue la aprobación del citado Reglamento, el cual contiene un nuevo Modelo de Gestión de Mantenimiento. Aclara que cuando se aprobó el Reglamento no era de aplicación inmediata, porque existían dos transitorios antes de que empezara a operar; entonces, lo que están solicitando a las Unidades Médicas, es básicamente lo que la Junta Directiva les solicitó, es decir, un informe en el que se indique que está sucediendo con el Reglamento, en términos de cómo se está aplicando, cuál es el problema que se está presentando, cuál es la inquietud de las unidades y el tema de mantenimiento, en términos de cómo se observa en todo ese proceso que se está teniendo. También había una solicitud en términos de cómo iba la implementación de ese Reglamento y el tema del Fondo de Recuperación e Infraestructura que se relaciona con ese Reglamento.

Sobre el particular, el Ing. Juan César Rojas presenta lo que se ha avanzado en la implementación de este marco regulatorio, que se ha denominado Sistema de Mantenimiento Política y Reglamento, además, se denomina el Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional y esas observaciones que hacen las unidades, que están avanzando en el proceso e indican que tienen escasez de recursos, otros aducen que es poco tiempo y que se les debería otorgar más tiempo.

El Director Devandas Brenes pregunta cuánto va a costar la Torre del Hospital Calderón Guardia.

La arquitecta Murillo Jenkins responde que cien millones de colones y para el cálculo, se tiene el personal de la Unidad de Bienes y Contabilidades, para efecto de calcular la póliza de todo riesgo, posiblemente, se va a pagar menos recursos financieros.

El Dr. Devandas Brenes señala que en la exposición sobre otras evaluaciones técnicas, en el punto g) donde se indica que en el sistema de bombeo, hay que sustituir 32 quirófanos y es lo que entiende, pero en la evaluación se indica que son los 182 quirófanos, pregunta cuál es el resultado.

Responde el Ing. Rojas Aguilar que ese dato se tiene en una tabla consolidada y en este momento, no tiene el porcentaje en mano.

Señala don Mario Devandas que ese dato es relevante para la Junta Directiva.

Al respecto, señala el Ing. Rojas Aguilar que es una gran cantidad de quirófanos, los que requieren inversión y se remodelaron y se modificaron los quirófanos del Hospital San Juan de Dios, los del Hospital Nacional de Niños; ahora, se están remodelando los de San Ramón, los tres quirófanos del Hospital de Grecia e, incluso, los del Hospital de Guápiles.

Interviene la Gerente de Infraestructura y señala que ese es un estudio extenso, se enviaron cuadrillas a todos los hospitales a realizar la evaluación, hay un diagnóstico por hospital, por lo que se determinó un conjunto de inversiones prioritarias, las cuales fueron incluidas en el Portafolio de Proyectos. En esos términos se definió que un 20% de los quirófanos requerían mantenimiento. Entonces, se creó una guía de mantenimiento y se les envió y comunicó a todos los hospitales, porque se trataba más bien de toma corrientes, mantenimiento de los aires acondicionados y de los sistemas eléctricos, entre otros. Le indica a don Mario Devandas que se le puede suministrar una copia del informe, pero es bastante extenso.

Continúa don Mario Devandas y anota que en equipos de servicios de nutrición, se necesita la inversión de dos mil millones de colones, pero en quirófanos sería bueno enviar un resumen de cómo está la situación y solicita que le envíen una copia del documento.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y señala que de las 104 áreas de salud, solo 59 tienen algún personal asignado a atender el tema de mantenimiento. Pregunta si algún funcionario que se desempeña en el área de mantenimiento, puede ser un guarda encargado de hacerlo.

Responde la Gerente de Infraestructura que sí, hay personas que son maestro de obras o albañil y el otro es un guarda, por ejemplo, como no puede ser guarda se le asigna la función de pintar. De hecho, ha estado realizando visitas a las unidades, acompañando a la doctora Sáenz Madrigal y, en buena hora, porque esos problemas se logran determinar con facilidad.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que hubo una reactivación de una plaza y se envió un ingeniero para el Hospital de Ciudad Neily, porque no tenía Jefe de Mantenimiento y el Hospital tiene un gran edificio.

Abona el Ing. Rojas que la otra plaza se asignó para Puerto Viejo de Sarapiquí, porque es un área muy extensa y no se tenía ningún funcionario atendiendo el tema de mantenimiento.

Pregunta el Director Devandas Brenes si una de las causas de deterioro, es porque no se tiene suficiente tiempo para ejecutar el presupuesto, dado que ha tenido conocimiento de que así lo han manifestado los funcionarios de mantenimiento.

