

Miércoles 1 de julio de 2015

**Nº 8786**

Acta de la sesión extraordinaria número 8786, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas con minutos del miércoles 1 de julio de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Gutiérrez Jiménez; Subauditor, Lic. Olger Sánchez Carrillo; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Barrantes Muñoz informó que no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves retrasará su llegada a esta sesión.

La Directora Alfaro Murillo informó que retrasará su llegada a esta sesión.

El Director Alvarado Rivera informó que no le será posible participar en esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

#### **ARTICULO 1º**

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

#### **ARTICULO 2º**

No habiendo observaciones, la agenda se desarrollará conforme con lo previsto.

#### **ARTICULO 3º**

**Se toma nota** de que se reprograma la meditación a cargo de la Directora Alfaro Murillo.

#### **ARTICULO 4º**

Se someten a revisión **y se aprueban** las actas de las sesiones números 8775 y 8776.

Ingresa al salón de sesiones el doctor Manuel León Alvarado, Gerente Administrativo; el licenciado Aristides Guerrero Rodríguez, Director de Servicios Institucionales; las licenciadas Jennifer Zúñiga Ruiz, Jefe del Área de Servicios Generales; Rebeca Chaves Espinoza, Abogada de la Dirección de Servicios Institucionales, y el Ing. Steve Rojas Zúñiga, Jefe a.i. de la Subárea Taller Mecánico.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

#### **ARTICULO 5º**

Se tiene a la vista el oficio Nº GA-22921-15, de fecha 24 de junio del año 2015, que firma el Gerente Administrativo, que contiene la propuesta para la adjudicación, a favor de la empresa

Purdy Motor S.A., de la licitación pública N° 2015LN-000001-1161, promovida para la adquisición e ambulancias Soporte Básico tipo C, microbús 4x2.

La exposición está cargo de la licenciada Zúñiga Ruiz, con base en las siguientes láminas:

- 1) Caja Costarricense de Seguro Social  
Dirección de Servicios Institucionales  
Área Servicios Generales.  
Sustitución de ambulancias  
LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161.

2)

**GENERALIDADES**  
**Proceso de Fortalecimiento**

**Directriz Institucional para la renovación y ampliación de la flotilla vehicular** *Aprobado abril 2013 por Consejo de Presidencia y Gerentes*

“Establecer el proceso de planificación como eje fundamental en materia de renovación y ampliación de la flotilla vehicular, que permita la asignación de recursos en función de las necesidades identificadas en la Red de Servicios”.

- 1 Planificación en la compra de equipo de transporte Institucional.
- 2 Asignación de recursos financieros para la compra de equipo transporte.

2

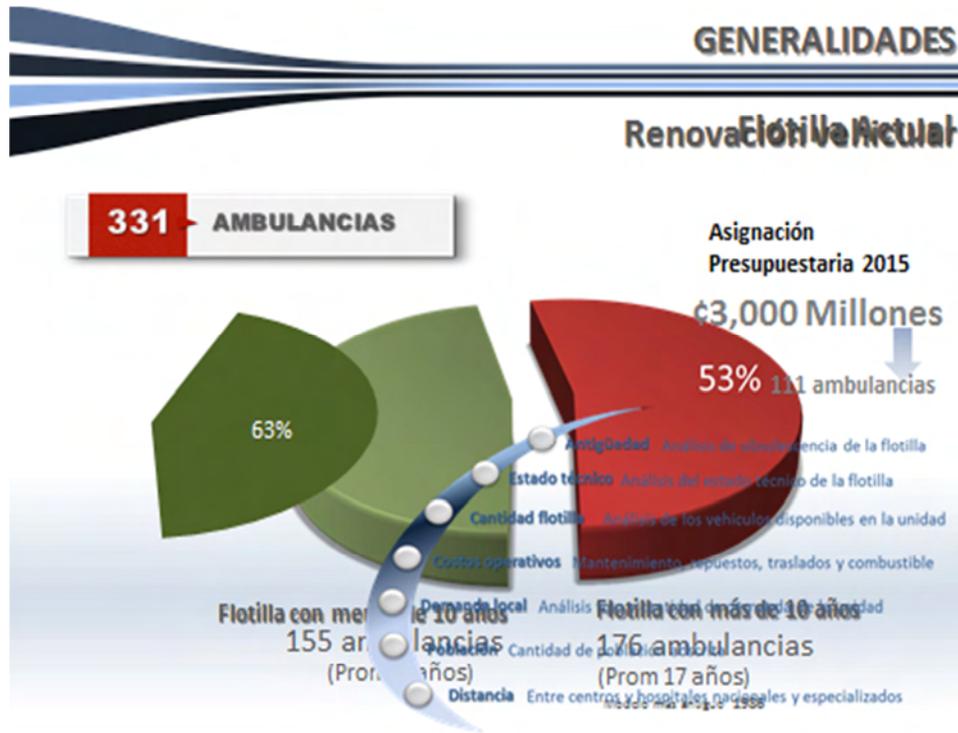
3)

**GENERALIDADES**  
**Flotilla Actual**

331	AMBULANCIAS
462	PICK UP
150	STATION WAGON / MICROBUS / AUTOMOVIL
52	CAMIONES
995	
802	MOTOCICLETA / CUADRACICLO

3

4)



3

5)

## LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161

### Adquisición 111 ambulancias

**ITEMS**

1	Ambulancia 4x2 Soporte Básico	52
2	Ambulancia 4x2 Traslado Colectivo	13
3	Ambulancia 4x4 Soporte Básico	46

✔ Pacientes que por su condición de salud, requieren vigilancia médica o asistencia durante su traslado.

Exterior  
Interior  
Diseño



4

6)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

---

**Adquisición 111 ambulancias**

**ITEMS**

<b>1</b> Ambulancia 4x2 Soporte Básico	<b>52</b>
--	-----------

✓ Pacientes que por su condición de salud, requieren vigilancia médica o asistencia durante su traslado.

Exterior  
Interior  
Diseño



4

7)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

---

**ITEMS**

<b>1</b> Ambulancia 4x2 Soporte Básico	<b>52</b>
--	-----------

✓ Pacientes que por su condición de salud, requieren vigilancia médica o asistencia durante su traslado.

Exterior  
Interior  
Diseño



4

8)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

ITEMS

2 Ambulancia 4x2 Traslado Colectivo 13

✓ Grupo de pacientes sin riesgo inmediato a la salud y no requieren asistencia médica durante su traslado.

Exterior  
Interior  
Diseño



4

9)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

ITEMS

2 Ambulancia 4x2 Traslado Colectivo 13

✓ Grupo de pacientes sin riesgo inmediato a la salud y no requieren asistencia médica durante su traslado.

Exterior  
Interior  
Diseño



4

10)



ITEMS

2 Ambulancia 4x2 Traslado Colectivo 13

- ✓ Grupo de pacientes sin riesgo inmediato a la salud y no requieren asistencia médica durante su traslado.

Exterior  
Interior  
Diseño



7

11)



ITEMS

3 Ambulancia 4x4 Soporte Básico 46

- ✓ Pacientes que por su condición de salud, requieren vigilancia médica o asistencia durante su traslado.
- ✓ Acceso a comunidades rurales.

Exterior  
Interior  
Diseño



4

12)



ITEMS

3 Ambulancia 4x4 Soporte Básico 46

- ✓ Pacientes que por su condición de salud, requieren vigilancia médica o asistencia durante su traslado.
- ✓ Acceso a comunidades rurales.

Exterior  
Interior  
Diseño



4

13)



ITEMS

3 Ambulancia 4x4 Soporte Básico 46

- ✓ Pacientes que por su condición de salud, requieren vigilancia médica o asistencia durante su traslado.
- ✓ Acceso a comunidades rurales.

Exterior  
Interior  
Diseño



4

- 14) DESARROLLO  
 PROCESO DE LICITACIÓN  
 LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161.

15)



16)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

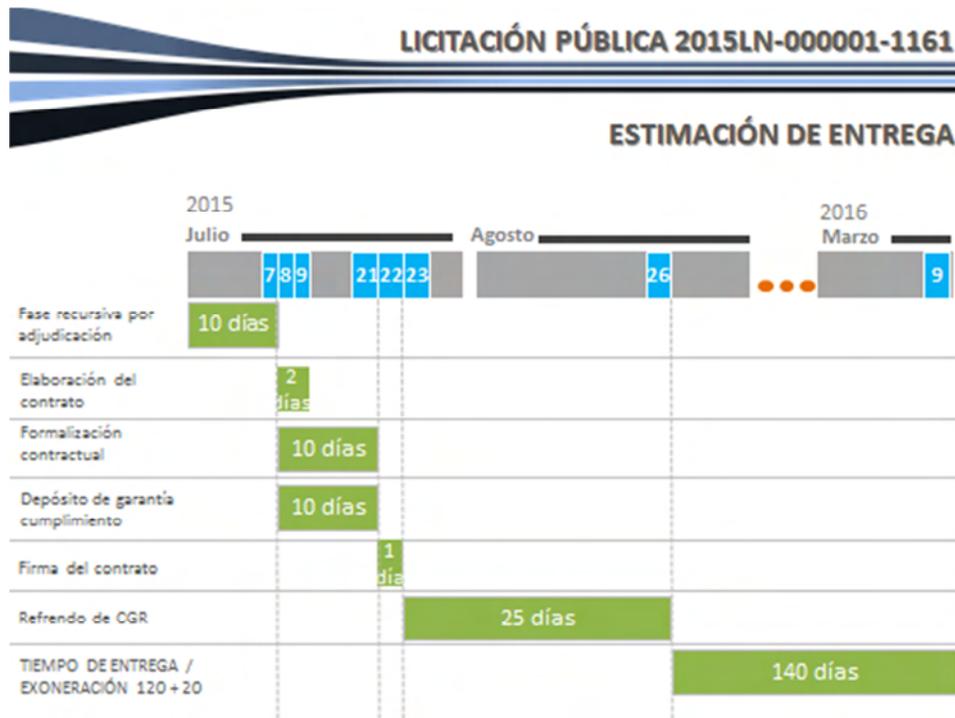
**Empresas Oferentes**  
 (Precios por Unidad)

ITEMS	OFERTA N°1	OFERTA N°2	DIFERENCIA %
Ambulancia 4x2 Soporte básico	\$45,150.00	\$46,908.00	4%
Ambulancia 4x2 Traslados colectivos	\$39,225.00	\$44,685.00	14%
Ambulancia 4x4 Soporte básico	\$57,925.00	--	--

17)



18)



19)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

---

**RAZONABILIDAD DE PRECIOS**  
Ley de Contratación Administrativa (RLCA), artículo N°30

- 1 Comparación de precios cotizados entre ofertas técnicamente elegibles.
- 2 Comparación con referencia de precios obtenidos en estudio de mercado.
- 3 Comparación con precios de compras anteriores 2013 y 2014.

20)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

---

**RAZONABILIDAD DE PRECIOS**  
Ley de Contratación Administrativa (RLCA), artículo N°30

- 1 Comparación de precios cotizados entre ofertas técnicamente elegibles.
- 2 Comparación con referencia de precios obtenidos en estudio de mercado.
- 3 Comparación con precios de compras anteriores 2013 y 2014.

Comparación entre ofertas recibidas, por ítem  
(en dólares y porcentajes)

Ítem	Purdy Motor S.A.	Agencia Datsun S.A.	Diferencia %
1	\$45,150.00	\$46,908.00	3,89%
2	\$39,225.00	\$44,685.00	13,92%
3	\$57,925.00	No cotiza	--

21)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

---

**RAZONABILIDAD DE PRECIOS**  
Ley de Contratación Administrativa (RLCA), artículo N°30

- 1 Comparación de precios cotizados entre ofertas técnicamente elegibles.
- 2 Comparación con referencia de precios obtenidos en estudio de mercado.
- 3 Comparación con precios de compras anteriores 2013 y 2014.

Comparativo precios ofertados por los proveedores elegibles respecto a promedio de referencias, por ítem (en dólares y porcentajes)

Ítem	Promedio referencias	Purdy Motor S.A.	Var % con promedio	Agencia Datsun S.A.	Var % con promedio
1	\$63,525.67	\$45,150.00	-28,93%	\$46,908.00	-26,16%
2	\$53,932,43	\$39,225.00	-27,27%	\$44,685.00	-17,15%
3	\$61,597.19	\$57,925.00	-5,96%	No cotiza	--

22)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

---

**RAZONABILIDAD DE PRECIOS**  
Ley de Contratación Administrativa (RLCA), artículo N°30

- 1 Comparación de precios cotizados entre ofertas técnicamente elegibles.
- 2 Comparación con referencia de precios obtenidos en estudio de mercado.
- 3 Comparación con precios de compras anteriores 2013 y 2014.

Detalle de precios de referencia del estudio de mercado y compras anteriores, por ítem  
(en dólares)

Ítem	Cotizaciones Febrero 2015			2013LA-000002-1161		2014LA-000001-1161		Promedio referencias
	Agencia Datsun	Purdy Motor	Auto Star	Purdy Motor	Purdy Motor	Purdy Motor	Agencia Datsun	
1	\$51,027.00	\$68,550.00	\$71,000.00	--	--	--	--	\$63,525.67
2	\$49,214.00	\$62,975.00	\$69,000.00	\$52,096.21	--	--	\$36,376.93	\$53,932.43
3	No cotiza	\$69,750.00	No cotiza	\$57,943.80	--	\$57,097.76	--	\$61,597.19

Nota: los precios de las compras 2013LA-000002 y 2014LA-000001 son ajustados al año 2015 con el IPC: Transportes, emitido por el BCCR.

23)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

---

**RAZONABILIDAD DE PRECIOS**

**Criterio final**

Se analizan los precios cotizados en la licitación a partir de la información disponible en el expediente administrativo y la metodología utilizada, resultando que para cada ítem los precios ofertados por Purdy Motor S.A. (para los ítems 1, 2 y 3) y Agencia Datsun S.A. (para los ítems 1 y 2), son menores al promedio de las referencias obtenidas, se determina que sus ofertas son razonables para cada ítem cotizado.



24)



Estilo	Costo unitario ofertado	Costo unitario en estudio de mercado
4x2 soporte básico	\$ 45,150.00	\$63,525.67
4x2 traslado colectivo	\$ 39,225.00	\$53,932.43
4x4 soporte básico	\$ 57,925.00	\$61,597.19



25)



**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

**Propuesta de acuerdos**

1 Con respecto a la Licitación Pública N°2015LN-000001-1161 de ambulancias, la Junta Directiva, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, en la sesión ordinaria 08-2015 y la Gerencia Administrativa en oficio GA-22921-15, así como los elementos que se tienen como acreditados en el expediente administrativo de la licitación, dispone adjudicar a favor de la empresa Purdy Motor S.A., en los siguientes términos:



**Empresa:** Purdy Motor S.A.  
**Marca:** Toyota  
**Estilo:** Hiace / Land Cruiser  
**Modelo:** 2016

Estilo	Cantidad	Costo unitario	Costo total
4x2 soporte básico	52	\$ 45,150.00	\$2,347,800.00
4x2 traslado colectivo	13	\$ 39,225.00	\$ 509,925.00
4x4 soporte básico	46	\$ 57,925.00	\$ 2,664,550.00
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>		<b>\$5,522,275.00</b>



**€ 2,993,073,050**

Tipo de cambio €\$42

26)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

---

**Propuesta de acuerdos**

1 Con respecto a la Licitación Pública N°2015LN-000001-1161 de ambulancias, la Junta Directiva, con base en la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, en la sesión ordinaria 08-2015 y la Gerencia Administrativa en oficio GA-22921-15, así como los elementos que se tienen como acreditados en el expediente administrativo de la licitación, dispone adjudicar a favor de la empresa Purdy Motor S.A, en los siguientes términos:

2 Instruir a la administración continuar con los trámites y comunicaciones que para los efectos proceda.



9

27)

**LICITACIÓN PÚBLICA 2015LN-000001-1161**

---

**DISTRIBUCIÓN DE COMPRA**

Región Brunca <sup>(08)</sup>
Región Chorotega <sup>(12)</sup>
Región Central Norte <sup>(19)</sup>
Región Central Sur <sup>(20)</sup>
Región Huetar Norte <sup>(09)</sup>
Región Huetar Atlántica <sup>(13)</sup>
Región Pacífico Central <sup>(12)</sup>
Hosp. nacionales / especializados <sup>(18)</sup>

28)



## DISTRIBUCIÓN DE COMPRA

ASIGNADO A	TIPO	SUSTITUYE A
AREA DE SALUD BUENOS AIRES	Soporte básico 4x2	200-1641
AREA DE SALUD GOLFITO	Soporte básico 4x4	200-1573
AREA DE SALUD OSA	Soporte básico 4x4	200-1363
HOSPITAL GOLFITO	Soporte básico 4x2	200-1619
HOSPITAL GOLFITO	Soporte básico 4x4	200-0830
HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA	Soporte básico 4x4	200-0463
HOSPITAL CIUDAD NEILY	Soporte básico 4x2	200-1803
HOSPITAL SAN VITO	Soporte básico 4x2	200-1571

29)