Responde la Arquitecta Murillo Jenkins que hay dos tipos de presupuesto, el de la unidad que es operativo y el de mantenimiento, el cual está disponible desde el mes de enero de todos los años. El presupuesto adicional que se le está dando del Fondo de Recuperación de Infraestructura, es un adicional, ese es producto del superávit que se entregó en el mes de julio del año pasado, pero este año 2015, se logró incorporar en el presupuesto y estuvo disponible desde el mes de enero, entonces, se logró solucionar ese aspecto, porque cuentan con el presupuesto ordinario y extraordinario desde el mes de enero. Por otra parte, se están enterando, un poco tarde de que un determinado lugar tiene un problema, que en otro lugar no se está dando el mantenimiento, por ejemplo, al aire acondicionado, entre otros. Entonces, se consideró que lo mejor, era designar un evaluador de la calidad de mantenimiento permanente, pero que no fuera de la misma Caja, sino un tercero. En ese sentido, se coordinó con el Instituto Tecnológico de Costa Rica y se reunieron con el Vicerrector, para que funcionen, como ilustración, como en el caso del LANAME de la Caja, pero en materia de mantenimiento para que se realice una revisión

periódica, lleguen una o dos veces por año a los hospitales, hacer un recorrido para que determinen cómo está el sistema de quirófanos y que emitan reportes. Enfatiza, en que tiene que ser un tercero, porque para que tenga un tema de objetividad y halla transparencia, en lo que se está indicando. Se está en el proceso de ese convenio, se espera que esté listo y se logre activar a partir del mes de enero próximo. Ese convenio se tiene que presentar para que sea aprobado por la Junta Directiva y si no podría entrar en vigencia antes, pero la idea es que en forma periódica, alerten sobre cómo se está llevando a cabo la gestión de mantenimiento. Es un tema de gestión de calidad.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que también de disminución de riesgos.

La arquitecta Murillo Jenkins indica que en el Sistema de Información de Mantenimiento, se les ha ofrecido por parte de don Gustavo Picado, que está gestionando el Plan de Innovación, Sistemas de Recursos Empresariales (RP), incluye el módulo de mantenimiento. Comenta que Panamá adquirió una solución para todos los hospitales muy interesante, un software español muy completo y se estaba evaluando, pero el sistema de información que se refirió don José Loría, desde el punto de vista de los datos y los indicadores, se puede tener un monitoreo permanente, el cual les parece clave pero si se logra que se cubra dentro del Plan de Innovación, se estaría muy bien.

En lo referente al Avance de Implementación del Plan Maestro, pregunta el Director Barrantes Muñoz a qué se refiere el Transitorio.

Responde el Ing. Rojas que el Transitorio fue porque lo ideal, sería que todas las Unidades empezaran a establecer programas de mantenimiento, pero no lo pueden hacer sino conocen el universo del trabajo, si no se conoce que es lo que se tiene que establecer en el mantenimiento, cuántos edificios se tienen, cuántas instalaciones y cuántos equipos se tienen entre otros. Entonces, se planteó un Transitorio, porque era información básica que las unidades debían recopilar, en toda la teoría de sistemas de gestión de mantenimiento, se indica que si no se conoce el universo de trabajo, ni a lo que se le tiene que dar el mantenimiento, no se puede empezar a establecer programas de mantenimiento. Entonces, se planteó como un transitorio que era la información básica que se tenía que recoger, pero ni siquiera en esa parte básica que es recoger ese inventario, han podido avanzar. Se tiene el inventario contable, respecto del inventario de equipos, pero no tienen el inventario de edificios, de sus componentes, de sus instalaciones y de equipos, es decir, la información solo se tiene en registros contables. Se necesita información técnica para poder establecer, inclusive, clasificar ese equipo, ese recurso físico en a, b, c, de tal manera que ante la escasez de recursos, por lo menos se tengan programas de mantenimiento a lo que corresponde a la clase A.

Aclara la Gerente de Infraestructura que el Transitorio I, a partir de la aprobación del Reglamento, les daba un año al Área de Mantenimiento para diseñar todas las guías y las normas para establecer el proceso, ese aspecto se cumplió. El Nivel Central tenía un año para prepararse y, luego, el Nivel Local, también tenía un año para hacerlo, eran dos años de transición, uno para el Nivel Central y otro para el Nivel Local. El Nivel Local al mes de diciembre del año 2014, tenía que tener listo el Transitorio I, que era el inventario técnico, conocer que se tiene, que está clasificado e identificado. El problema se determina porque se está en el mes de junio y no han logrado cumplir con ese Transitorio. En ese sentido, están enviando la nota, mediante la

que cual están pidiendo más tiempo para completar esos requerimientos. En ese sentido, se reconoce el trabajo de la Auditoría, porque ha apoyado el proceso, visitando las unidades y solicitando que se respete lo que está indicando el Reglamento. Entonces, las unidades sienten la presión y están solicitando más tiempo para poder cumplir, alegan que no tienen suficientes recursos y tienen que resolver otras actividades a la vez. Le preocupa que no entiendan que se tiene que establecer y respetar la rutina de los programas que siguen, porque es esencial que lo puedan cumplir a cabalidad.

En cuanto al modelo de organización, el licenciado Barrantes Muñoz pregunta si en la parte histórica existía una centralización total, en la que se realizaban todas las actividades en el Nivel Central y con el desarrollo de organización, a la que no se logró controlar, finalmente, no podía gestionar o sus logros eran escasos. Es decir, el modelo se convirtió en uno totalmente desconcentrado, y en donde hay una dirección, lo indica porque al inicio se señaló que era un ente asesor, colaboraba para diseñar guías, pero considera que si no existe un Centro de Control fortalecido, que no conoce si se está comprometiendo con el Convenio con el TEC (Instituto Tecnológico de Costa Rica), para hacer lo que le parece que es útil, pero no es suficiente. En ese sentido, estima que se debe tener un Centro que asesore, pero que tiene que incorporar el tema de control, porque de lo contrario, la dispersión que se tiene, actualmente, va a ser difícil superarla, deseara conocer cómo lo se está previendo.

Comenta la doctora Sáenz Madrigal que en las visitas realizadas se ha observado que la estrategia de inducción o de normalización o de guías, hay que fortalecerlas más y se relaciona con el avance de ese 40% en el Transitorio II. Es decir, la conducción técnica, las directrices que se pensaría en el tema de mantenimiento, porque puede ser que se emitan pero las posibilidades que tiene la parte del Nivel Central, para darle seguimiento a ese proceso es mucho, porque al final los funcionarios dependen de una estructura organizativa que no tienen una dependencia jerárquica. Reitere que el tema se debe fortalecer más, en el sentido de que no solamente es el Reglamento, sino que tiene que existir una supervisión muy clara, desde los niveles regionales y no solo a nivel nacional, porque no se tendría la capacidad de cómo darle mantenimiento a todo. Hay un tema de la estructura organizativa y en ese sentido, coincide con don Rolando Barrantes en que hay que mejorar. Cree que los administradores se justifican un poco en ese Transitorio II, pero la realidad es que tampoco, el tema de mantenimiento se ha determinado como una gran prioridad y sobre todo, porque se tiene dificultad del recurso humano como ya se mencionó. La posibilidad de exigir el cumplimiento, también depende de la disponibilidad del recurso capacitado. Como ejemplo, si al final se tiene un guarda, con todo el respeto, que se le puede exigir a un funcionario que no tiene la especialidad en mantenimiento, o sea, no se le puede exigir como si se tuviera asignado un funcionario encargado del tema.

El Director Barrantes Muñoz manifiesta su preocupación, porque si se va a tener al TEC, emitiendo criterios de valoración de lo que se hace, que criterio emitirán cuando lo tengan que hacer por lo que hizo del guarda. En ese sentido, le parece que debe existir una mejora sensible en el recurso humano o buscar opciones de eficiencia y eficacia.

Comenta la Gerente de Infraestructura y Tecnologías que un aspecto particular que se ha encontrado en las giras, es que las áreas de salud, los recursos humanos para mantenimiento se lo piden a ella o a don Juan César, y el que lo tiene que dotar es el Director de la Clínica o el Hospital. En ese sentido, las áreas de salud y los hospitales, tienen que priorizar las necesidades

y elevarlas a la Gerencia Médica. Sin embargo, se determinó que no lo hacen porque tienen hasta 15 informáticos y en mantenimiento tienen dos o tres ingenieros. Enfatiza en que al tema de mantenimiento no se le otorga el realce que tiene que tener, pero cuando se produce una falla se revisa. En ese sentido, le parece que se debe producir un cambio de cultura.

Sobre el particular, a la doctora Sáenz Madrigal le parece que hay que definir un perfil para las áreas de mantenimiento en las áreas de salud, que sea lo mínimo básico que debería tener y, luego, definir cómo son apoyadas por la Región, mientras cuenten con el recurso humano necesario. Estima que esa parte la tiene; claramente, identificada y no conoce si está equivocada.

Al respecto, indica el Ing. Rojas que esa observación hecha por la doctora Sáenz Madrigal, ya se determinó y se ha trabajado con los señores del TEC, para definir plantillas mínimas en las Áreas de Salud tipo 1, 2 y 3, para hospitales periféricos, para hospitales regionales y para hospitales nacionales.

Abona la arquitecta Murillo Jenkins que la plantilla está pedida y el Área de Recursos Humanos está ayudando.

Respecto del Transitorio I del Reglamento, señala el Director Devandas Brenes que no entendió si se tenía que terminar con el Transitorio I, para empezar el Transitorio II o si se debió haber empezado el transitorio II de una sola vez, porque si lo que se indica es que era el inventario; entonces, se acortó el plazo, en ese sentido, hubieran tenido un plazo de dos años. Por otro lado, ha escuchado varias veces que se está solicitando ampliar el plazo, pregunta a quién se lo están pidiendo.