## DISTRIBUCIÓN DE COMPRA

ASIGNADO A	TIPO	SUSTITUYE A
AREA DE SALUD ALAJUELA OESTE	Traslado colectivo	200-0828
AREA DE SALUD SAN RAMÓN	Soporte básico 4x4	Ampliación
AREA DE SALUD ALAJUELA NORTE	Soporte básico 4x2	200-1598
AREA DE SALUD CUSUJUQUI	Soporte básico 4x2	200-0599
AREA DE SALUD SANTA BÁRBARA	Soporte básico 4x2	200-0485
AREA DE SALUD POAS	Soporte básico 4x2	200-1904
AREA DE SALUD VALVERDE VEGA	Traslado colectivo	--
AREA DE SALUD PUERTO VIEJO DE SARAPI	Soporte básico 4x4	200-1617
AREA DE SALUD HORQUETAS	Soporte básico 4x4	200-0751
AREA DE SALUD HORQUETAS	Soporte básico 4x2	--
AREA DE SALUD TIBAS-MERCEDES-URUCA	Soporte básico 4x2	200-1802
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Soporte básico 4x2	200-1614
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Soporte básico 4x4	200-1805 \ 200-1887
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	Soporte básico 4x2	200-2089
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	Soporte básico 4x2	200-0494
HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA	Soporte básico 4x2	200-1610
HOSPITAL CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	Soporte básico 4x4	200-0828
AREA DE SALUD PALMARES	Soporte básico 4x4	200-1655
AREA DE SALUD ATENAS	Soporte básico 4x2	200-1658

30)


**DISTRIBUCIÓN DE COMPRA**

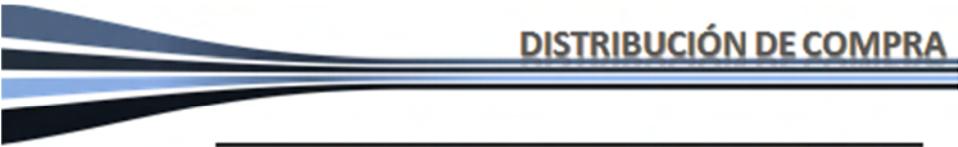
ASIGNADO A	TIPO	SUSTITUYE A
AREA DE SALUD ACOSTA	SopORTE básiCO 4x4	200-1671
AREA DE SALUD ASERRI	SopORTE básiCO 4x4	200-0588
AREA DE SALUD GOICOECHEA 1	SopORTE básiCO 4x2	200-0456
AREA DE SALUD GOICOECHEA 2	SopORTE básiCO 4x2	200-1604
AREA DE SALUD PURISCAL-TURRUBARES	SopORTE básiCO 4x4	200-1660
AREA DE SALUD MATA REDONDA	SopORTE básiCO 4x2	200-0415
AREA DE SALUD MORA-PALMICHAL	SopORTE básiCO 4x4	200-0457
AREA DE SALUD PARAISO-CERVANTES	SopORTE básiCO 4x4	200-1362
AREA DE SALUD EL GUARCO	SopORTE básiCO 4x2	200-1581
AREA DE SALUD OREAMUNO-PACAYAS-TIE	SopORTE básiCO 4x4	200-1575
AREA DE SALUD CARLOS DURAN CARTIN	SopORTE básiCO 4x2	200-1593
AREA DE SALUD MORAVIA	SopORTE básiCO 4x2	200-1576
AREA DE SALUD CORONADO	SopORTE básiCO 4x2	200-0657
AREA DE SALUD CORONADO	Traslado colectivo	200-0956
AREA DE SALUD HATILLO (SOLO NÚÑEZ)	SopORTE básiCO 4x2	200-1594
AREA DE SALUD DESAMPARADOS 1	SopORTE básiCO 4x2	200-1584
AREA DE SALUD DESAMPARADOS 2	SopORTE básiCO 4x4	200-1657
AREA DE SALUD LOS SANTOS	SopORTE básiCO 4x4	200-1659
HOSPITAL WILLIAM ALLEN	SopORTE básiCO 4x4	200-1670
HOSPITAL WILLIAM ALLEN	SopORTE básiCO 4x2	200-0628

31)


**DISTRIBUCIÓN DE COMPRA**

ASIGNADO A	TIPO	SUSTITUYE A
AREA DE SALUD ABANGARES	Traslado colectivo	200-1668
AREA DE SALUD DE CAÑAS	Traslado colectivo	200-2407
AREA DE SALUD BAGACES	Traslado colectivo	20-0495
AREA DE SALUD LA CRUZ	SopORTE básiCO 4x2	200-2141
AREA DE SALUD COLORADO	SopORTE básiCO 4x2	200-1605
AREA DE SALUD HOJANCHA	SopORTE básiCO 4x4	200-0636
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO	SopORTE básiCO 4x2	200-1615
HOSPITAL Y AREA DE SALUD UPALA	SopORTE básiCO 4x4	200-0477
HOSPITAL Y AREA DE SALUD UPALA	SopORTE básiCO 4x4	200-0829
HOSPITAL LA ANEXIÓN	SopORTE básiCO 4x2	200-0837
AREA DE SALUD TILARAN	Traslado colectivo	200-0836
AREA DE SALUD SANTA CRUZ	SopORTE básiCO 4x4	200-0630

32)


**DISTRIBUCIÓN DE COMPRA**

ASIGNADO A	TIPO	SUSTITUYE A
AREA DE SALUD SIQUIRRES	Soporte básico 4x4	200-2164
AREA DE SALUD CARIARI	Traslado colectivo	200-0733
AREA DE SALUD CARIARI	Soporte básico 4x4	200-1966
AREA DE SALUD GUACIMO	Soporte básico 4x4	200-0727
AREA DE SALUD VALLE LA ESTRELLA	Soporte básico 4x4	200-0729
AREA DE SALUD TALAMANCA	Traslado colectivo	200-1666
AREA DE SALUD TALAMANCA	Soporte básico 4x4	200-0736
AREA DE SALUD MATINA	Traslado colectivo	200-0634
HOSPITAL GUAPILES	Soporte básico 4x2	200-1612
HOSPITAL GUAPILES	Soporte básico 4x4	200-1360
HOSPITAL TONY FACIO CASTRO	Soporte básico 4x2	200-1971
HOSPITAL TONY FACIO CASTRO	Traslado colectivo	200-0835
HOSPITAL TONY FACIO CASTRO	Soporte básico 4x2	200-1620

33)


**DISTRIBUCIÓN DE COMPRA**

ASIGNADO A	TIPO	SUSTITUYE A
AREA DE SALUD AGUAS ZARCAS	Traslado colectivo	200-0629
AREA DE SALUD SANTA ROSA	Traslado colectivo	--
AREA DE SALUD FORTUNA	Soporte básico 4x4	200-0840
AREA DE SALUD GUATUSO	Soporte básico 4x4	200-0635
HOSPITAL SAN CARLOS	Soporte básico 4x4	200-0475
HOSPITAL SAN CARLOS	Soporte básico 4x2	200-1665
AREA DE SALUD PITAL	Soporte básico 4x4	200-1579
AREA DE SALUD CIUDAD QUESADA	Soporte básico 4x4	--
HOSPITAL LOS CHILES	Soporte básico 4x2	200-1618\200-1714

34)

**DISTRIBUCIÓN DE COMPRA**

ASIGNADO A	TIPO	SUSTITUYE A
AREA DE SALUD PENINSULAR (JICARAL)	Soporte básico 4x4	200-0624
AREA DE SALUD SAN RAFAEL PUNTARENAS	Soporte básico 4x2	200-1661
AREA DE SALUD CHOMES MONTEVERDE (C	Soporte básico 4x4	200-0841
AREA DE SALUD ESPARZA	Soporte básico 4x4	200-1611
AREA DE SALUD BARRANCA	Soporte básico 4x2	200-1663
AREA DE SALUD OROTINA-SAN MATEO	Soporte básico 4x4	200-1578
AREA DE SALUD AGUIRRE	Soporte básico 4x4	200-0601
AREA DE SALUD PARRITA	Soporte básico 4x4	200-1358
HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	Soporte básico 4x2	200-1580
AREA DE SALUD MONTES DE ORO	Soporte básico 4x4	200-1648
HOSPITAL MAX TERÁN	Soporte básico 4x4	200-2219
AREA DE SALUD CHACARITA	Soporte básico 4x2	200-1651

35)

**DISTRIBUCIÓN DE COMPRA**

ASIGNADO A	TIPO	SUSTITUYE A
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS	Soporte básico 4x4	200-0591
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS	Soporte básico 4x2	200-1574
HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUAJ	Soporte básico 4x2	200-1664
HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUAJ	Soporte básico 4x4	200-1590
HOSPITAL RAFAEL ANGEL CALDERON GUAJ	Soporte básico 4x2	200-1543
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Soporte básico 4x2	200-1764
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Soporte básico 4x4	200-1591
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	Soporte básico 4x2	200-0738
HOSPITAL MEXICO	Soporte básico 4x2	200-1586
HOSPITAL MEXICO	Soporte básico 4x2	200-2006
HOSPITAL MEXICO	Soporte básico 4x2	200-1740
HOSPITAL MAX PERALTA	Soporte básico 4x2	200-1640
HOSPITAL MAX PERALTA	Soporte básico 4x2	200-1669
CENARE	Soporte básico 4x2	200-1599
CENARE	Soporte básico 4x2	200-1902
HOSPITAL NACIONAL PSIQUIATRICO	Soporte básico 4x4	200-1652
HOSPITAL CHACÓN PAUT	Soporte básico 4x2	200-1889
HOSPITAL ADOLFO CARIT EVA	Soporte básico 4x2	200-1585

El señor Gerente Administrativo manifiesta que este proceso de compra, se lleva a cabo para cambiar la flotilla de ambulancias que hay en la Institución, ya que hay vehículos que están en muy malas condiciones y se tendrá la posibilidad, si los señores Directores así lo acuerdan, de

renovar este equipo. La idea es adquirir 111 ambulancias para que puedan ingresar a la Institución, en el mes de noviembre del año en curso, para lo cual se presenta el oficio N° GA-22921-15, de fecha 24 de junio del año 2015, donde está la propuesta de adjudicación a favor de la empresa Purdy Motor S.A., de la licitación pública N° 2015LN-000001-1161, promovida para la adquisición de ambulancias Soporte Básico tipo C y microbús 4x2.

El licenciado Guerrero Rodríguez señala que esta adquisición es motivo de mucha satisfacción, no sólo por el número de unidades que se están adquiriendo, sino también porque es una compra en beneficio directo, para el traslado de los pacientes a la prestación de los servicios de salud. Aclara que no menciona a los asegurados ordinarios, sino a los pacientes que están en los centros de salud y que por alguna razón, necesitan ser transportados de un centro hospitalario a otro. Además, es una compra histórica tanto por su monto como por la cantidad. También es histórico el rezago que ha tenido la Institución en el tema de sustitución de ambulancia. Como se detalla en la presentación, hay unidades que ya cumplen 30 años de antigüedad y todavía transportan pacientes, además, se debe tomar en consideración que algunas de esas unidades, no tienen las condiciones mínimas para trasladar pacientes en un estado de salud delicado.

Interviene la Licda. Zúñiga Ruiz e indica que por medio de la licitación pública N° 2015LN-000001-1161, se está desarrollando un proceso de compra para la sustitución de ambulancias, a nivel institucional y es importante comentar todas las labores que se han realizado en el proceso de fortalecimiento vehicular a nivel institucional. En primera instancia, el Consejo de Presidencia y Gerencias en el mes de abril del año 2013, aprobó la directriz a nivel de la Caja de la renovación, sustitución y ampliación de la flota vehicular, con el objetivo de establecer el proceso de planificación, como eje fundamental en materia de renovación y ampliación de la flota vehicular, que permita la asignación de recursos en función de las necesidades identificadas en la Red de Servicios de Salud. Por lo tanto, esta directriz tiene dos grandes líneas de acción, la primera enfocada en la planificación de la compra del equipo y la segunda, en la asignación del recurso financiero para el pago de esas compras planificadas. Otro aspecto significativo por considerar, es la flota actual con que cuenta la Institución, porque tiene 995 vehículos, entre ambulancias pick up, microbuses y camiones y 802 entre motocicletas, cuadraciclós y algunos “scooter” y si el enfoque es en los primeros cuatro, se observa que la mayoría corresponde a pick up con un 47%, seguido de ambulancias con un 33%. En el caso de las ambulancias que es el objeto de esta compra, se ha logrado establecer que 155 de las 331 unidades, tienen menos de 10 años de antigüedad y un promedio de unos cinco años de uso, mientras que el restante 176 ambulancias, tienen más de 10 años de antigüedad, con un promedio de 17 años de uso e, incluso, se conoce que el modelo más antiguo es del año 1986, o sea, se tienen ambulancias funcionando de 29 años de marca Land Cruiser, Toyota. En el caso del grupo de ambulancias que tienen más de 10 años, es el que se necesita sustituir y gracias a la aplicación de la directriz que se mencionó al principio, la Institución ha logrado asignar la suma de tres mil millones de colones para estos fines, lo que permite comprar 111 ambulancias cubriendo el 65% de ese total y que a pesar del monto, no alcanza para sustituirlas a todas, por lo que se requiere es aplicar una serie de criterios tanto técnicos como administrativos, para lograr decidir a qué centros se les va a asignar ambulancias, de esas 176 que se están adquiriendo. El primer criterio es el tema de la antigüedad, luego el estado técnico del vehículo, ya que es relevante conocer cómo están en su parte mecánica, la cantidad de la flota, que se hace en cada centro médico; además, hay que conocer los costos operativos, como es el gasto en mantenimiento, repuestos, traslados, combustible, la demanda local, la cantidad, los tipos, la población que

atiende cada unidad y la distancia que recorren los vehículos, entre el centro médico y los hospitales nacionales y especializados. Una vez que se logró calcular esos criterios, se definió una priorización y asignación, luego, se dieron a la tarea de coordinar con las Direcciones Regionales y la Gerencia Médica, para definir qué tipos de ambulancias son las que requiere la Institución, obteniendo en esta compra tres ítems, que detalla a continuación:

ITEMS	
1 Ambulancia 4x2 Soporte Básico	52
2 Ambulancia 4x2 Traslado Colectivo	13
3 Ambulancia 4x4 Soporte Básico	46

El detalle de cada uno de los casos es el siguiente: en el ítem del número uno, que son las ambulancias 4x2 de soporte básico, es la ambulancia por excelencia, la que todo centro médico debe tener, aquella que los pacientes por su condición de salud, requieren vigilancia médica o asistencia durante su traslado. Su diseño exterior cuenta con rotulación, luces y sirenas de emergencias, en su interior cuenta con un anaquel, camilla, piso antibacterial, antideslizante y de fácil limpieza, tiene un radio comunicador base y en su diseño interior, permite colocar tres asientos verticales y tres horizontales con sistemas de seguridad.

El licenciado Guerrero Rodríguez adiciona que se ha aprovechado para hacer un rediseño de la unidad, para que se permita el máximo aprovechamiento, porque también hay un ítem de traslado colectivo, dado que anteriormente cada paciente tenía una ambulancia, ahora se está trasladando un promedio de siete pacientes por cada ambulancia, lo que permitió realizar un rediseño en las ambulancias, coordinando con el Ministerio de Salud, para lograr un máximo aprovechamiento y optimización de los espacios que permite el vehículo.

Prosigue la licenciada Zúñiga Ruiz y señala que la optimización de estos seis asientos, se observa porque puede ir un acompañante en el caso del paciente crítico y, también, trasladar pacientes a citas programadas, por esta razón se están optimizando los recursos. El segundo ítem, ambulancia 4X2 de traslado colectivo, fue la que mencionó don Aristides Guerrero y se usa para trasladar, a un grupo de pacientes que no representan o no tienen ningún riesgo inmediato de su salud y por lo tanto, no requieren de ninguna asistencia médica durante su traslado. En su diseño exterior, la ambulancia está rotulada y cuenta con sirenas de emergencia, en su interior cuenta con nueve asientos de fábrica, sistemas de seguridad, el radio localizador base, el piso especial antibacterial y la camilla y a pesar de que no es para trasladar pacientes, que requieren alguna asistencia médica, hay casos en que el paciente después de que viene de una cita, por ejemplo, de la aplicación de quimioterapia o de ortopedia, el criterio médico establece que es conveniente que esa persona viaje acostada, para su mayor comodidad. En el ítem número tres que es la ambulancia 4 x 4 de soporte básico, se utiliza para trasladar pacientes que por su condición de salud, requieren vigilancia médica o asistencia durante su traslado, pero a diferencia de la primera ambulancia, es para el acceso a comunidades rurales, ya que los caminos en estas zonas del país, no son los adecuados y con este tipo de vehículos, se podrá ingresar a cualquier zona del territorio nacional. En su diseño exterior, el vehículos está igualmente rotulado con luces y sirenas de emergencia, en su interior cuenta con el piso especial, de fácil limpieza y antibacterial, con un anaquel, la camilla y el radio localizador base. Esta es una ambulancia que de fábrica trae dos banquetas plegables, en donde se pueden colocar a seis pacientes, en el caso de requerir

trasladar pacientes a citas programadas, se puede retirar la camilla, bajar una de las banquetas y así ubicar a seis pacientes, de esta forma se trata de optimizar los recursos de la Institución.