Responde la Gerente de Infraestructura que a la Junta Directiva, porque el Órgano Colegiado autorizó el Reglamento y ese plazo estaba dado, cuando se aprobó y es la propuesta que se está presentando a consideración.

Indica que don Mario Devandas que iba a adelantar criterio, en términos de que no está de acuerdo en que se amplíe el plazo porque, entonces, dentro de seis meses, eventualmente, estarían plateando la misma solicitud. Le parece que es mejor indicar que no se amplía el plazo y presionar para que se avance todo lo que se pueda.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que muchos administradores, sobre todo de áreas de salud, han manifestado que no todas son iguales, por ejemplo, algunas no tienen ingeniero, ni trabajadores de mantenimiento y se les está solicitando que cumplan con el Reglamento, en las mismas condiciones que las áreas de salud y hospitales que tenían ingenieros y les parecía que no era posible cumplirlo.

Pregunta el Director Devandas Brenes que cuándo se les comunicó, que tenían que hacer ese inventario.

Responde el Ing. Rojas que a finales del año 2013, cuando se impartió el proceso de capacitación.

Prosigue el Dr. Devandas Brenes y señala que se inclinaría por pedirles que presenten en un plazo de 15 días, el Plan de Trabajo, en términos de cómo van a ser ese inventario y observándolo, se les amplía o no el plazo, pero si se les amplía, no elaborarían el plan de trabajo.

Al respecto, señala la arquitecta Murillo Jenkins que los administradores, tienen un planteamiento muy parecido, pero se está proponiendo hacer un conversatorio, en el que se planteen cuáles son las causas y posibles soluciones para que luego, se incorporen al plan de trabajo. Sin embargo, se necesita tener el plazo, porque esa situación los tiene preocupados, dado que, efectivamente, es un Reglamento que implica responsabilidades.

Sobre el particular, refiere don Mario Devandas que de ser necesario el plazo, se otorgue cuando se presente el presente el plan de trabajo.

Indica el licenciado Barrantes Muñoz que este tema es muy importante, porque se está haciendo referencia de que el 20% de la infraestructura, está en mal estado y el 50% en regular. Le preocupa el impacto que se produce, porque no solo es un tema de cuidado de activos, sino que se produce un impacto directo en las personas, pero también hay que poner atención al tema, en el sentido de que el personal calificado que se podría requerir, es de alrededor de 1.000 plazas, pero los servicios que brinda la Institución, no es el mantenimiento, es indispensable pero las opciones en una buena medida de tercerización, no son descartables, porque no se va a tener en un área determinada, un ingeniero a tiempo completo, porque se podría subutilizar el recurso. Le parece que hay que explorar opciones que cumplan. Lo que se necesita internamente, son personas responsables a cargo de la tarea, pero la ejecución, obviamente, no la va a ser el guarda, pero si pueden existir soluciones por la vía de terceros, que si tienen la capacidad técnica para hacerlo y con los cuales, se puede llegar a un entendimiento sobre el tema, con más solvencia y efectividad.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que se está haciendo referencia de muchos temas, pero el asunto de fondo es la ampliación del plazo. Le parece que una opción que se puede plantear, en el nivel local y regional y la contratación del mantenimiento, es otro aspecto.

El Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación, en el sentido de que ese inventario al final, lo que va a reportar son necesidades específicas de mantenimiento y, luego, requerirá una evaluación posterior. Por otra parte, el tema del Transitorio no es tan sencillo, es la base para hacer una gran cantidad de estimaciones; por esa razón, considera importante que las áreas de salud y hospitales, presenten el plan de trabajo o en qué medida, se va avanzado, para evaluar, porque puede ser que la ampliación del plazo no sea para todos, sino que evaluando, se puede determinar las razones excepcionales, por ejemplo, para extenderle el plazo a una área de salud, o en vista de las dificultades que se tiene se amplía el plazo, pero a otra no, porque puede terminar el inventario en el mes de diciembre próximo. Le preocupa que conceder la prórroga del plazo, pueda conducir a que dentro de poco tiempo, se esté en la misma situación.

Respecto de una pregunta de la doctora Sáenz Madrigal, responde el Ing. Rojas que están solicitando seis meses de prórroga en el plazo, pero la Gerencia de Infraestructura está proponiendo tres meses. En resumen, lo que se está planteando es que se amplíe el transitorio y lo relacionado con el Fondo FRI, que planteaba don Mario Devandas, pero ese aspecto se les aclaró, porque este año se logró resolver con más tiempo, para que ejecuten proyectos menores de

mantenimiento, porque existe el modelo de organización y no lo plantean, porque tienen la expectativa de que se van a establecer, por lo menos plantillas mínimas, para que por lo menos cuenten con el mínimo de recurso humano. Entonces, tienen la expectativa de que por parte de la organización, les suministrará esas plantillas mínimas. Por otra parte, los administradores plantean el Sistema de Información, pero no es un aspecto que se ocupe en el corto plazo, aunque lo van a ocupar y es muy importante, por lo que plantean que se realicen sesiones de trabajo con el Nivel Central. En ese sentido, se les contestó que están totalmente abiertos, porque se parte de la propuesta de hacer un grupo internivel con los administradores. En ese sentido, se propone iniciar un proceso de diálogo con estas unidades locales y regionales y se han estado reuniendo. Por ejemplo, el próximo miércoles se tienen un taller con todos los ingenieros del país, para definir las causas y los problemas, además de que se identifique opciones y realimentación en el proceso de la gestión de mantenimiento, en esta Comisión Internivel y lo que se propone, en este momento, en la propuesta de acuerdo es crear esa Comisión.

Indica la Gerente de Infraestructura que la propuesta de acuerdo es, básicamente, dar un plazo de tres meses, pero que en esos tres meses se realice una reunión con el nivel local. Se había pensado en que se reunieran para que plantearan una propuesta, y le parece que se puede incluir el tema del plan de trabajo, que pidió don Mario Devandas, para que sea presentado y determinar si se requiere algo más, pero si es buscando un acercamiento con los administradores. También se está solicitando la autorización para continuar la negociación del Convenio Marco con el TEC, el cual se presentará a consideración de la Junta Directiva y, además, que se dé por recibido el informe. También, se les hace un recordatorio a los administradores, en términos de que tengan bajo su responsabilidad, el desarrollo de operación y mantenimiento de los recursos físicos y la obligatoriedad de revisar una adecuada gestión del mantenimiento, con el fin de garantizar la conservación, la disponibilidad, la seguridad y la continuidad en el funcionamiento.

Los Directores Gutiérrez Jiménez y Barrantes Muñoz preguntan qué quiere decir titulares subordinados.

Responde la arquitecta Murillo Jenkins que esa es una terminología de control interno, pero se puede modificar.

Añade el Ing. Rojas que todos los funcionarios que tienen responsabilidades.

Agrega la arquitecta Murillo Jenkins que también las autoridades institucionales.

El licenciado Barrantes Muñoz manifiesta su preocupación, porque le parece que las jefaturas no entiendan que son responsables del mantenimiento.

Sugiere don Mario Devandas que se agregue en el acuerdo, a los responsables de todas las unidades.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GIT-10003-2015 (334-2015), de fecha 20 de mayo del año 2015, que en adelante se transcribe, en lo conducente y firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 41° de la sesión número 8761, y se remite el informe sobre las observaciones a la Política y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento (SIGMI):

“En atención a lo instruido en el artículo 41° de la Sesión 8761, referente a la atención de planteamientos presentados por funcionarios de las Áreas de Salud de la Región Central Sur, de Puerto Viejo de Sarapiquí, del Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud, de la Asociación Costarricense de Directores Médicos, y del Sindicato de Ingenieros y Arquitectos de la CCSS, relacionados con observaciones a la Política y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional; para consideración de la Junta Directiva anexo informe N° DMI-0529-2015 elaborado por el Ing. Juan César Rojas Aguilar, Director de Mantenimiento Institucional.

El informe anexo incluye los siguientes apartados:

- Análisis y antecedentes de la situación del mantenimiento en la CCSS.
- Dimensión y estado del patrimonio institucional en recurso físico.
- Organización institucional para el mantenimiento.
- Análisis del impacto de las Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento.
- Recursos y estrategias para la gestión de mantenimiento.
- Informe de avance de implementación del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional
- Propuesta de acciones para posibilitar la implementación del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.

RECOMENDACIÓN:

De acuerdo con lo expuesto, con base en el informe DMI-0529-2015, elaborado por el Ing. Juan César Rojas Aguilar, Director de Mantenimiento Institucional, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, recomienda a la Junta Directiva:

1. Autorizar una prórroga de tres meses a partir de la aprobación del acuerdo que resulte de esta propuesta, para el cumplimiento del Transitorio II del Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 22 de la Sesión 8602.
2. Autorizar la conformación de una Comisión Intergerencial con representantes de las Gerencias Médica, Financiera, Administrativa, de Infraestructura y Tecnologías y del Nivel Local y Regional, que se abocará durante el plazo de los tres meses de prórroga autorizada, a realizar un análisis sobre la situación de los Hospitales, Áreas de Salud, y demás unidades de la Institución, con relación a la implementación de la Política y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI), así como la propuesta y requerimientos del Nivel Local y Regional para cumplir con este marco regulatorio. El resultado del análisis efectuado por dicha Comisión y las recomendaciones deberán presentarse a conocimiento de la Junta Directiva
3. Autorizar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías a realizar las gestiones necesarias con el Instituto Tecnológico de Costa Rica al amparo del Convenio Marco suscrito en junio del 2013, con el fin de contar con Asesoría y Cooperación Técnica para realizar acciones de fortalecimiento de la gestión del mantenimiento de instalaciones físicas y equipos.