Adiciona la Lic. Zúñiga Ruiz que en materia de contratación administrativa y en el desarrollo del proceso, la decisión inicial de la compra se firmó el 24 de febrero del año 2015, el 26 de ese mes se publicó en La Gaceta, el 10 de marzo de este año, se presentaron recursos de objeción al cartel, ante la Contraloría General de la República, lo cual se debió, principalmente, a un tema de plazo de entrega, ya que los oferentes consideraron que era una gran cantidad de vehículos y que ellos requieren adaptarlas al país, entonces, solicitaron que se ampliara el plazo. Ese aspecto es importante destacarlo, ya que el cartel fue muy bien diseñado, gracias a todos los esfuerzos que se han realizado, tanto técnicos como administrativos, en realidad fue la única apelación al cartel y no hubo mayor complicación al respecto. El 19 de marzo de este año, se publicó nuevamente el concurso, atendiendo esta modificación y el 7 de abril de este mismo año, se realizó la apertura y el 20 de abril del año 2015, se trabajó en la recomendación técnica, que se basó en las dos ofertas presentadas. La primera oferta fue presentada por Purdy Motors, S.A. y la segunda por la Agencia Datsun S.A., el detalle de lo que ofrecieron los dos oferentes es el siguiente:

Comparación entre ofertas recibidas, por ítem  
(en dólares y porcentajes)

Ítem	Purdy Motor S.A.	Agencia Datsun S.A.	Diferencia %
1	\$45,150.00	\$46,908.00	3,89%
2	\$39,225.00	\$44,685.00	13,92%
3	\$57,925.00	No cotiza	--

En cuanto a las validaciones administrativas y legales, el 1° de abril del año en curso, se obtuvo la aprobación formal, por parte de las Direcciones Regionales y la Gerencia Médica, referente a la distribución y tipos de vehículos, el 14 de mayo de este año, se contó con la razonabilidad de precios por parte del Área de Contabilidad de Costos, la cual indica que el precio es razonable, el 29 de mayo de este mismo año, se obtuvo el criterio de la Dirección Jurídica, el 22 de junio del año 2015, se presentó y se le otorgó la aprobación por parte de la Comisión de Licitaciones y hoy 1° de julio, se está presentando la licitación a consideración de la Junta Directiva, para solicitarles la adjudicación de esta compra para, posteriormente, enviar el contrato a refrendo por parte de la Contraloría General de la República.

La licenciada Soto Hernández solicita una aclaración, ya que en ningún momento se mencionan a los acompañantes, sólo se menciona a los pacientes que puede transportar la ambulancia. Lo anterior, por cuanto tiene conocimiento de que a unos parientes, hubo que trasladarlos muy graves desde El Coyol al Hospital de Alajuela y en esa preocupación, algún familiar quiere acompañar el paciente.

Sobre el particular, aclara el licenciado Aristides Guerrero que en realidad, ese espacio está incluido, es decir, se consideró el espacio del acompañante, porque la ambulancia tiene espacio para más personas, que pueden ser familiares o el personal médico, de acuerdo con el criterio

médico. En ese aspecto, se hizo referencia de la ampliación de la capacidad de la ambulancia para el traslado del paciente.

Respecto de una inquietud, indica la licenciada Zúñiga Ruiz que en el caso del asegurado colectivo, que es el ítem N° 2, también permite el espacio para nueve pacientes, pero perfectamente puede ir el acompañante de cada uno de ellos, si así lo indica el médico.

La doctora Sáenz Madrigal aclara que hay una diferencia de traslado individual de la casa de un paciente, a los establecimientos de salud y las necesidades de tratamiento o procedimientos institucionalizados.

Respecto de una consulta, refiere el licenciado Guerrero Rodríguez que por lo general, el encargado de trasladar al paciente de la casa a un centro de salud, es la Cruz Roja, no es la Caja Costarricense de Seguro Social.

Seguidamente, la licenciada Zúñiga Ruiz procede a leer la propuesta de acuerdo.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y solicita que antes de que se vote la adjudicación, a la propuesta de acuerdo se le incorpore el estribillo de la recomendación de los criterios técnicos, jurídicos y de la Gerencia, que se indique el número de los oficios y por lo tanto, la Junta Directiva pueda acoger la recomendación y proceder a la adjudicación.

El licenciado Guerrero Rodríguez añade que se ha hecho un trabajo muy detallado en las áreas de salud, Direcciones Regionales y Gerencia Médica, para que se tuviera seguridad de que las unidades se van a asignar, realmente, donde esté ubicada la mayor necesidad y así suplirla. Además, se ha realizado un trabajo muy minucioso para recomendar a las unidades qué tipo de ambulancias son las que les sirve, porque se han encontrado que algunos centros tienen asignados vehículos 4x4, en donde una unidad 4x2 sería suficiente. También, se han detectado situaciones contrarias, por un centro tiene una unidad 4x2, donde sólo puede funcionar un 4x4. Esa labor se realizó y existe una distribución que está debidamente avalada por los tres niveles: área de salud, Direcciones Regionales y Gerencial, por primera vez, se ha hecho este trabajo y gracias a la Licda. Lineth Mora, en la parte de Planificación, y al Ing. Rojas Zúñiga, Jefe a.i., trabaja en el Taller Mecánico y conoce el estado de todas las unidades del país, adicionando todo el trabajo del equipo.

El Director Fallas Camacho manifiesta su inquietud, en términos de que se debe tener certeza de que en cada centro, existen las condiciones y normas para el cuidado de estas unidades, por ejemplo, quién las guarda, quién será el chofer, el encargado de cambiarles el aceite, el mantenimiento y, además, quién revisa su interior; porque estas unidades tienen elementos técnicos que cuidar y monitorear adecuadamente, con el propósito de que se conserven en el tiempo de la manera más apropiada.

Interviene el licenciado Sánchez Carrillo y señala que la Auditoría, ha realizado varias evaluaciones a nivel de las áreas de salud y hospitales y se ha confirmado que, efectivamente, es un hecho de que mucha de la flotilla vehicular institucional, está obsoleta y existe mucha necesidad de renovar las ambulancias. Además, señala algunas recomendaciones para efectos de que la adjudicación quede totalmente respaldada; el primer punto es, que el estudio técnico al

cual se ha hecho referencia, de manera obvia en forma muy general, es fundamental para garantizar la cantidad del número de las 111 ambulancias y que está, debidamente, sustentado desde el punto de vista de la fundamentación y el respaldo técnico. El segundo punto, son los criterios de la distribución de las unidades, ya que hay Áreas de Salud que tienen problemas de asignación de estas unidades y le gustaría que, posteriormente, se remita la lista de las unidades y los centros de salud donde se va a distribuir los vehículos, para que la Auditoría coadyuve también en verificar que se está respetando ese criterio técnico. Por otra parte, destaca que la Institución, aparte de la flotilla interna, también eroga por concepto de pago a la Cruz Roja y al transporte privado de pacientes y sería importante, se realice un esfuerzo adicional, para garantizar que con la adquisición de estas unidades, también se refleje una disminución en el tema de las erogaciones por estos conceptos, ya que en varias ocasiones se ha señalado que el transporte privado de pacientes, no cubre los requisitos mínimos para su traslado. Además, como se ha señalado en estos criterios técnicos, hay casos muy preocupantes, en donde al paciente se le expone sobre todo por las condiciones en que se contrata este transporte. Finalmente, determina la conveniencia de que se explique, porque de acuerdo con el procedimiento que se utilizó, por qué en el tercer ítem, sólo hay un proveedor que es Purdy Motors, S. A., incluso, en el primero y segundo ítems, solamente se presentan dos proveedores y, reitera, que es importante que se detalle más, las razones del por qué solo se presentan dos proveedores.

En el caso de la última consulta, indica la licenciada Zúñiga Ruiz que, efectivamente, esta es una licitación pública, que se publicó en La Gaceta, fue una invitación abierta nacional y participaron los oferentes que están en el mercado, sin embargo, los proveedores de este tipo de vehículo es muy limitado, por ejemplo, la 4x4 para las dimensiones que se requieren y, luego, convertirla en una ambulancia. En este momento, la empresa Purdy Motors es la que está cumpliendo, se entiende que la empresa Mercedes Benz, está interesada en ingresar unas “Sprinter”, pero todavía no están en el país y, en el momento, que lleguen se realizarán todos los análisis, para determinar si cumplen con lo requerido, incluso, por el Ministerio de Salud, porque es esa Institución la que avala el tema de las ambulancias.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala como importante que tanto, los funcionarios de la Auditoría como de la Dirección de Servicios Institucionales, les brinden un seguimiento a estos activos; en términos de que los controlen, los fiscalicen, los evalúen, los tengan cercanos con este control, porque ha tenido conocimiento, de que no es la primera vez que aparece una ambulancia esté abandonada en un patio, o si chocó y no se le prestó atención para la reparación, sin embargo, son activos de todos los costarricenses. Repite, le parece que es importante, que se le dé un minucioso seguimiento, al control y fiscalización de estos activos y, evidentemente, establecer las responsabilidades del caso, cuando suceda algún percance.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio número GA-22921-15, del 24 de junio del año en curso que firma el Gerente Administrativo que, en lo pertinente, literalmente se lee en estos términos:

“El artículo 9 del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Especial de Licitaciones, que en lo que interesa dispone:

*“(...) Artículo 9. De la presentación de casos*

*Cada expediente de contratación administrativa que se eleve al conocimiento de la Comisión para el dictado de su recomendación a Junta Directiva, será presentado por el Gerente respectivo con un aval previo en el que haga constar que el procedimiento cumple con todos los requerimientos técnicos, financieros y administrativos que exija la compra así como su objeto de frente con el marco jurídico vigente. El aval jurídico será otorgado por un representante experto en contratación administrativa de la Dirección Jurídica, previo a su presentación ante la Comisión Especial de Licitaciones. Asimismo, la exposición que de ellos se deba realizar ante la Comisión y, posteriormente, ante la Junta Directiva corresponderá al Gerente de la unidad usuaria que promueve la compra.”*

En ese sentido, habiendo sido superada la etapa de revisión, visto bueno y aprobación por parte de la Comisión Especial de Licitaciones, la cual en la sesión ordinaria N° 08-2015, conoció la solicitud de adjudicación ante Junta Directiva de la Licitación Pública No. 2015LN-000001-1161, para la adquisición de Ambulancias, disponiendo dicha instancia **“... dar el visto bueno y la aprobación correspondiente”**; se remite a ese estimable Órgano Colegiado, para el dictado del acto final, el respectivo expediente así como el acta de Acuerdo de Aprobación de la Comisión de Licitaciones.

Para mayor información, se adjunta de manera adicional oficio C.E.L. No. 014-2015 ...”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Jennifer Zúñiga Ruiz, jefe del Área de Servicios Generales y, con vista en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones, en la sesión N° 08-2015, del 22 de junio del año 2015, así como también la comunicación del 14 de mayo del presente año, número ACC-0759-2015, firmada por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, con fundamento en los elementos que se tienen como acreditados en el expediente administrativo de la licitación pública N° 2015LN-000001-1161, y con base en la recomendación del licenciado León Alvarado, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar los reglones 01 (uno), 02 (dos) y 03 (tres) del concurso N° 2015LN-000001-1161, promovido para la compra de ambulancias, a favor de la empresa Purdy Motor S.A, oferta 01 (uno) en plaza, según el siguiente detalle:

- **OFERTA No. 01: PURDY MOTOR S.A., Oferta en Plaza.**

**ITEM UNO:**

Adquisición de 52 (cincuenta y dos) Ambulancias Soporte Básico Tipo C, microbús 4x2, conforme el siguiente detalle:

Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Vehículo marca Toyota, modelo HIACE	52	\$45,150.00	\$2,347,800.00

**ITEM DOS:**

Adquisición de 13 (trece) Ambulancias para traslado colectivo de pacientes, tipo microbús 4x2, conforme el siguiente detalle:

Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Vehículo marca Toyota, modelo HIACE	13	\$39,225.00	\$509,925.00

**ITEM TRES:**

Adquisición de 46 (cuarenta y seis) Ambulancias soporte básico tipo C, Station Wagon 4x4, conforme el siguiente detalle:

Rubro	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Vehículo marca Toyota, modelo Land Cruiser Long	46	\$57,925.00	\$2,664,550.00

<b>MONTO TOTAL ADJUDICADO:</b>	<b>US\$5.522.275,00</b>
--------------------------------	-------------------------

Monto total adjudicado en dólares ítemes 1, 2 y 3: US\$5.522.275,00 (cinco millones quinientos veintidós mil doscientos setenta y cinco dólares exactos).

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

**ACUERDO SEGUNDO:** instruir a la administración para que continúe con los trámites y comunicaciones que para los efectos procedan.

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 León Alvarado y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; la doctora Angélica Vargas Camacho, funcionaria de la Dirección de Farmacoepidemiología; la licenciada Sherry Alfaro Araya, funcionaria de la Gerencia de Logística, y el licenciado Minor Jiménez Esquivel, Abogado de la Gerencia de Logística.

**ARTICULO 6°**

Se tiene a la vista el oficio N° GL-16.702-15, del 18 de junio del año 2015, firmado por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta para la adjudicación del procedimiento N° 2015ME-000024-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: oferta en plaza a favor de DAMIPE S. A.; ítem único: 400.000 (cuatrocientos mil) cientos de Gemfibrozilo 600 mg., tabletas recubiertas, por un monto total de US\$1.900.000,00 (un millón novecientos mil dólares); modalidad de la compra: prorrogable: una vez que se acrediten en el expediente los

estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) períodos más de aproximadamente un año, para un total de cuatro (04) períodos.

La exposición está a cargo de la ingeniera Garro Herrera, con base en las siguientes láminas:

- I) GERENCIA DE LOGÍSTICA  
01 DE JULIO DEL 2015.
- II) Compra de Medicamentos No.  
2015ME-000024-05101.  
Gemfibrozilo 600 mg. Tabletas recubiertas.  
Código: 1-10-13-0795.  
GL-16702-2015.
- III)

### Antecedentes:

- Proveedor precalificado - Ley de 6914.
- Cuenta con registro Sanitario del Ministerio de Salud.
- Producto aprobado por el Laboratorio de Normas y control de Calidad de Medicamentos de la Caja.
- Trámite realizado a través de la plataforma electrónica de compras Compr@red.

- IV) El Gemfibrozilo 600 mg se usa en pacientes con Hipertrigliceridemias previo obtención del resultado del perfil lipídico obtenido.

En nivel de usuario es 1 A y la clave es M.

Actualmente de acuerdo con la base de datos (2014) se dispone de 46 494 pacientes en tratamiento con este medicamento para tratar su hipertrigliceridemia (triglicéridos altos), puede ser prescrito por médico general y está en el primer nivel de atención.

V)

- Cantidad: 400.000 Cientos.
  - Fecha de invitación: 24 de febrero del 2015 vía Compr@red.
  - Apertura : 10 de marzo del 2015.
  - Modalidad de la compra: **Prorrogable:** Una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales para poder ampliarla hasta por tres (03) periodos más de aproximadamente un año, para un total de cuatro (04) periodos.
- Situación actual del producto según SIGES: (al 30 de junio del 2015.)

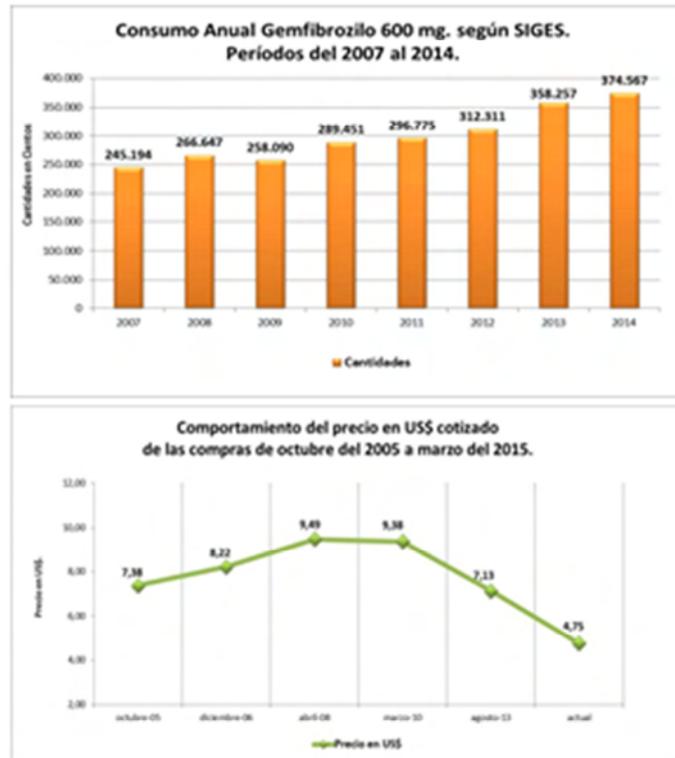
DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	29.410,00 CN.	1,09 meses.
Pendiente en Orden/Contrato.	44.590,00 CN.	1,66 meses.
Pendiente en Recibo de Mercadería.	4.460,00 CN.	0,16 meses.
Pendiente en Control de Calidad.	45.070,00 CN.	1,65 meses.
<b>TOTALES</b>	<b>123.530,00 CN.</b>	<b>4,61 meses.</b>
Consumo Promedio.	26.740,46 CN. /mes.	