4. Dar por recibido el informe de avance de implementación del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI).
5. *Reiterar a los Titulares Subordinados a cargo de todas las unidades de producción de bienes y servicios de la Institución, (Hospitales, Áreas de Salud, Sucursales, etc.) que tengan bajo su responsabilidad el desarrollo, operación, y mantenimiento de los recursos físicos, la obligatoriedad de realizar una adecuada gestión del mantenimiento, con el fin de garantizar la conservación, disponibilidad, seguridad y continuidad en el funcionamiento”*,

habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del Ing. Juan César Rojas Aguilar, Director de Mantenimiento Institucional, con base en el informe DMI-0529-2015, elaborado por el Director de Mantenimiento Institucional, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA**:

- 1) Autorizar una prórroga de tres meses, a partir de la aprobación de este acuerdo, para el cumplimiento del Transitorio II del Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 22º de la sesión número 8602.
- 2) Autorizar la conformación de una Comisión Intergerencial con representantes de las Gerencias Médica, Financiera, Administrativa, de Infraestructura y Tecnologías y del Nivel Local y Regional, que se encargará durante el plazo de los tres meses de prórroga autorizada, a realizar un análisis sobre la situación de los hospitales, áreas de salud, y demás unidades de la Institución, en relación con la implementación de la Política y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI), así como la propuesta y requerimientos del Nivel Local y Regional para cumplir con este marco regulatorio. El resultado del análisis efectuado por dicha Comisión y las recomendaciones deberán presentarse a conocimiento de la Junta Directiva.
- 3) Autorizar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para realizar las gestiones necesarias con el Instituto Tecnológico de Costa Rica, al amparo del Convenio Marco suscrito en junio del año 2013, con el fin de contar con Asesoría y Cooperación Técnica para realizar acciones de fortalecimiento de la gestión del mantenimiento de instalaciones físicas y equipos.
- 4) Dar por recibido el informe de avance de implementación del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI).
- 5) Reiterar a los responsables de todas las unidades de producción de bienes y servicios de la Institución, (hospitales, áreas de salud, sucursales, etc.) que tengan bajo su responsabilidad el desarrollo, operación, y mantenimiento de los recursos físicos, la obligatoriedad de realizar una adecuada gestión del mantenimiento, con el fin de garantizar la conservación, disponibilidad, seguridad y continuidad en el funcionamiento.

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

ARTICULO 39°

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-10312-2015 (020-2015), de fecha 3 de junio del año 2015, que firma la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe, en lo pertinente, y contiene la solicitud de prórroga para atender la disposición 4.4 del DFOE SOC-IF-02-2015, relativo a "Auditoría sobre la implementación del proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños":

“Para conocimiento y aprobación de la Junta Directiva presento propuesta para solicitar al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República prórroga para atender la Disposición 4.4 del informe DFOE-SOC-IF-02-2015 “Auditoría sobre la implementación del Proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños”, en los siguientes términos:

I Antecedentes:

1. *La disposición 4.4 del DFOE-SOC-IF-02-2015 indica:*

“A LA ACTUAL JUNTA DIRECTIVA DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL O A QUIENES EN SU LUGAR OCUPEN ESOS CARGOS.

4.4. Analizar, discutir y acordar, en relación con la propuesta remitida por la Presidenta Ejecutiva de la CCSS y en línea con la disposición 4.8 de este informe, respecto al perfil del Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN. Remitir a esta Contraloría General el acuerdo suscrito por esa Junta Directiva sobre este particular, donde se indique expresamente las acciones tomadas e implementadas, a más tardar el 30 de abril de 2015. Véase lo señalado en los puntos 2.15 al 2.24 del presente informe.

2. *Mediante oficio P.E. 25.940-15, de fecha 22 de abril de 2015, la Presidencia Ejecutiva solicita a la Contraloría General de la República ampliar el plazo al 01 de agosto de 2015, para la atención de la disposición 4.8 respecto al perfil de Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN, en línea con la disposición 4.4 de este informe, al amparo de la siguiente justificación:*

“En atención a la solicitado a esta Presidencia Ejecutiva, referente a "Elaborar en coordinación con el Presidente de la APHNN, y remitir a la Junta Directiva de la CCSS para el análisis y discusión, una propuesta del perfil del Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN, la cual considere entre otros, el resultado más reciente de los estudios, acuerdos y documentos disponibles en la CCSS así como los contratados por la APHNN. (...), el proceso necesario para la obtención del perfil de proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN, el cual se inició el pasado 5 de enero de 2015, con el proceso de análisis de la Oferta /Demanda y diseño del perfil de proyecto, proceso que se tiene contemplado finalizar el 01 de agosto de 2015, dado que se requiere de diferentes productos tanto intra e inter institucional, para su posterior

presentación a la Junta Directiva de la Institución para su validación. Por lo que se solicita, de la manera más atenta ampliación del plazo al 01 de agosto de 2015, fecha en la que se considera se estará presentando para su validación

3. *El Área de Seguimiento de la Contraloría General de la República, mediante oficio 06812 (DFOE-SD-1148) de fecha 15 de mayo de 2015, concede la ampliación de plazo solicitada para la disposición 4.8, al 31 de agosto de 2015. Siendo esta última en línea con la disposición 4.4 de este informe, respecto al perfil de Proyecto Torre de Cuidados Críticos del HNN.*

II Recomendación:

De acuerdo con lo expuesto, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías recomienda a la Junta Directiva solicitar al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, ampliación del plazo al 30 de setiembre de 2015 para el cumplimiento de la disposición 4.4 del informe DFOE-SOC-IF-02-2015, con el objetivo de que dicho plazo sea coincidente con la ampliación otorgada a la Presidencia Ejecutiva para la disposición 4.8. sobre el mismo tema del perfil del proyecto. Lo anterior, en el entendido que esta administración adoptara en el plazo adicional solicitado, las previsiones para el cumplimiento a satisfacción”

y habiéndose presentado la propuesta por parte la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y con base en su recomendación, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** solicitar al Área de Seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República la ampliación del plazo, al 30 de setiembre del año 2015, para el cumplimiento de la disposición 4.4 del Informe DFOE-SOC-IF-2-2015.

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

ARTICULO 40º

En relación con el concurso 01-2015, promovido para el nombramiento del Gerente de Pensiones y del Gerente Administrativo la señora Presidenta Ejecutiva señala que por lo avanzado de la hora y en virtud de que algunos de los señores Directores han debido retirarse y de que esté presente la mayor cantidad de miembros de la Junta Directiva, para tomar la decisión correspondiente, el tema será tratado en la sesión del 18 de junio en curso.

Con lo anterior coinciden los señores Directores.

ARTICULO 41º

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 42°

Informa la señora Presidenta Ejecutiva que se ha distribuido, para estudio y conocimiento en una próxima sesión, el oficio número P.E.-31.462-15 de fecha 11 de junio de 2015: Plan Estratégico Institucional 2015-2018, para ser conocido en la sesión del 18 de junio en curso. Pide que se deje constancia en actas de que se está entregando el documento en referencia. La solicitud es que los Miembros de la Junta Directiva se lo lleven y lo analicen. Además, recuerda que en el mes de diciembre del año pasado, se había entregado un documento de diagnóstico, ese documento se enviará por nuevamente por correo electrónico, porque podría ser un insumo interesante para la sesión del 19 de junio próximo. Por otro lado, señala que si alguno requiere transporte para la cita con el Presidente de la República el día lunes, que parten de la Caja, que lo comuniquen para poderlo organizar. Recuerda también que se acordó en la mañana sesión extraordinaria para el próximo lunes.

Se toma nota.

ARTICULO 43°

Se dispone fijar una sesión extraordinaria para el 15 de junio en curso, a las 9 a.m., para tratar los asuntos que se detallan:

I) Gerencia Administrativa.**Proyecto de ley:**

Expediente número 19308, Proyecto ley modificación del artículo 15 de la Ley 8488 del 22 de noviembre del 2005, Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo y sus Reformas. Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva la nota fechada 20 de mayo del presente año, número PE.31.227-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 20 de los corrientes, número CG-303-2015, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de Asamblea Legislativa.

II) Gerencia de Pensiones: oficios suscritos por el 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 Caja a diciembre del año 2014.
- b) **Oficio N° GP-27.310-15**, del 27 de mayo del año 2015: informe de las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al I trimestre-2015.
- c) **Presentación de escenarios alternativos** para valuaciones actuariales externas, en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

d) Proyectos de ley:**Se externa criterio:**

- i. ***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. ***Expediente N° 19225, Proyecto “ADICIÓN DE UN ARTÍCULO A LA LEY DE CREACIÓN DEL RÉGIMEN GENERAL DE PENSIONES CON CARGO AL PRESUPUESTO NACIONAL, DE OTROS REGÍMENES ESPECIALES Y REFORMA A LA LEY N.° 7092 DE 21 DE ABRIL DE 1988 Y SUS REFORMAS, LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA”*** Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva la nota del 02 de junio del presente año, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa. Emite criterio mediante el oficio N° GP-27.543-15 del 10-06-15.