VI)

**Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:**

Ofertante	Representante	Precio Unitario (cada CN)	Precio Total por 400.000 CN.	Observaciones
Farmavisión S.A. (Colombia).	Oferta en plaza	\$ 5.778,00	\$ 2.311.200.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
		\$ 10,68	\$ 4.275.724,27	
Servicios Medicorp S.A. (Colombia)	Oferta en plaza	\$ 9,57	\$ 3.428.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Sango Unido Int. S.A. (China)	Oferta en plaza	\$ 8,30	\$ 3.320.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Inv. Acifillum Ltda. (Costa Rica).	Oferta en plaza	\$ 6,30	\$ 2.520.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Damipe S.A. (Colombia).	Oferta en plaza	\$ 4,76	\$ 1.900.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Chemo Centroamericana S.A. (Costa Rica).	Oferta en plaza	\$ 4,92	\$ 1.968.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Global Health de Costa Rica. (Costa Rica).	Oferta en plaza	\$ 5,58	\$ 2.232.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
<b>Criterio Legal</b>	Oficio No. DJ-02981-2015, de fecha 28 de mayo del 2015, emitido por la Dirección Jurídica indica que la oferta recomendada, ha cumplido con los requisitos jurídicos para el dictado del acto de adjudicación.			

VII)



VIII)

**Razonabilidad del Precio**

Se sigue la Metodología de Razonabilidad del Precio en la compra de implementos médicos y medicamentos aprobada por la Junta Directiva en sesión No. 8617, artículo 23° del 20 de diciembre del 2012, para verificar el cumplimiento de todos sus requisitos:

**1. Análisis de los Precios del Concurso**

Nombre del Proveedor	Precio Unitario en Dólares	Precio Unitario en Colones
<b>DAMIPE S.A.</b>	<b>4,75</b>	<b>2.567,57</b>
Chemo Centroamericana S.A.	4,92	2.659,46
Global Healt de Costa Rica	5,58	3.016,21
Inversiones Acifolium Limitada	6,30	3.405,40
Servicios Medicorp S.A.	8,57	4.632,43
Farmavisión S.A.	10,69	5.778,00
Sango Unido Internacional S.A.	8,30	4.486,48
<b>Promedio</b>	<b>7,02</b>	<b>3792,22</b>
<b>Mediana</b>	<b>6,30</b>	<b>3405,40</b>
<b>Tipo de Cambio</b>		<b>540,54</b>

El precio cotizado por Damipe S.A. es 32% inferior al precio promedio y 25% más bajo que la mediana de los precios cotizados.

La oferta de Damipe S.A. es 3,5% inferior a la oferta de Chemo Centroamericana S.A., segunda oferta de mejor precio del concurso.

**Resultado: Se cumple**

IX)

## 2. Análisis del comportamiento histórico del precio en términos reales (sin el efecto inflación), según tipo de monedas

Tabla 3. Análisis del precio en dólares. 2015ME-000024-05101  
Gemfibrozilo 600 mg. tabletas recubiertas.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
21-oct-05	ME-2005-346	LABORATORIOS STEIN S.A.	Costa Rica	276.000		7,383		7,383	
05-dic-06	2006ME-000343	QUÍMICA FARMACÉUTICA S.A.	Costa Rica	245.000	-11%	8,220	11%	7,405	0%
07-abr-08	2008ME-000099	QUÍMICA FARMACÉUTICA S.A.	Costa Rica	276.000	13%	9,490	15%	6,954	-6%
19-mar-10	2010ME-000094-1142	NET MEDICAL SOLUTIONS S.A.	Costa Rica	261.000	-5%	9,380	-1%	5,874	-16%
05-ago-13	2013ME-000126-5101	DROGUERÍA INTERMED S.A.	Colombia	370.000	42%	7,130	-24%	4,970	-15%
10-mar-15	Concurso Actual: 2015ME-000024-05101	DAMPE S.A.	Colombia	400.000	8%	4,750	-33%	3,093	-38%
Mediana del Precio								6,95	

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional, World Economic Outlook, Octubre 2014. Año Base 2005 = 100.

La variación del precio deflactado corresponde a una disminución de 38%, así mismo se obtiene una disminución de 56% con respecto a la mediana de los precios históricos.

**Resultado: Se cumple.**

X)

Tabla 4. Análisis del precio en colones. 2015ME-000024-05101  
Gemfibrozilo 600 mg. tabletas recubiertas.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US\$	Δ %	Precio unitario ₡	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
21-oct-05	ME-2005-346	LABORATORIOS STEIN S.A.	276.000		7,383		3.617,52		6.721,52	
05-dic-06	2006ME-000343	QUÍMICA FARMACÉUTICA S.A.	245.000	-11%	8,220	11%	4.264,54	18%	6.913,97	3%
07-abr-08	2008ME-000099	QUÍMICA FARMACÉUTICA S.A.	276.000	13%	9,490	15%	4.960,71	16%	6.358,25	-8%
19-mar-10	2010ME-000094-1142	NET MEDICAL SOLUTIONS S.A.	261.000	-5%	9,380	-1%	5.108,82	3%	5.816,05	-9%
05-ago-13	2013ME-000126-5101	DROGUERÍA INTERMED S.A.	370.000	42%	7,130	-24%	3.597,58	-30%	3.506,08	-40%
10-mar-15	Concurso Actual: 2015ME-000024-05101	DAMPE S.A.	400.000	8%	4,750	-33%	2.567,57	-29%	2.361,20	-33%
Mediana del Precio								6.539,89		

(1) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor de la Manufactura (IPP-MAN), Base 2012 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pliego Cartelario.

El precio promedio de esta compra muestra una disminución de 45% con respecto a la mediana de los precios históricos deflactados, lo que muestra que el precio promedio de mercado está disminuyendo.

Cuatro ofertas presentan una disminución con respecto al último precio de compra.

XI)

### 3. Consulta al Oferente:

En caso de observarse del análisis de los indicadores anteriores, cambios importantes en el comportamiento de los precios, será necesario (tal y como lo dice el artículo 30 del

Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa), indagar con los proveedores las razones o motivos que explican los cambios en los precios y analizar la información correspondiente.

**Resultado: se cumple.**

Como parte de la documentación probatoria que aporta el proveedor para este caso, es visible en Comparared nota suscrita por el Laboratorio Farmacéutico Farmatech S.A., que describe como las principales razones por la cuales se cuenta con un precio mejorado para este concurso, las siguientes: disminución mundial de los precios del medicamento, mejora tecnológica y de la capacidad instalada del laboratorio para el proceso de fabricación del producto, evolución de la tasa de cambio del dólar.

Los elementos descritos por el proveedor y el fabricante respectivo, concluyen en una mejora de precio para la Institución. Así, se determina razonable el precio de DAMIPE S.A. porque existe un compromiso del proveedor para atender el contrato que derivaría de la adjudicación de esta compra, sin que el precio propuesto repercuta negativamente en la situación financiera de dicha empresa.

XII)

**4. Consulta de Precios de Referencia**

**Resultado: Se cumple.**

*Se indagó en los sitios de compras de medicamentos de los Gobiernos de Panamá, México, Guatemala y en la Guía Internacionales de Indicadores de Precios de Medicamentos, entre otros; encontrándose resultados en los siguientes portales:*

**Tabla 5. Precios de Referencia a Nivel Internacional para Gemfibrozilo 600 mg. tabletas recubiertas. -en \$US por cada ciento-**

Sitio Referencia	Precio	Fecha referencia
Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos	4,17 - 6,57	2015
Revista de Ciencia y Tecnología para la Farmacia Kairos Chile	6,59 - 9,64	13-04-2015
Revista de Ciencia y Tecnología para la Farmacia Kairos Perú	15,11 -79,22	13-04-2015

El precio unitario cotizado por Damipe S.A. se ubica dentro del rango de precios de referencia encontrado.

De acuerdo con los elementos anteriormente indicados, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable, criterio que es avalado técnicamente por el Área de Contabilidad de Costos mediante oficio No. ACC-0697-2015 de fecha 27 de abril de 2015.

XIII)

**•Recomendación:**

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2015ME-000024-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos y avalado por el Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

•OFERTA: DAMIPE S.A., oferta en plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Gemfibrozilo 600 mg. Tabletas recubiertas.	400.000 Cientos.	\$ 4,75 Cada Ciento	\$ 1.900.000,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 1.900.000,00	

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

- Fabricante: Laboratorios Farmateon S.A.
- País de Origen: Colombia.
- Condición de Patrono: Al día con la OCSS.
- FOEBAF: Sin Deudas.
- Presupuesto: Partida presupuestaria No. 2200 se han separado y se encuentran disponibles los recursos, para hacer frente al compromiso que genera este concurso.
- Sanción a Proveedor: El oferente recomendado no tiene sanción de apercibimiento ni de inhabilitación.

XIV)

**PROPUESTA DE ACUERDO**

Por consiguiente, conocida la información presentada por la señora Gerente de Logística, que concuerda con los términos del oficio N° GL-16.702-2015 de fecha 18 de junio del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Gano Herrera, la Junta Directiva ACUERDA.

**ACUERDO PRIMERO:** adjudicar a favor de la empresa Damipe S.A., oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2015ME-000024-05101, promovida para la adquisición de Gemfibrozilo 600 mg., según el siguiente detalle:

•OFERTA: DAMIPE S.A., oferta en plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Gemfibrozilo 600 mg. Tabletas recubiertas.	400.000 Cientos.	\$ 4,75 Cada Ciento	\$ 1.900.000,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 1.900.000,00	

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

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

La señora Gerente de Logística manifiesta que hoy se tiene para el análisis y aprobación el medicamento Gemfibrozilo, es un medicamento precalificado y su trámite se realizó por medio de la plataforma electrónica Compr@red, cuenta con registros sanitarios y tiene todos los

respaldos técnicos que corresponde. El Gemfibrozilo se usa en pacientes con Hipertrigliceridemias, previa obtención del resultado del perfil lipídico, la cantidad son 400.000 cientos, es una modalidad de compra prorrogable, una vez que se acrediten en el expediente, los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y las condiciones del mercado, que beneficien los intereses institucionales, para poder ampliarla hasta por tres períodos más de un año, para un total de cuatro períodos. En estos momentos, se tiene un inventario razonable, pero se necesita esta compra para mantener una reserva de seguridad y no correr riesgos de un desabastecimiento. Se logró una gran participación de oferentes, porque así se empieza a activar la competencia, es un medicamento de Colombia, una oferta en plaza y el criterio legal se detalla en el oficio N° DJ-02981-2015, de fecha 28 de mayo del año 2015, emitido por la Dirección Jurídica e indica que la oferta recomendada, ha cumplido con los requisitos jurídicos para el dictado del acto de adjudicación. También se observa el comportamiento en las cantidades y, efectivamente, el país tiene un aumento en el consumo, por este tipo de padecimiento y conforme avanza el tiempo, se ha observado una disminución del precio del medicamento, sobre todo por las negociaciones y la competencia que ayuda, afectando positivamente a la Institución. En cuanto a la razonabilidad de precios, la Licda. Sherry Alfaro Araya continuará con la exposición.

La licenciada Alfaro Araya explica que para la razonabilidad de precios del Gemfibrozilo, se siguió la metodología de precios establecida, como primer punto, se analizaron los precios cotizados en la compra, por diferentes oferentes y se observa que son siete oferentes y el de más bajo precio es DAMIPE, S.A. con un precio de US\$4.75 y, luego, le sigue Chemo Centroamericano con US\$4.92, lo que refleja una diferencia de 3.5% entre una oferta y la otra. Hay una gran diversidad de países de origen, pero este producto es fabricado en Costa Rica y otros que son importados, posteriormente, se analiza el comportamiento histórico del precio y lo que se realiza es un recuento de las compras históricas que ha tenido la Institución, desde el año 2015 y donde se observa que se ha tenido participación, tanto de oferentes nacionales como extranjeros, para este concurso, se analiza la oferta de DAMIPE. En lo que respecta al histórico de compras, el medicamento proviene de Colombia, la cantidad es de 400.000 cientos, lo que muestra un crecimiento de un 8%, si se compra con la compra anterior. El precio es de US\$4.75, con una disminución de 33% respecto de la compra anterior, estos precios se deflactan para eliminar el efecto de la inflación y se refleja una disminución de un 38% en términos reales, también es de rescatar que el precio cotizado en esta compra, es de un 38% menor al histórico en conjunto con los precios de referencia que se tienen. El segundo análisis es el precio ya en colones, convertido al tipo de cambio de los días de los concursos e, igualmente, se observa una disminución de precio y, en el momento de multiplicar por el tipo de cambio, más bien se refleja una disminución de un 29% y al eliminar el efecto de la inflación de Costa Rica, se determina una disminución de un 33%, pero ambos escenarios son consistentes.

Prosigue la licenciada Alfaro Araya y comenta que se tiene una consulta que se realizó al proveedor, acerca de la disminución del precio en el concurso, en este caso el proveedor indica que se debe, principalmente, a los siguientes factores: disminución mundial de los precios del medicamento, mejora tecnológica de la capacidad instalada del laboratorio, para el proceso de fabricación del producto y la evolución de la tasa de cambio del dólar, lo que favorece el precio que se están cotizando. Estos elementos permiten concluir que el precio cotizado por el oferente no es ruinoso, dado que se indica que tiene una utilidad razonable. También se verifican referencias de precios a nivel internacional, que están resumidas en el siguiente detalle:

<b>Sitio Referencia</b>	<b>Precio</b>	<b>Fecha referencia</b>
<b>Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos</b>	4,17 - 8,37	2013
<b>Revista de Ciencia y Tecnología para la Farmacia Kairos Chile</b>	6,39 - 9,64	13-04-2015
<b>Revista de Ciencia y Tecnología para la Farmacia Kairos Perú</b>	13,21 - 79,22	13-04-2015

Lo que permite determinar que el precio se ubica dentro de los precios de referencia internacionales y por todos los elementos anteriores, se considera que el precio es razonable, lo cual también es avalado por el Área de Contabilidad de Costos.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer cuál es la experiencia que tiene la Institución con esa empresa, responde la licenciada Alfaro Araya que para este producto, no hay compras en el histórico de este proveedor, pero de acuerdo con la revisión, ha participado en compras en otros concursos y con otros medicamentos si se han adquirido compras.

Interviene la señora Gerente de Logística y anota que por ser un producto precalificado, ya pasó por todos los requisitos de calidad que solicita el Área de Laboratorio. En lo que respecta a la recomendación, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento N° 2015ME-000024-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio, por parte del Área Gestión de Medicamentos y avalado por el Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el proceso de licitación, con la finalidad de elevarlo a esta Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

OFERTA: DAMIPE S.A., oferta en plaza.

<i>ITEM</i>	<i>DESCRIPCIÓN</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PRECIO UNITARIO</i>	<i>PRECIO TOTAL</i>
UNICO	Gemfibrozilo 600 mg. Tabletas recubiertas.	400.000 Cientos.	\$ 4,75 Cada Ciento	\$ 1.900.000,00
<b>MONTO TOTAL A ADJUDICAR</b>			<b>\$ 1.900.000,00</b>	

Interviene el licenciado Sánchez Carrillo y señala que el Gemfibrozilo es un medicamento utilizado para el tratamiento de triglicéridos, que por el comportamiento del perfil epidemiológico de la población, son problemas de salud propios del sistema de morbi-mortalidad y de acuerdo con el inventario, hay existencias para suplir las necesidades de 3.5 meses, por lo que se determina un riesgo de desabastecimiento, en cuanto a que si no se adjudica este medicamento. Desde el punto de vista de los oferentes, participaron siete y al que se le adjudica es el de menor precio, incluso, se tiene presente una disminución del precio de un 33% de la última

adjudicación efectuada, con respecto de este mismo medicamento y, también, es el precio más bajo de los últimos 10 años. Lo que da base para que la Gerencia de Logística, se preocupe por un eventual precio ruinoso, de modo que se hizo las consultas respectivas a la empresa, la cual señala que el precio de la oferta, se debe a comportamientos de oferta y demanda en el mercado internacional, lo que se considera que no hay ninguna objeción para que se efectúe la adjudicación y procede a leer la propuesta de acuerdo.

El licenciado Gutiérrez Jiménez recomienda que se incluya en el acuerdo la razonabilidad de precios, los criterios técnicos y la recomendación de la Gerencia de Logística.

**Por consiguiente**, teniendo a la vista el oficio N° GL-16702-2015, de fecha 18 de junio del año en curso, firmado por la señora Gerencia de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2015ME-000024-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones, en la sesión extraordinaria del 18 de junio del año 2015, así como la comunicación del 27 de abril del año 2015, número ACC-0697-2015, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval al estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la ingeniera Garro Herrera, y con base su la recomendación, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2015ME-000024-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de la oferta DAMIPE S.A., oferta en plaza: 400.000 (cuatrocientos mil) cientos de Gemfibrozilo 600 mg., tabletas recubiertas. Total: US\$1.900.000 (un millón novecientos mil dólares).

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

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

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

#### **ARTICULO 7º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-23310-15 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 8º**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-7873-2015, de fecha 12 de junio del año 2015, firmado por la Gerente Médico, que contiene la propuesta de beneficios para estudio, a favor de los

participante en el Curso de Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAP): treinta participantes de las Regiones Chorotega, Pacífico Central y Atlántica, del 06 de julio del 2015 al 13 de noviembre del año 2015.

La presentación está a cargo de la licenciada Delcore Domínguez, con base en el siguiente detalle:

- 1) **Caja Costarricense de Seguro Social**  
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)  
Propuesta de Beneficios para Estudio del Curso Asistente Técnico en Atención Primaria para 30 participantes: Región Chorotega (6), Región Pacífico Central (7) y Región Atlántica (17) del 06 de julio de 2015 al 13 de noviembre de 2015.

- 2) **Curso Asistente Técnico en Atención Primaria**

#### **ANTECEDENTES**

La Junta Directiva de la CCSS en el artículo 22° de la sesión N° 8707, identifican y acuerdan 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.

- 3) **Curso Asistente Técnico en Atención Primaria**

#### **NECESIDADES DE FORMACIÓN DE ASISTENTES TÉCNICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA**

En el Estudio de Necesidades de Formación de Auxiliares de Enfermería y Asistentes Técnicos de Atención Primaria 2012-2024 elaborado por Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), en noviembre de 2014, en el cual se indica la necesidad de la formación de los candidatos (as) de la Región Chorotega, la Región Pacífico Central y Región Atlántica para realizar el Curso Asistente Técnico en Atención Primaria del 06 de julio de 2015 al 13 de noviembre de 2015, según la siguiente distribución:

- Región Chorotega: 6 candidatos (as).
- Región Pacifico Central: 7 candidatos (as)
- Región Atlántica: 17 candidatos (as).

4) **Curso Asistente Técnico en Atención Primaria**

**ASPECTOS GENERALES DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA**

**ACTIVIDAD:** Curso Asistente Técnico en Atención Primaria para 30 participantes distribuidos de la siguiente manera:

Región Chorotega (6), Región Pacifico Central (7) y Región Atlántica (17).

**SEDE:** Región Chorotega, Región Pacifico Central y Región Atlántica.

**PERIODO:** 06 de julio de 2015 al 13 de noviembre de 2015.

**COMPROMISO** 03 años y 03 meses.

Es importante mencionar que 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 a fin de descontar el compromiso convenido con la CCSS, por la beca otorgada.

5)

**Curso Asistente Técnico en Atención Primaria**



**BENEFICIARIOS:**

Región Chorotega	Condición de nombramiento
Baltodano Morales Anyelina	Rol de vacaciones y/o sustituciones
García Campos Mauricio Alonso	Rol de vacaciones y/o sustituciones
López Sequeira Jessica	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Martínez Mendoza Roy Eduardo	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Morales Blanco Erika	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Ramos Cruz Karla Rebeca	Rol de vacaciones y/o sustituciones

Región Pacifico Central	Condición de nombramiento
Alvarado Álvarez Danna	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Araya Peña Steven	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Badilla Suárez Brian Alexander	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Méndez Agüero Melvin Gerardo	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Molencan Espinoza Kattia	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Villegas Morera Cesar Antonio	Código plaza 31449
Zamora Anchia Eduardo	Rol de vacaciones y/o sustituciones

6)

**Curso Asistente Técnico en Atención Primaria**



**BENEFICIARIOS:**

Región Atlántica	Condición de nombramiento
Barrett Parker Kimberly Annetta	Código plaza 19138
Cortez Espinoza Greylin Mariel	Código plaza 30478
Fernández Mata Mauren	Código plaza 5008
Martínez Ojeda Lilliam del Carmen	Código plaza 37083
Mc Clean Clarke Dimeycha	Código plaza 31365
Palmer Parker Jayma Jaslyn	Código plaza 40684
Viales Rojas Idalmis Nicol's	Código plaza 31370
Arguedas Quesada Allan	Código plaza 33310
Garita Cubillo Daybin Doney	Código plaza 31286
Chavarria Ulloa Jason Alonso	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Arias Tijerino Julio César	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Fernández Sánchez Denis	Rol de vacaciones y/o sustituciones
Alvarado Sequeira Adrián	Código plaza 30531
Cordero Carillo Jairo Gabriel	Código plaza 31264
Cruz Román Jennifer	Uno de ellos utilizará la plaza vacante
Hidalgo Bustos Shirley	40697 y los otros dos realizarán roles
Soto Lusthoff Bryan	de vacaciones y/o sustituciones

7) **PROPUESTA DE ACUERDO:**

Con base en la recomendación de la Gerencia Médica y el CENDEISSS mediante oficio GM-SJD-7873-2015 del 12 de junio del año 2015 se recomienda a la Junta Directiva aprobar los beneficios para estudio del Curso Asistente Técnico en Atención Primaria para 30 participantes de la Región Chorotega (6), la Región Pacífico Central (7) y Región Atlántica (17) del 06 de julio de 2015 al 13 de noviembre de 2015, otorgándoseles los siguientes beneficios para estudio:

- Estipendio mensual de ₡154.342,20 para un monto total de ₡658.526,72 por el período de estudio. Monto mensual de beca que correspondiente al 36.60% del salario del Asistente Técnico en Atención Primaria según escala salarial de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Costo del Curso Asistente Técnico en Atención Primaria por un monto de ₡2.416.760.00 (dos millones cuatrocientos dieciséis mil setecientos sesenta colones con 00/100).

8)

**Curso Asistente Técnico en Atención Primaria**



**RESUMEN DE BENEFICIOS:**

Región Chorotega	Monto total beca	Costo del curso	Total de beneficios
Baltodano Morales Anyelina	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
García Campos Mauricio Alonso	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
López Sequeira Jessica	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Martínez Mendoza Roy Eduardo	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Morales Blanco Erika	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Ramos Cruz Karla Rebeca	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72

Región Pacífico Central	Monto total beca	Costo del curso	Total de beneficios
Alvarado Álvarez Dannia	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Araya Peña Steven	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Badilla Suárez Brian Alexander	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Méndez Agüero Melvin Gerardo	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Molencan Espinoza Kattia	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Villegas Morera Cesar Antonio	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Zamora Anchia Eduardo	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72

9)

**Curso Asistente Técnico en Atención Primaria**



**RESUMEN DE BENEFICIOS:**

Región Atlántica	Monto total beca	Costo del curso	Total de beneficios
Barrett Parker Kimberly Annette	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Cortés Espinoza Greylin Mariel	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Fernández Mata Mauren	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Martínez Ojeda Lilliam del Carmen	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Mc Clean Clarke Dimeycha	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Palmer Parker Jayma Jaslyn	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Viales Rojas Idalmis Nicol's	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Arguedas Quesada Allan	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Garita Cubillo Deybin Denev	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Chavarría Ulloa Jason Alonso	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Arias Tijerino Julio César	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Fernández Sánchez Dennis	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Alvarado Sequeira Adrián	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Cordero Carillo Jairo Gabriel	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Cruz Román Jennifer	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Hidalgo Bustos Shirley	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72
Soto Lusthoff Bryan	₡ 658.526,72	₡ 2.416.760,00	₡ 3.075.286,72

A propósito de una inquietud de la Directora Alfaro Murillo, sobre el proceso de selección de los beneficiarios, refiere la licenciada Delcore Domínguez, que el proceso se realiza a nivel local con los equipos coordinados, a través del Área de Enfermería y tienen un trabajo interdisciplinario, Trabajo Social, un grupo de Recursos Humanos, por medio del EIS y la parte académica, que es el curso de auxiliar de enfermería que analiza la parte de competencias y un poco las condiciones, los requisitos son básicos, un requisito fundamental es tener el Bachillerato y ciertas habilidades, que se encuentra a cargo del grupo de Enfermería.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que la ingeniera Alfaro Murillo, desea conocer cómo se enteran los participantes del proceso que se promueve.

Indica la licenciada Delcore Domínguez que el proceso se realiza anualmente, a través de la Dirección de Programas de Auxiliares de Enfermería, dado que en el CENDEISSS se tiene una programación estipulada anual, por ejemplo, el proceso de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud (ATAPs), se puede promover en el primer y segundo semestre, este año, lamentablemente, solo se tuvo este segundo semestre, por razones de campos, porque se debe coordinar hasta el campo docente. De acuerdo con la proyección hasta el año 2024, más bien se tiene un déficit de esos funcionarios y se esperaría poder realizar la gestión institucional, para que en el primer y segundo semestre del otro año, se tenga al menos, un par de grupos similares en cantidad. Ellos ingresan a laborar con la Institución a partir del beneficio por estudio y el rol que inician después de la beca. A parte de la capacitación que tienen para iniciarse.

Respecto de una inquietud del Director Loría Chaves, responde la licenciada Delcore Domínguez que los ATAPs van aprendiendo y fortaleciendo sus conocimientos en la práctica diaria, porque un programa de educación continua formal, no se tiene establecido para estos grupos, pero si para los auxiliares de enfermería. De igual forma se podría coordinar, a través de la Dirección el Programa de Auxiliar de Enfermería, quienes son los que realmente llevan la “batuta” en cuanto a sus requerimientos y necesidades. Por otra parte, es importante hacer la salvedad de que el costo total del curso, no es un egreso que hace la Institución, sino que se costea para efectos de un compromiso contractual, pero forma parte de la plantilla de los funcionarios, que ya hoy cuentan con la labor docente de estos grupos.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que dentro de la Institución, recientemente se ha analizado el Modelo de Atención una serie de aspectos, entre los cuales se determinó la necesidad de fortalecer el Primer Nivel de Atención y un elemento es con los ATAPs; además, de que se van a revisar las funciones de ese Nivel de Atención.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista oficio número GM-SJD-7873-2015, fechado 12 de junio del año en curso, firmado por la señora Gerente Médico, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de la licenciada Loredana Delcore Domínguez, Jefe de la Subárea de Beneficios para Estudio 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 **ACUERDA** aprobar a favor de los becarios que seguidamente se especifican, los beneficios que en adelante se detallan, en carácter de beca, para que participen en el Curso Asistente Técnico en Atención Primaria, en las Regiones Huetar Norte, Brunca y Atlántica, del 6 de julio al 13 de noviembre del año 2015:

**BENEFICIARIOS:**

**Región Chorotega**

Baltodano Morales Anyelina  
García Campos Mauricio Alonso  
López Sequeira Jessica  
Martínez Mendoza Roy Eduardo  
Morales Blanco Ericka  
Ramos Cruz Karla Rebeca

**Región Pacífico Central**

Alvarado Álvarez Dannia  
Araya Peña Steven  
Badilla Suárez Brian Alexander  
Méndez Agüero Melvin Gerardo  
Molencan Espinoza Kattia  
Villegas Morera Cesar Antonio  
Zamora Anchía Eduardo

**Área de Salud Limón**

Barrett Parker Kimberly Annette  
Cortés Espinoza Greylin Mariel  
Fernández Mata Mauren  
Martínez Ojeda Lilliam del Carmen  
Mc Clean Clarke Dimeycha  
Palmer Parker Jayma Jaslyn  
Viales Rojas Idalmis Nicol's

**Área de Salud Cariari**

Arguedas Quesada Allan  
Garita Cubillo Deybin Deney

**Área de Salud Guácimo**

Chavarría Ulloa Jason Alonso

**Área de Salud Talamanca**

Arias Tijerino Julio César  
Fernández Sánchez Dennis

**Área de Salud Valle la Estrella**

Alvarado Sequeira Adrián  
Cordero Carrillo Jairo Gabriel

**Área de Salud Guápiles**

Cruz Román Jennifer  
Hidalgo Bustos Shirley  
Soto Lusthoff Bryan

**Beca que consiste en:**

- i. Estipendio mensual por un monto de ¢154.342.20 (ciento cincuenta y cuatro mil trescientos cuarenta y dos colones con veinte céntimos) correspondiente al 36.60% del salario Asistente Técnico en Atención Primaria, para cada uno, durante el período de estudios.
- ii. Pago del costo del Curso por ¢2.416.760.00 (dos millones cuatrocientos dieciséis mil setecientos sesenta colones con 00/100), a favor de cada estudiante.

Se toma nota de que el estipendio mensual se cancela por medio de la partida 2631 “Becas”, CENDEISSS.

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.

La licenciada Delcore Domínguez se retira del salón de sesiones.

**ARTICULO 9º**

Se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-7870-2015, fechado 12 de junio del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

**“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica de conformidad con el oficio CENDEISSS-DE-2645-15 del 29 de mayo del 2015, procede a solicitar prórroga para la atención de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 28 de la sesión N°8766

**ANTECEDENTE**

La Junta Directiva en el artículo 28 de la sesión N°8766 del 05 de marzo del 2015, acordó:

**“ARTÍCULO 28º**

*Por consiguiente, con base en la preocupación externada por el Dr. Fallas, en la relación con la carencia de especialistas y la limitada capacidad de formación con que actualmente cuenta el país y acogida su moción, la Junta Directiva **ACUERDA** solicitar a la Gerencia Médica que, en conjunto con la Dirección del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), presente un análisis de las distintas opciones con que cuenta la Institución, para la ampliación de la capacidad formativa de especialistas.*

*Dicho informe, que se le pide presentar en un plazo de tres meses, debe incluir, también, un análisis específico sobre la viabilidad de que dicha formación sea asumida directa y autónomamente por la Caja Costarricense de Seguro Social, y deberá contemplar las dimensiones técnica, jurídica y financiera de cada opción. “*

## **JUSTIFICACIÓN SOLICITUD DE PRORROGA**

Dado lo acordado por la Junta Directiva citado anteriormente, y siendo que el plazo que se concedió para la presentación del análisis que nos ocupa, el CENDEISSS mediante oficio CENDEISSS-DE-2645-15 de fecha 29 de mayo del 2015, indicó:

*La Dirección Ejecutiva del CENDEISSS, en cumplimiento de lo dispuesto en el acuerdo señalado en el "asunto", inició un proceso de estudio en relación con las posibles opciones que puede desarrollar la Institución para el proceso de formación de especialistas.*

*En ese sentido, ha tomado como primer insumo el escenario actual, en el cual resulta ser la Universidad de Costa Rica, quien mediante dos convenios de cooperación interinstitucional, se ha responsabilizado de la parte académica de esos profesionales, pudiendo determinar fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del proceso.*

*Ello ha conllevado el planteamiento de otras posibilidades de formación, como ha sido solicitado por esta instancia superior, las cuales por sus características requieren un análisis más completo así como, la comunicación con personas ajenas a la Institución dentro y fuera del país, en busca de insumos para obtener respuestas concretas que permitan la construcción de un documento sustancial para la toma de decisiones certeras, de forma segura y motivada por parte de esa autoridad superior.*

*Entre los escenarios considerados para la formación de especialistas, se citan:*

- 1) La participación de entidades docentes privadas.*
- 2) La creación de una fundación de la Caja responsable de ese proceso.*
- 3) La intervención de figuras internacionales (universidades y otros) mediante convenios de cooperación con la Caja directamente.*
- 4) El actual, el cual responde al convenio con la Universidad de Costa Rica.*

*Debe analizarse también el interés de la formación, si deviene en suplir la demanda de la Institución como tal o sí es hacia el país en general, tomando en cuenta la interpretación al mandato constitucional de creación de la Caja.*

*Asimismo, requiere ser analizado con detalle el texto completo de la resolución 2015-6840 del 13 de mayo pasado, de la Sala Constitucional que, declara "inconstitucional la omisión de la Caja Costarricense de Seguro Social de suscribir acuerdos con las universidades privadas que se encuentren en capacidad, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, de ofrecer un pos grado en la carrera de medicina para regular las relaciones entre los residentes y su compromiso como eventuales especialistas de esa entidad. Se le ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social que en un plazo razonable que no exceda de seis meses proceda, a instancia expresa de las universidades privadas que así lo requieran, siempre que reúnan las condiciones de*

*acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente para ofrecer un posgrado en la carrera de medicina, suscribir los acuerdos bajo los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica sin imponer requisitos diferentes", el cual no está redactado según ha sido informado por esa instancia judicial.*

*Siendo que, a la fecha no se ha podido concluir este proceso se solicita respetuosamente, extender una prórroga por un plazo de dos meses”.*

y, una vez realizada la presentación de la justificación de solicitud de prórroga para la atención de lo requerido por la Junta Directiva en el artículo 28° de la sesión N°8766, del 05 de marzo del año 2015 y con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla y del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), Junta Directiva, por lo expuesto –en forma unánime- **ACUERDA** aprobar la solicitud de prórroga, por un plazo de un mes, a fin de que el CENDEISSS presente el análisis de las distintas opciones con que cuenta la Institución, para la ampliación de la capacidad formativa de especialistas.