Solicita prórroga ocho días adicionales

- iii. ***Expediente N° 19264, Proyecto ley parámetro de caducidad del derecho de pensión para hijos e hijas en el Régimen de Hacienda, Ley N° 148.*** Se traslada a Junta Directiva la nota del 3 de junio del presente año, N° PE.31.358-15, que firma la Jefe de Despacho a/c de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia del oficio del 3 de los corrientes, suscrito por la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa. Solicita prórroga ocho días adicionales para externar criterio, mediante oficio N° GP-27.541-15 del 10-06-15.

III) Gerencia Médica: Proyectos de ley:**Proyecto de ley: se solicita prórroga 15 días hábiles:**

- i. ***Expediente N° 19.270, Proyecto ley para erradicar el consumo de alcohol en los conductores de vehículos automotores.*** Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva mediante la nota fechada 16 de abril del presente año, número PE.25.878-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 15 de los corrientes, número CJNA-953-2015, suscrita por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Juventud, Niñez y Adolescencia, de la Asamblea Legislativa. Solicita prórroga 15 días hábiles para externar criterio mediante oficio N° GM-SJD-6614-2015 del 25-05-15.
- ii. ***Expediente N° 19.535, Proyecto ley defensa del derecho a la educación de la población infantil con enfermedades crónicas, convalecientes y de recurrente atención***

hospitalaria. Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva la nota fechada 22 de mayo del presente año, número PE.31.248-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 21 de los corrientes, suscrita por la señora María Cecilia Campos Quirós, Departamento de Servicios Técnicos, Área Socioambiental de la Asamblea Legislativa. Solicita prórroga 15 días hábiles para externar criterio mediante oficio N° GM-SJD-6616-2015 del 25-05-15.

IV) Gerencia Financiera:

Proyecto de ley: se solicita prórroga ocho días hábiles

- i. **Expediente N° 19278, Proyecto ley interpretación auténtica del inciso c) del artículo 1° de la Ley 6826, Ley impuesto general sobre las ventas del 8 de noviembre de 1982 y sus reformas.** Se traslada a la Secretaría de Junta Directiva la nota del 3 de junio del presente año, N° PE.31.359-15, que firma la Jefe de Despacho a/c de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia del oficio del 3 de los corrientes, suscrito por la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa. Solicita prórroga ocho días hábiles para externar criterio mediante oficio N° GF-13.735-2015 del 04-06-15.

- V) Sesión número 8782: recurso interpuesto por la master Rosa María Vindas Chaves: firmeza resolución adoptada.

ARTICULO 44°

“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23239-15, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”

ARTICULO 45°

Se dispone reprogramar para la sesión del 18 de los corrientes, la presentación de los asuntos que se detallan:

I) Presidencia Ejecutiva:

- a) **Oficio N° DPI-134-15**, de fecha 27 de marzo del año 2015, firmado por el Director de Planificación Institucional: atención artículo 15° de la sesión N° 8726 y artículo 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 28 de febrero de 2015; se propone su reprogramación en vista de que la información ahí contenida está siendo actualizada.*
- b) **Oficio N° P.E.-25.951-15**, fechado 22 de abril del año 2015: informe integral: “Acuerdos de Junta Directiva pendientes”, Dirección de Planificación Institucional; *se propone su reprogramación en vista de que la información ahí contenida está siendo actualizada.*

II) Informes de la Dirección Jurídica:

- a) **Oficio N° DJ-02188-2015**, del 14 de abril del año 2015, que firman los licenciados Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector Jurídico, y Mario Cajina Chavarría, Jefe a.i. del Área de Gestión Judicial: presentan información sobre los procesos judiciales mencionados en el oficio de la Unión Médica Nacional, número UMN-177-2015 del 8 de abril del presente año (se atiende lo resuelto en el artículo 3° de la sesión número 8770, celebrada el 9 de abril del año 2015).
- b) **Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador*.

III) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.

- a) **Planteamiento del Director Loría Chaves:** en relación con el sistema co-pago de las atenciones especializadas en el Centro Nacional de Odontología.
- b) **Planteamientos de la Directora Alfaro Murillo:** en relación con los siguientes temas:
- Informe de la carta de intenciones firmada entre CCSS y Ministerio de Hacienda sobre la deuda del Estado con la Institución.
 - Informe sobre los proyectos y recursos disponibles de los fondos de cáncer que maneja el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer.
 - Solicitud de informe sobre la situación laboral de los agentes de seguros del INS (Instituto Nacional de Seguros).
- c) **Planteamientos Director Gutiérrez Jiménez:**
1. Hospital Calderón Guardia, informe y situación de denuncias.
 2. Estado actual de los quirófanos del Hospital México.
 3. Avance sobre listas de espera.
 4. Tema -Universidades Privadas.
- d) **Planteamiento del Director Barrantes Muñoz:** solicitud de bases para elaboración de Plan operativo y presupuesto CCSS 2016.

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