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

Ingresa al salón de sesiones el doctor Manuel Navarro Correa, Director de la Unidad Técnica de listas de Espera (UTLE).

#### **ARTICULO 10°**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-7876-2015, de fecha 12 de junio del año 2015, que firma la señora Gerente Médico y por medio del que presenta el informe sobre Proyectos de Abordaje para procedimientos de ultrasonidos y para la lectura de mamografías:

1)



2) Origen del Proyecto:

“Proyecto para la atención de lectura de mamografías y realización de ultrasonidos en los centros de atención médica pertenecientes a la CCSS que reportan mayor plazo de espera y número de citas pendientes”, el cual se financió mediante la modalidad de pago de jornadas de producción autorizada por la Junta Directiva en el artículo 13, sesión N° 8709 del 15 de mayo del 2014

3)

Vertientes del Proyecto

**Interpretación  
de mamografías**

Atención de las  
mamografías  
realizadas por el equipo  
itinerante de mamografías

Modelo de pago  
por destajo de reporte de  
Mamografía por 3,800 colones

**Realización  
de Ultrasonidos**

Atención de 13,000  
ultrasonidos  
delos 120,768 US generales y  
3,012 US ginecoobstétricos

Modelo de pago  
Basado en la producción  
14,25%

4)

**Modelo de pago**

**Detalle del pago por jornada de producción para ultrasonidos.**

Número de Ultrasonidos realizados	Factor de pago por producción
0 - 19 US	0% de pago de producción, se debe ajustar a la modalidad de tiempo extraordinario bajo el estándar de 5 por hora.
20 US	10% del salario base.
21 - 24 US	60% del 14.25% del salario ordinario
25 - 29 US	80% del 14.25% del salario ordinario
30 US	100% del 14.25% del salario ordinario
> 30	1% adicional del salario base del G2 por US

## 5) Objetivo general:

Mejorar los tiempos de respuesta para la realización e interpretación de estudios de la especialidad de radiología, mediante la realización de jornadas de producción para la atención de pacientes con mayor plazo de espera en de ultrasonidos.

## 6) Objetivo específico:

- Dar cumplimiento a la meta planteada en el Plan Táctico Local Institucional, dentro de lo programado por la Gerencia Médica, impactando sobre una de las especialidades críticas en lista de espera a nivel nacional como lo es Radiología, mediante la realización de 13,000 ultrasonidos por metodología de pago del 14,25 % por jornada de producción.
- Redireccionamiento de la producción de los especialistas en radiología, con el objeto que dentro de la jornada diurna se realicen actividades que tengan atención directa con los pacientes (otros tipos de ultrasonidos, biopsias por aspiración, entre otros). Implementando modalidades de pago para la realización y disminución del número pendiente de ultrasonidos.

7) Costos de Ultrasonido Unitario por Establecimiento en ejecución de jornadas de ultrasonidos, número de estudios asignados y realizados.  
Agosto a Octubre 2014.

U.P.	Centro Médico	US Realizados	Presupuesto Ejecutado en colones	Costo unitario en colones
2205	Hospital San Rafael de Alajuela	2920	31.500.000	10.787
2503	Hospital La Anexión	984	15.465.599	15.717
2601	Hospital Tony Facio Castro	1000	10.804.155	10.804
2311	Clínica Moreno Cañas	1007	8.437.955	8.379
2312	Clínica Solón Núñez	919	10.214.595	11.115

2307	Hospital William Allen Taylor	1132	10.951.594	9.675
2306	Hospital Dr. Max Peralta	943	18.027.608	19.117
2401	Hospital de San Carlos	420	5.654.759	13.464
2206	Hospital Carlos Luis Valverde	1015	11.779.343	11.605
<b>Total</b>		<b>10.340</b>	<b>122.835.608</b>	<b>11.880</b>

Fuente: UTLE, datos enviados por las unidades.

8)

Costos de Ultrasonido Unitario por Establecimiento en ejecución de jornadas de ultrasonidos, número de estudios asignados y realizados.  
Agosto a Octubre 2014.

U.P.	Centro Médico	US Realizados	Presupuesto Ejecutado en colones	Costo unitario en colones
2205	Hospital San Rafael de Alajuela	2920	31.500.000	10.787
2503	Hospital La Anexión	984	15.465.599	15.717
2601	Hospital Tony Facio Castro	1000	10.804.155	10.804
2311	Clínica Moreno Cañas	1007	8.437.955	8.379
2312	Clínica Solón Núñez	919	10.214.595	11.115
2307	Hospital William Allen Taylor	1132	10.951.594	9.675
2306	Hospital Dr. Max Peralta	943	18.027.608	19.117
2401	Hospital de San Carlos	420	5.654.759	13.464
2206	Hospital Carlos Luis Valverde	1015	11.779.343	11.605
<b>Total</b>		<b>10.340</b>	<b>122.835.608</b>	<b>11.880</b>

Fuente: UTLE, datos enviados por las unidades.

9)

Gasto presupuestario real VS proyectado, en los centros seleccionados para la ejecución de jornadas de ultrasonidos, y porcentaje.  
Agosto a Octubre 2014.

U.P.	Centro Médico	Costo Proyectado	Costo real	Diferencia	Porcentaje
2205	Hospital San Rafael de Alajuela	€38.971.530	€31.500.000	€7.471.530	81%
2503	Hospital La Anexión	€12.990.510	€15.465.599	(€2.475.089)	119%
2601	Hospital Tony Facio Castro	€12.990.510	€10.804.155	€2.186.355	83%
2311	Clínica Moreno Cañas	€12.990.510	€8.437.955	€4.552.555	65%
2312	Clínica Solón Núñez	€12.990.510	€10.214.595	€2.775.915	79%
2307	Hospital William Allen Taylor	€12.990.510	€10.951.594	€2.038.916	84%
2306	Hospital Dr. Max Peralta	€38.971.530	€18.027.608	€20.943.922	46%
2401	Hospital de San Carlos	€12.990.510	€5.654.759	€7.335.751	44%
2206	Hospital Carlos Luis Valverde V	€12.990.510	€11.779.343	€1.211.167	91%
<b>Total</b>		<b>€168.876.630</b>	<b>€122.835.608</b>	<b>€46.041.022</b>	<b>73%</b>

Fuente: Informe Mayor Auxiliar de las unidades.

10)

Número de ultrasonidos resueltos durante los tres meses que duró el proyecto, en los centros seleccionados para la ejecución de jornadas.  
Agosto a octubre 2014.

UP	Centro Médico Ejecutante	Producción total de cada establecimiento	Producción de Proyecto	Incremento de la porcentual de la capacidad
2205	Hospital San Rafael de Alajuela	3210	2920	91%
2503	Hospital La Anexión	933	984	105%
2601	Hospital Tony Facio Castro	1727	1000	58%
2311	Clínica Moreno Cañas	3307	1007	30%
2307	Hospital William Allen Taylor	2654	1132	43%
2306	Hospital Dr. Max Peralta	5964	943	16%
2401	Hospital de San Carlos	2521	420	17%
2206	Hospital Carlos Luis Valverde V	1600	1015	63%
<b>Total</b>		<b>21916</b>	<b>10.340</b>	<b>47%</b>

Fuente: Datos enviados por las unidades.

- 11) Situación Actual  
Listas de Espera de Ultrasonidos y Reportes de Mamografías.

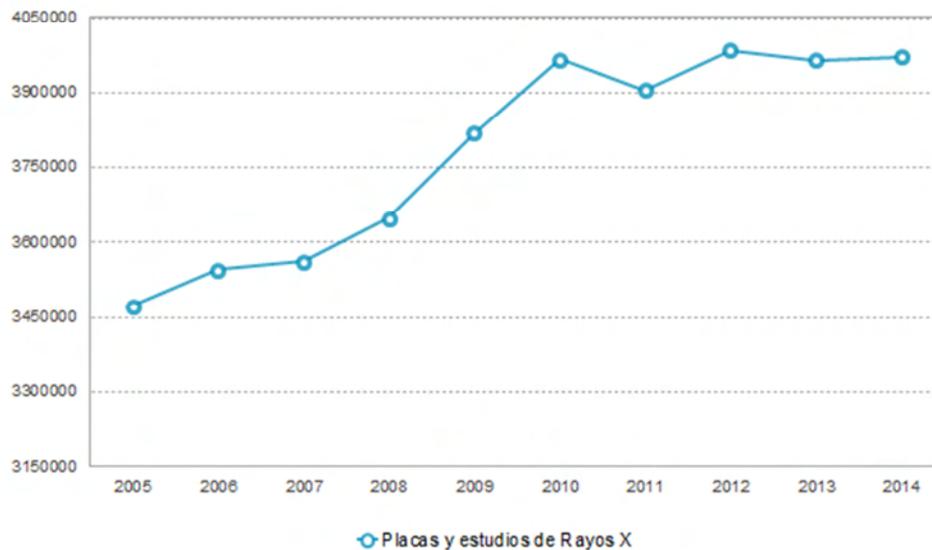
12)



- 13) Producción Institucional en Procedimientos de Radiología e Imágenes Médicas.

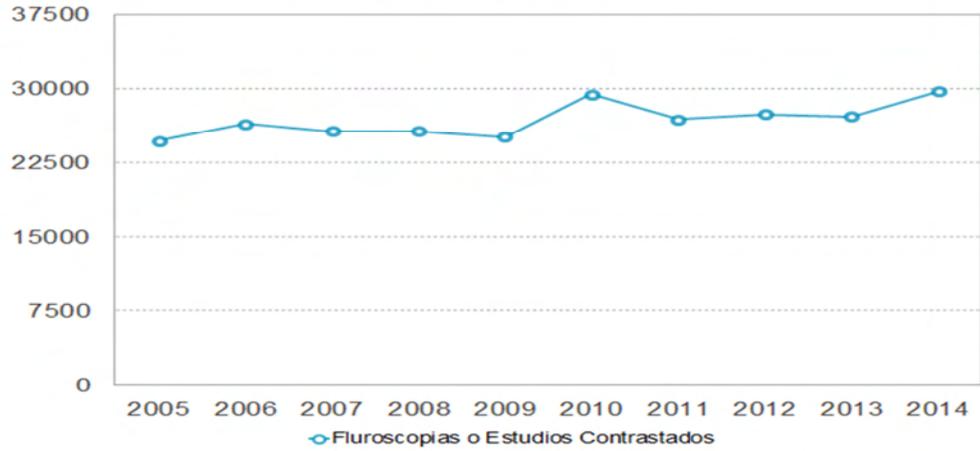
14)

Comportamiento de la producción de placas y estudios radiológicos no contrastados en los Servicios de Radiología 2005 - 2014



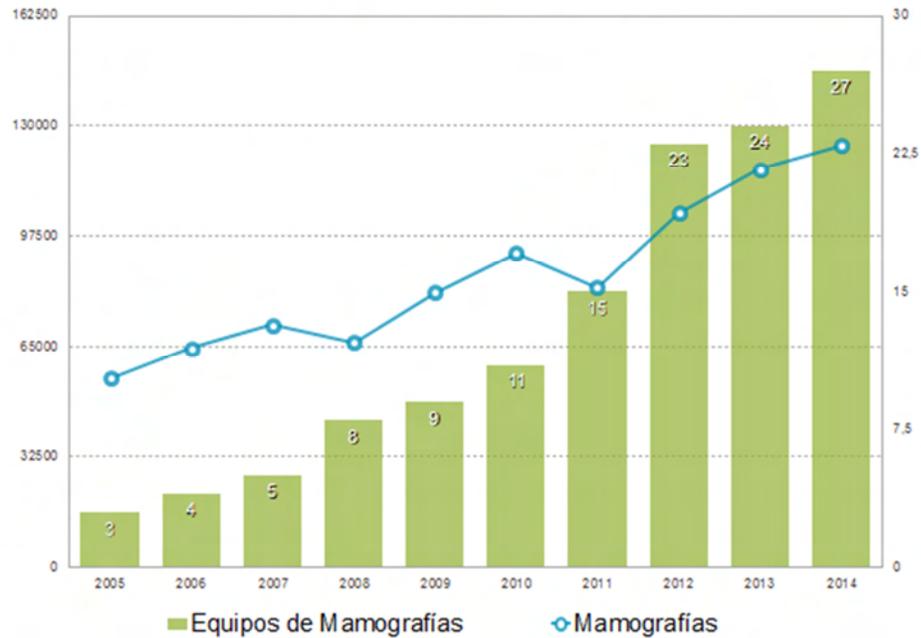
15)

Comportamiento de la producción de Fluroscopias o Estudios Contrastados en los Servicios de Radiología 2005 - 2014



16)

Comportamiento de la producción de Mamografías en los Servicios de Radiología 2005 - 2014



17)



18) Ley General de Salud  
MINSA 1973  
Capítulo II  
Sección I  
Artículo 40 – 47.

19) Recurso Humano Especializado en Radiología e Imágenes Médicas y Estándares de Producción.

20)

**Distribución Horaria Semanal en Hospitales Nacionales, Regionales, Periféricos y Áreas de Salud tipo III.  
Abril 2015**

Detalle de Actividades	Noroeste	Sur	Este	Total	Distribución porcentual
RRHH físicos	38	21,2	35	94,2	
RRHH Físicos Reales	22,1	21,1	28	71,2	
Interpretación de Tomografías	143,75	192,5	169,25	505,5	18%
Procedimientos Ultrasonográfico	488,75	264,75	388,25	1141,75	41%
Interpretación de Mamografías	133,5	57,75	142,25	333,5	12%
Alimentación	122,25	73	108,5	303,75	11%
Labores Administrativas	49	29,25	65,75	144	5%
Procedimientos Diagnósticos Ambulatorios Invasivos	158	71,75	56	285,75	10%
Procedimientos Radiológicos contrastado	27,75	10,5	32,5	70,75	3%
<b>Total</b>	<b>1123</b>	<b>699,5</b>	<b>962,5</b>	<b>2785</b>	<b>100%</b>

21)

## Capacidad resolutive con horas asignadas

Detalle de Actividades	Noroeste	Sur	Este	Total	Distribución porcentual
RRHH físicos	38	21,2	35	94,2	
RRHH Físicos Reales	22,1	21,1	28	71,2	
Interpretación de Tomografías	143,75	192,5	169,25	505,5	18%
Procedimientos Ultrasonográfico	488,75	264,75	388,25	1141,75	41%
Interpretación de Mamografías	133,5	57,75	142,25	333,5	12%
Alimentación	122,25	73	108,5	303,75	11%
Labores Administrativas	49	29,25	65,75	144	5%
Procedimientos Diagnósticos Ambulatorios Invasivos	158	71,75	56	285,75	10%
Procedimientos Radiológicos contrastado	27,75	10,5	32,5	70,75	3%
<b>Total</b>	<b>1123</b>	<b>699,5</b>	<b>962,5</b>	<b>2785</b>	<b>100%</b>

Horas Anuales 25376  
Reportan 76 mil tomografías  
66% de la producción anual

Horas Anuales 16741  
Reportan 67 mil mamografías  
54% de la producción anual

Horas Anuales 57,087  
Reportan 228 mil Ultrasonidos (79)

23 tiempo completos  
(150,000 US - 70% Lista Actual)

22)

## Listas de espera de Ultrasonidos Generales y Ginecoobstétricos a Mayo 2015

Red de Servicios de	Año de Ingreso						Total General	Plazo promedio
	2010	2011	2012	2013	2014	2015		
Sur	2	1	968	13.086	32.164	21.937	68.158	302
Este	0	0	4.140	6.808	25.815	23.603	60.366	298
Noroeste	1	9.014	9.583	20.077	25.600	17.042	81.317	534
Especializada	0	148	151	55	1.433	2.915	4.702	205
<b>Total General</b>	<b>3</b>	<b>9.163</b>	<b>14.842</b>	<b>40.026</b>	<b>85.012</b>	<b>65.497</b>	<b>214.543</b>	<b>387</b>

Ultrasonidos Ginecológicos 16 1,144 4,222 8,240 13,622

**Total General 228,165**



23)

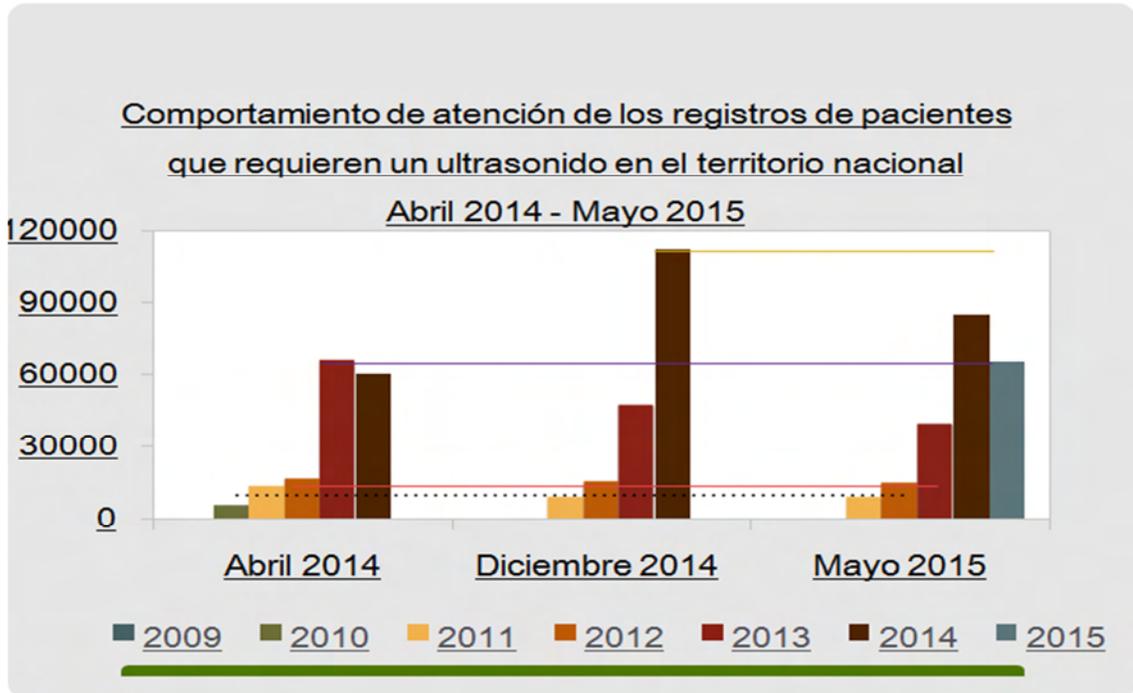
**TOTAL DE MAMOGRAFIAS PENDIENTES NO REPETIDOS POR CENTRO MÉDICO  
PLAZO DE ESPERA PROMEDIO Y PLAZO DE ESPERA DEL REGISTRO MÁS ANTIGUO  
EN PACIENTES CON PLAZO DE ESPERA MAYOR E IGUAL A 90 DIAS  
CORTE 31 DE MAYO 2015**

NOMBRE DEL CENTRO	CANTIDAD DE CITAS
<b>RED DE SERVICIOS NOROESTE</b>	<b>5.506</b>
HOSPITAL MEXICO	NR
H. SAN RAFAEL DE ALAJUELA	916
H. SAN VICENTE DE PAUL	1.159
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	58
H. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	135
HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	NR
HOSPITAL MAX TERAN VALS	0
CLINCA SAN RAFAEL DE PUNTARENAS	NR
HOSPITAL SAN CARLOS	3.238
HOSPITAL LOS CHILES*	0
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	0
CASI: DE CAÑAS	0
HOSPITAL UPALA*	0
<b>RED DE SERVICIOS ESTE</b>	<b>1.957</b>
H. CALDERON GUARDIA - CLINICAS	1.840
CLINICA DE CORONADO	117
CLINICA JIMENEZ NUÑEZ	0
HOSPITAL GUÁPILES	0
HOSPITAL TONY FACIO CASTRO	0
<b>RED DE SERVICIOS DE SALUD SUR</b>	<b>1.153</b>
H. SAN JUAN DE DIOS - CLINICAS	374
CLINICA MARCIAL FALLAS	779
CASI PURISCAL	0
HOSPITAL FERNANDO ESCALANTE PRADILLA	0
<b>RED DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS</b>	<b>882</b>
H. BLANCO CERVANTES	14
CARIT	868
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>9.498</b>

**Reportes Pendientes  
16,000 ( 2015)**

de los cuales 1,094 son  
2014

24)



25) Oficios de Asociación de Radiólogos.

26) Propuestas de acuerdo:

- La Gerencia Médica una vez realizada la presentación sobre el proyecto de abordaje para procedimientos de ultrasonido y para la lectura de mamografías, recomienda a la Junta Directiva dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-7876-2015 y por ende dar por atendido el artículo 13 de la sesión N.8709 del 16 de mayo 2014.

Respecto del informe sobre Proyectos de Abordaje para procedimientos de ultrasonidos y para la lectura de mamografías, la Gerente Médico señala que el informe contiene la forma del pago que se realizó, la evaluación del proyecto, las posibilidades de que se le dé continuidad al proyecto, cuál es la situación actual y cuáles serían las opciones de abordaje para este año. Destaca que este informe corresponde al seguimiento que se tienen en ejecución y, además, contiene los procedimientos. Refiere que se han tenido ciertos obstáculos, pero la idea es presentarlo y que la Junta Directiva indique como continuarlo en el abordaje.

Interviene el doctor Navarro Correa y en cuanto Modelo de pago por destajo de reporte de mamografía por tres mil ochocientos colones, refiere que incluye la interpretación y redacción del reporte en conjunto.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que la interpretación de mamografía significa, que la mamografía se le entrega al profesional, es decir, la imagen y éste realiza el reporte y por cada uno, se le pagaban tres mil ochocientos colones. El otro caso es el de ultrasonido.

El Director Loría Chaves solicita se le aclare, porque hasta donde tiene conocimiento, las lecturas que hace el profesional, es decir, el radiólogo y, luego, el reporte, pueden ser de varios tipos, pero se podría diferenciar entre los tipos de mamografía, por ejemplo, donde no se determina ningún riesgo en el paciente, cuya lectura y diagnóstico es muy simple. Por otra parte, cuando aparece en el diagnóstico un problema en la mama de la mujer, o sea, el diagnóstico es más complejo. Le preocupa que todos los diagnósticos se paguen igual, porque el radiólogo puede realizar 20 diagnósticos de mamografías que no tienen ninguna evidencia de malignidad, en ese sentido, le parece que el diagnóstico es rápido, pero si son mamografías en las que aparece algún tumor, estima que el diagnóstico es más lento y delicado de reportar. Aclara que no está emitiendo un juicio de valor pero, repite, desea se aclare esos aspectos, porque conoce que funciona así y no debería ser. Como segundo punto, quienes realizan el ultrasonido o la mamografía no, necesariamente, deben ser médicos.

Al respecto, el doctor Navarro Correa indica que las mamografías las realiza el técnico, las reporta el médico y la digita la secretaria. El monto en ambos casos corresponde para los radiólogos, es decir, para la realización e interpretación y reporte del ultrasonido. Los tres mil ochocientos colones, corresponden a los radiólogos para la interpretación de la mamografía y el otro monto, corresponde para los radiólogos, por realizar el ultrasonido y también reportarlo.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y comenta que ayer conversó con los radiólogos y señalaron que no permitirían que los ultrasonidos lo realicen otras personas. Por ejemplo, en

otros países, lo realizan los médicos generales e indicaron que está normado que les corresponde a los radiólogos.

Manifiesta el Director Gutiérrez Jiménez que estas presentaciones quedan constando en las actas, no entiende que significa atención de 13.000 ultrasonidos de los 120.778 generales y 3.012 ginecoobstétricos.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que el primero se refiere a procedimientos, diagnósticos solo de las mamas y el segundo que es ultrasonido, son ultrasonidos generales y ginecoobstétricos, significa de abdomen y la parte más ginecológica no, necesariamente, son de mama. El estudio es del proyecto que se implementó en el año 2014. Destaca que en este caso US corresponde a ultrasonidos y no al signo de dólares. Por otra parte, solicita que se aclare que significa que el modelo de pago es basado en la producción de un 14.25%

El doctor Navarro Correa indica que este modelo de pago, fue la primera iniciativa para tener un modelo de pago por producción, como se muestra en la lámina, requiere una cantidad de ultrasonidos en una jornada de trabajo, para poder pagar inicialmente un 14.25% o el ciento por ciento del 14.25%, que corresponde al factor que se le aplica al salario del médico, una vez que trabaja y reporta los 30 ultrasonidos. En ese momento, el costo era de alrededor de nueve mil quinientos y once mil quinientos colones, en promedio con los 15 años de antigüedad que se tenían.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si el profesional realiza 20 ultrasonidos, le pagan un 10% extra, aclara el doctor Navarro Correa que es un 10% de salario base y se procuró que el límite sean 30 ultrasonidos.

Al doctor Devandas Brenes le parece que el método es un poco confuso, porque si el funcionario es radiólogo y en su jornada ordinaria, realiza 20 ultrasonidos, se le aumenta el 10% del salario.

Señala la doctora Villalta Bonilla que en la jornada ordinaria no se le paga el 10% sobre el salario base, sino en la jornada extraordinaria.

El doctor Navarro Correa aclara que el proyecto se desarrolla después de las 4:00 p.m. y es un modelo de pago de incentivo a la producción y que castiga el ausentismo.

Por su parte, la Directora Soto Hernández sugiere que en la filmina correspondiente al Modelo de Pago, en que se indica “Detalle del pago por jornada de producción para ultrasonidos”, sería importante indicar que es a partir de las 16 horas.

Sobre el particular, aclara la doctora Villalta Bonilla que todo el proyecto, son jornadas de producción fuera de las jornadas laborales, es tiempo extraordinario para la atención de la listas de espera que se realizó en el año 2014.

Respecto de una inquietud de la doctora Sáenz Madrigal, tendiente a conocer lo que significa la información del cuadro de los Costos de Ultrasonido Unitario, por establecimiento en ejecución de jornadas de ultrasonidos, número de estudios asignados y realizados, la Gerente Médico explica que en el caso del Hospital Max Peralta, se pagaron diecinueve mil colones por

ultrasonido, porque el personal es muy antiguo, en cambio en la Clínica Moreno Cañas, se pagaron ocho mil colones y se realizaron mil ultrasonidos. Ese fue el monto que se pagó en ese momento, porque son radiólogos jóvenes.

En cuanto a la ejecución presupuestaria que tuvieron los establecimientos, resalta el doctor Navarro Correa, que dos establecimientos pese a que se les asignaron los recursos necesarios, tuvieron una ejecución de un 46% y 44%, presupuestariamente, y en metas.

Respecto de una inquietud de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer, por qué se les asignó el presupuesto y solo realizaron un 40% de la producción, responde el doctor Navarro Correa, que este proyecto trabajaba de la siguiente manera, los centros se comprometieron a una meta, la realizaban, enviaban la producción, la cual se revisaba por la Unidad Técnica de listas de Espera (UTLE) y, luego, se les pagaba. Sin embargo, como mantenían la producción que iban a cumplir por cinco mil colones, no se les podía eliminar la reserva presupuestaria. Además, los radiólogos no quisieron participar, los pacientes no asistían a los horarios de la noche y la Dirección Médica está justificando que no se cumplió con la meta.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, porque entiende que los pacientes no asisten, para que se les realicen los procedimientos en las noches. Por otra parte, reitera, su preocupación, porque se debería conocer de antemano si el proyecto, cuenta con la anuencia de los médicos. No entiende por qué los médicos indican que van a participar del proyecto y no lo hacen; entonces, se tiene solamente un proyecto con presupuesto asignado. Además, porque los recursos financieros están a disposición, dado que se hizo el esfuerzo, se tienen los recursos pero no hay compromiso de parte de los médicos, entonces, no hay proyecto.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que, precisamente, es el aspecto que se quiere analizar, porque fue lo que sucedió el año pasado, para aprender para esta próxima vez. Concuera con el licenciado Gutiérrez Jiménez, que es de preocupación que un hospital se comprometa a realizar, por ejemplo, 430 ultrasonidos, o 5.964 y solo se realicen 943 ultrasonidos, aunque sea por jornada extraordinaria, porque no existe una obligación de los médicos. Pero cuando se presenta el proyecto, ya se les ha consultado a los profesionales, quienes han mostrado el interés de participar en el proyecto. Le parece que lo que sucede, es que indican que si participan y, luego, no se presentan a realizar los ultrasonidos.

Respecto de una pregunta del licenciado Gutiérrez Jiménez, responde el Dr. Navarro que el plazo del proyecto era entre los meses de agosto y octubre del año 2014.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que no entiende, cómo se llega a tener un techo de 84% en el proyecto sino ha sido monitoreo, pregunta cuáles fueron las gestiones adicionales que realizaron durante el proceso, en términos de que si se está evaluando el proyecto y en el primer mes, se determina que está produciendo un 5%, en el segundo un 5%, evidentemente, lo que se tiene que hacer es detener el proyecto. El tema de fondo es que no se puede definir a base de un año, habiendo destinado presupuesto para el proyecto y solo se tiene una producción del 16%, pero no solo es ese caso, porque el Hospital de San Carlos, se dio la misma situación y la producción fue de un 17%.

Refiere la señora Presidenta Ejecutiva que como el proyecto se ha venido manejando con tiempo extraordinario, al final se asume como por voluntad, el médico y la unidad se comprometen, pero al final no cumplen y no se adoptan medidas. Después, lo que se tiene son las manifestaciones con la población de que se tienen listas de espera, siendo que no es un problema solo de recursos y considera que es uno de los temas significativos.

El Director Devandas Brenes consulta qué significa la producción total de cada establecimiento.

Responde el doctor Navarro Correa que es la producción pactada, sobre la producción realizada para el proyecto.

Sobre el particular, refiere el doctor Devandas Brenes que se debería indicar producción pactada, porque al señalar producción total se entiende que es la producción normal, significa que solo el 47% se ejecutó. Considera importante determinar la posibilidad de firmar un contrato, porque el proyecto tiene un costo para la Institución, existe una carga de intereses sobre presupuesto, que está asignado y no se usa. Le parece que se debería implementar la firma de un contrato por parte del Radiólogo, donde se indica el compromiso.

La doctora Sáenz Madrigal hace referencia de la discusión que tuvo con los Radiólogos el día de ayer. El análisis que se hizo fue tratando de entender el discurso que los Radiólogos tienen, en términos de que les gustaría que se les contratara por producción y trabajar en la casa. Además, les comentó que la Caja no puede variar la forma de contratación solo por producción, inclusive, en tiempo ordinario, en ese sentido, es que solicitan cuatro horas libres. Existe la Ley de Incentivos Médicos que les obliga a contratar a los médicos de una forma y a los radiólogos de otra, por lo que indican que no quieren trabajar con la forma de contratación que tiene la Institución, repite, desean trabajar desde la casa, hacer el trabajo a las diez de la noche o a las dos de la mañana, no han querido establecer la producción por hora, pero estarían dispuestos a hacer ocho o doce lecturas por hora, si se modifica la modalidad de contratación. Entonces, en el fondo hay un cuestionamiento del modelo de contratación y la desean diferente, porque la mayoría de los Radiólogos, eventualmente, tienen su oficina de radiología cerca, tienen su práctica privada, lo cual no lo critica, es un derecho que tienen las personas, pero en el fondo lo que plantean es que no les gusta la forma de contratación que tiene la Institución, quieren trabajar por producción. Además, se les preguntó quién asegura la calidad. Le preocupa la situación, porque habría que hacer una licitación abierta, buscar participación de oferentes y es un tema muy complejo.

Al respecto, comenta la Directora Soto Hernández que si no les gusta la modalidad de contratación, así nació y creció la Institución. Le parece injusto que en este momento quieran modificar la forma de contratación de la Caja.

Por su parte, el Director Loría Chaves respecto de la información que se está graficando, le parece que los hospitales no están cumpliendo en la contratación a destajo. Sin embargo, le parece que corresponde al reflejo de lo que es el hospital en el tiempo ordinario, porque así como no cumplen en la mañana, tampoco lo hacen en la tarde y lo señala con conocimiento de causa. Por ejemplo, conoce que en el Hospital de San Carlos, en el tema de radiología no produce ni siquiera en la jornada ordinada, porque todos los casos los envían al Hospital México, y la Auditoría conoce la situación. Repite, es un reflejo también del tiempo ordinario. En el caso del

Hospital de Cartago, le parece que es un tema al que se le debe impregnar especial atención y manifiesta su preocupación, en el tema de Radiología e Imágenes Médicas y demás. El asunto radica en que al parecer la Caja no es la empleadora, porque las condiciones laborales las terminan imponiendo los radiólogos, decir, quieren trabajar con la Institución y que les pague, pero establecen las condiciones en que desean trabajar. Reitera su preocupación, porque con estos pagos tiene un enorme resquemor, insatisfacción, no se siente cómodo aprobando un proyecto de esta naturaleza, sin que antes se evalúe y se determine si los hospitales están cumpliendo con la producción ordinaria de manera satisfactoria. De lo contrario quién garantiza que un Radiólogo esté produciendo, satisfactoriamente, en el tiempo ordinario, por ejemplo, un Radiólogo que produzca en tiempo ordinario cinco ultrasonidos y se le pagan otros cinco en tiempo extraordinario; repite, quién garantiza que no va a realizar todos los ultrasonidos en tiempo ordinario. Pregunta si es posible que un médico radiólogo haga la producción a destajo y la ordinaria, todo en tiempo ordinario.

El Dr. Navarro considera que sí lo puede hacer.

Continúa don José Luis y señala que el Radiólogo podría realizar la producción ordinaria y la extraordinaria, si firma un contrato como lo indica don Mario Devandas, con lo cual concuerda que se debe firmar un documento de esa naturaleza, por esa producción extra y las condiciones se establecen en el contrato. De igual forma solicita que se deben buscar otros modelos para solucionar esos problemas.

La Gerente Médico enuncia que el problema es que es difícil contratar a los Radiólogos, a veces se les indica a los directores que no les den permiso, para que presten servicios en el sector privado, entonces, renuncian al puesto. Por ejemplo, hay varias solicitudes de Radiólogos que quieren trabajar, únicamente, dos horas y el medio tiempo, lamentablemente, la mayoría es en hospitales nacionales.

Sobre el particular, refiere la señora Presidenta Ejecutiva que existe un tema muy complicado, porque cada vez más la radiología está evolucionando a radiología de imágenes. Es un aspecto que se ha conocido en otros países que, inclusive, a la doctora Villalta y a ella, los españoles les presentaron, en el sentido de que se tenga un Centro Nacional de Diagnóstico, en el cual las imágenes viajen por medio de la tecnología y tener concentrado a los Radiólogos, en un sitio solo leyendo y los técnicos haciendo las tomas. Ese planteamiento es muy prometedor, pero al determinar el comportamiento de los Radiólogos, si se concentran y no van a querer trabajar en el Centro. Menciona que ayer conversando con el Director del Instituto Nacional de Seguros (INS), le comentó que en el INS se los tienen contratados a Israel, hacen la radiografía aquí, la envían en la noche y al día siguiente, por el cambio de hora la tienen reportada. Además, conversaron sobre aspecto del Hospital del Trauma, en ese Hospital tiene un mamógrafo e indicó, que la Caja no tiene técnicos, por lo que si la Institución destaca un técnico, se contrata un Radiólogo de afuera de la Institución. Lo menciona porque son modalidades distintas de contratación, ahora, parece bien la lógica de concentrar y tener un Centro de Diagnóstico de Imágenes, pero no puede ser que la Caja se convierta en vulnerable, al tener esos servicios concentrados, por ejemplo, si los Radiólogos hacen una huelga, se paraliza todo el país. A su criterio, son propuestas de solución en paralelo, tener un plan B, es decir, tener un Centro de Diagnóstico para ciertos aspectos y, probablemente, buscar modalidades de contratación afuera en España, Israel e Inglaterra y existen varios países que ofrecen esos servicios.

En cuanto a una inquietud, señala el doctor Navarro Correa que con las horas que se tienen en estos momentos en mamografías y tomografías, solo se puede atender en tomografías un 66% de lo que se produce en un año. Generalmente, ese trabajo se hace por tiempo extraordinario, porque es el modelo de pago para el reporte de mamografía, sin embargo, los Radiólogos se negaron a trabajar por esa modalidad, dado que tenían que marcar.

Aclara la doctora Villalta Bonilla que cuando el doctor Navarro hace referencia de la marca, es porque la Auditoría solicitó que todo trabajo realizado por un Especialista en tiempo extraordinario, el profesional tiene que marcar, a pesar que son temporales, por lo que todos los Radiólogos renunciaron.

La doctora Sáenz Madrigal en cuanto a la Ley General de Salud, señala que en ningún momento se hace referencia de los Radiólogos, porque el artículo 40° de la Ley de Profesionales en Ciencias de la Salud establece que: *“sin perjuicio de las exigencias que leyes específicas y los colegios o asociaciones profesionales hagan a sus afiliados, respecto a los requisitos para ejercer esas profesiones”*, está haciendo referencia de los profesiones y no de los procedimientos.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que siempre necesita conocer cuál es el universo y cuál es la producción. Si la información que se da corresponde a la producción, quiere conocer cuál es esa producción, porque es una calificación que se tiene por la producción de 100 ultrasonidos y al final se aspira a más de 100. Sin embargo, se determina que la producción final fue de un 16%, un 47% de manera que entiende que los centros con la implementación del proyecto no superaron la calificación, porque un proyecto que rinde un 47% en total, pero se tienen áreas donde se produjo un 16% ó 17% pero el total es 47%, interpreta que se obtuvo una nota de un 47% en relación con el 100%. Reitera, que siempre se debe tener esa calificación que permita visualizar y entender, que producción hubo en el proyecto al final.

En horas normales, indica el Dr. Devandas Brenes que la producción fue de 228.000 procedimientos. Pregunta cuánta fue la producción total durante la implementación del proyecto.

Indica la doctora Villalta Bonilla que la capacidad instalada de los centros, no es la misma porque varían los recursos y en la implementación del proyecto se realizaron 13.000 procedimientos.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que se tiene que tener claro, cuál es la producción de ultrasonidos en la jornada ordinaria y cuánta en extraordinaria porque, eventualmente, el proyecto se podría convertir en perverso, dado que muchas veces puede descender la jornada ordinaria y se eleva la producción extraordinaria. Aclara que no está indicando que es así, porque no tiene la información, pero uno de los aspectos que se tiene que evaluar, para conocer cuál es la producción ordinaria. Por ejemplo, se indica que se deben producir 10 ultrasonidos con menos horas o porcentualmente. En ese sentido, solicita la información de la producción de los ultrasonidos, en la jornada ordinaria versus la de jornada extraordinaria.

La doctora Sáenz Madrigal enfatiza en que se tenía un plan de abordaje de las listas de espera, estaba pendiente el tema que se relaciona con procedimientos diagnósticos, pero antes de presentarlo se está evaluando lo que aconteció el año pasado, cómo se desarrolló el proyecto, cual fue el deséxito que se tuvo antes de plantear una nueva forma para el año 2015. Recuerda

que la información que se está presentando fue lo que sucedió el año pasado. En ese sentido, le parece que se debe tomar un punto de encuentro y permitirles que se termine con la presentación, para conocer cuáles son las recomendaciones. Por otra parte, ha tomado nota de algunas preocupaciones de esta presentación, porque algunos temas están quedando muy claros, pero por lo menos la lógica se traía la doctora Villalta y lo indicó al principio, es que el Proyecto es del año 2014, para que se conozca qué sucedió, la situación de hoy y que es lo que se podría plantear para abordar el tema. Lo que se podría plantear no está diseñado, porque se determinará que el escenario es complejo.

Respecto de una inquietud de don Adolfo Gutiérrez, señala la Dra. Villalta Bonilla que los reportes de las mamografías correspondientes al año 2014, están reportados solo el Hospital de Heredia tiene un poco de rezago. Destaca que cuando se empiezan las negociaciones con los Radiólogos, para solicitarles la continuidad o valorar si se presenta la propuesta a la Junta Directiva con los mismos costos, es decir, que el pago para las momografías que están pendientes, sea de tres mil ochocientos colones. La Asociación de Radiólogos envió una nota indicando que iban a presentar una tabla de costos, pero se debe considerar que existe una brecha para la lectura de mamografías y algunas corresponden a pacientes del año 2014. El monto que la Caja pagó el año pasado, fue de tres mil ochocientos colones y el costo que están indicando los Radiólogos por una mamografía es de diez mil colones el estudio y el ultrasonido de mama quince mil colones, el ultrasonido de abdomen veinte mil colones y el ultrasonido de cuello quince mil colones, músculo esquelético veinticinco mil colones, por lectura de TAC veinte mil por estudio, por tórax simple treinta mil. Estos costos son semejantes a los del nivel privado.

Respecto del tema de negociación de todos los Radiólogos que existen en el país, indica la doctora Sáenz Madrigal que solamente cuatro Radiólogos, sin que la Asociación tenga conocimiento, están dispuestos a trabajar con las mismas condiciones del año pasado. Continúa la Gerente Médico y anota que la presentación es porque se debe tomar alguna decisión, continuar el proyecto e iniciar con estos cuatro radiólogos y se espera que no se retiren del proyecto, buscar otras opciones de solución, pero se requiere darle solución a este proyecto.

El Director Devandas Brenes anota que se debe pensar muy bien para solucionar el tema. Como primera observación, le parece que no se deben precipitar y la segunda, le preocupa mucho porque la información se basa en el reporte de números de las listas de espera, pero después de la experiencia en el Servicio de Cardiología, donde en cuestión de dos semanas, cuando se depuró la lista de espera se modificó la cantidad de pacientes de 690 a 232. Le preocupa si esas listas de espera son las que corresponden. Considera que se debe establecer un equipo especial, que depure estas listas para determinar cuál es el número con que, efectivamente, se están trabajando, si se siguiera la misma lógica con los pacientes de cardiología, las listas se reducen mucho. Repite, habría que establecer algún mecanismo para depurarlas, antes de tomar alguna decisión.

Señala la doctora Villalta Bonilla que la preocupación de don Mario Devandas, es la preocupación también de la Gerencia Médica, el 50% de estas listas están digitalizadas, el resto se llevan de forma manual. En este momento, no se tiene ningún sistema de información para procedimientos, existen bases de Excel para procedimientos quirúrgicos, diferentes sistemas para consulta externa, inclusive, hoy el Hospital México no tiene un sistema digitalizado, el 50% se controla manualmente, es muy difícil conocer cuáles son los pacientes nuevos o de control.

El Dr. Devandas Brenes reitera su preocupación, porque esa situación se presentó con la lista de espera de cardiología en el Hospital México, por lo que se requiere un informe actualizado de los procedimientos.

Señala la señora Gerente Médico que son 600 registros de procedimientos en cardiología y 280.000 de procedimientos en otros servicios.

Apunta la doctora Sáenz Madrigal que el tema se está presentando, para ser discutido por ser muy complejo y tanto don Mario Devandas como don José Luis, compartieron con los Diputados las listas de espera en procedimientos.

Aclara el Director Loría Chaves que no ha hecho referencia del tema.

Aclara la señora Presidente Ejecutiva que es lo que se ha indicado en todos los periódicos, porque se indicó que don José Luis y don Mario, en algunos de los periódicos que habían circulado, habían mencionado el total de personas en listas de espera.

Al respecto, el Dr. Devandas Brenes indica que lo señaló en la radio, porque fue el dato que oficialmente indicó el doctor Navarro, es un dato que quedó público y en actas.

Continúa la doctora Sáenz Madrigal y anota que el tema es que, efectivamente, el país tiene un problema de listas de espera y este es uno de los temas más delicados.

Señala el señor Loría Chaves que es un síntoma del sistema cuando las personas se comprometen a participar en los proyectos y no cumplen. Probablemente, tampoco lo hagan en tiempo ordinario. Ahora, cual es el resultado de esta problemática, conoce que existen negociaciones y posiciones de los profesionales que pareciera que están ayudando a resolver el problema, pero lo que se ha diseñado no les parece atractivo, porque no cumple con expectativas y en lo personal, aunque está de acuerdo en que se debe hacer un proceso distinto, en el tema de las listas de espera, porque quien tiene que certificar las listas de espera es el director del hospital, no debe ser ni la Gerencia ni la UTLE y los directores son los que tienen los recursos, dado que son los gestores de los jefes de los jefes, pero resulta que este tema es muy delicado de abordar. Entonces, cuando se les pide producción en el modelo hospitalario, por ejemplo, los Radiólogos renuncian al puesto y se van a trabajar al sector privado. La realidad es que siempre van a estar pacientes en lista de espera y en este momento, no se conoce cuál es la magnitud y esa no es la discusión de hoy. Entiende que este tema no es para analizar en el fondo, sino para conocer la problemática; porque la Junta Directiva está a la espera de que se presente una propuesta de intervención, para el tema de las listas de espera, pero le causa preocupación cuando se determina que la realidad es en términos de que se planteará el mismo proyecto del año pasado, el cual no tuvo el éxito que se esperaba.

El Director Devandas Brenes propone que se solicite a los directores de los hospitales que certifiquen, con todas las características jurídicas del caso, de las listas de espera que tiene el centro y, posteriormente, la UTLE la verifique y sino corresponde a la información certificada, que asuma la responsabilidad del caso. En lo personal, no se siente bien votando un plan de incentivos que le parece “perverso” y considera que hay que volver, en este caso, como se

procedió con los anesthesiólogos, enviar a capacitar personal al exterior. Además, está seguro que en otros países hay Radiólogos que podrían venir a trabajar con la Institución, en ese sentido, le parece que hay que tomar enérgicas decisiones e indicarle a esos profesionales que si desean renunciar se les indique: “*que renuncien a ver si lo hacen*”. En esos términos, le parece que la Institución debe ser fuerte, porque es como estar inmersa en una coerción y en esas condiciones, no se puede conducir la Caja Costarricense de Seguro Social. Invita a los señores Directores a estimar si se toma este acuerdo hoy, en el sentido de solicitar esa certificación a los directores de los hospitales.

La Directora Alfaro Murillo manifiesta su preocupación, porque no puede ser que el Hospital México tiene el 50% de la lista de espera. Repite, no puede ser, hay que buscar la solución, pero hoy no se tiene. Le parece que se tiene que solicitar la lista de espera a los directores de los centros, pero no se pueden debatir la forma en que la envíen. Otro aspecto es buscar más Radiólogos y Anesthesiólogos. Hay que hacer, solicitar y presentar una propuesta, para determinar, únicamente, dónde se van conseguir, cual es el mecanismo, si hay algo que cambiar, pero se debe presentar una propuesta. Por otro lado, a mediano plazo, la estrategia es la que se está analizando en este momento de cómo atender la problemática, pero la estrategia contempla las listas en digital; la realidad de las listas por centro certificadas y contempla la opción de contratar Cardiólogos y Anesthesiólogos de fuera del país. Estos elementos son básicos de la estrategia, se debe presentar la propuesta, no quiere que transcurra un mes y se continúe haciendo referencia del tema, lo que se necesita es que se presente la estrategia.

El señor Loría Chaves señala que si esos profesionales no se pueden formar en el país, se deben formar en el exterior y es del criterio que la Caja lo puede hacer, aunque a un elevado costo pero, luego, se contratan por nueve años para que laboren con la Caja y se resuelve el problema, el gasto será una inversión para la Institución.

En cuanto al tema de certificar las listas de espera, apunta la doctora Sáenz Madrigal que se tienen dos opción, hacer lo que plantearon don Mario Devandas, doña Marielos Alfaro y el don José Luis, en el sentido de que los directores de los hospitales, envíen las listas de espera certificadas como las tienen, es una opción rápida pero complicada para procesar. Por otro lado, se podría coordinar con la Msc. Lorena Solís, para que defina cuales son las variables que se requieren definir para, luego, poderlas cruzar e indicar, por ejemplo, el número de cédula, la edad, el sexo, el nombre, lugar de procedencia, la patología y el procedimiento, no es un aspecto muy complicada, pero que las listas de espera se certifiquen en esa forma; es decir, se les envía el formato.

La Dra. Villalta Bonilla indica que está de acuerdo con doña Marielos y con todos los Directores, pero le preocupa que en la Institución no exista ningún sistema desarrollado para procedimientos, como ilustración, el acta en consulta externa y en la sala de operaciones, hay dos sistemas desarrollados, pero para digitalizar los procedimientos no existe ningún sistema desarrollado. Por otra parte, aclara que no estaba presentando ningún proyecto para aprobación, era un informe para conocimiento y discusión.

**Por lo tanto**, la Junta Directiva, con el fin de que la Gerencia Médica presente, en un plazo de dos meses, una estrategia integral de gestión y control de listas de espera para procedimientos –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a todos los directores y directoras de hospitales y áreas de

salud que depuren y certifiquen las listas de espera en un plazo de treinta días, según el formato que será remitido por la Gerencia Médica.

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 11º**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.270, Proyecto ley para erradicar el consumo de alcohol en los conductores de vehículos automotores*, que se traslada a la 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 junio del año 2015, 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.

Se ha recibido la comunicación que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-8657-2015, fechada 26 de junio del año en curso que literalmente se lee así:

*“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 17 de abril del 2015, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral.*

*El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 16 de julio 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 quince 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.

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 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*, recibida por la vía electrónica el 2 de junio en curso y contenida en la comunicación del 02 de los junio del año 2015, suscrita por la licenciada Ana Julia Araya Alfaro, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido, asimismo, la comunicación firmada por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-8658-2015, fechada 26 de junio del año en curso que 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 15 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 16 de julio 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 quince 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.

**ACUERDO TERCERO:** se tiene a la vista la consulta relacionada con el *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*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota fechada 22 de mayo del presente año, número PE.31.248-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 21 de junio del año en curso, suscrita por la señora María Cecilia Campos Quirós, Departamento de Servicios Técnicos, Área Socioambiental de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido la comunicación que suscribe la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-8659-2015, del 26 de junio del año en curso que literalmente se lee así:

*“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 22 de mayo del 2015, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral.*

*El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 16 de julio 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 quince 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.

**ACUERDO CUARTO:** se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 18.749, Proyecto autorización a la Municipalidad de Nicoya para que done un inmueble de su posesión a la Asociación Nicoyana de Atención y Rehabilitación del Alcohólico y Farmacodependiente*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.31.600-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 24 de junio del año en curso, número CG-040-2015, que suscribe la licenciada Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración, de la Asamblea Legislativa.

Se recibe la comunicación que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-8661-2015, fechada 26 de junio del año en curso que literalmente se lee de este modo:

*“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 24 de junio del 2015, solicitud de criterio respecto al proyecto de ley indicado en el epígrafe, no obstante, a fin de contar con criterios técnicos respectivos según el protocolo institucional, se solicita muy respetuosamente una prórroga de 15 días hábiles, a fin de atender la consulta de forma integral.*

*El criterio correspondiente será presentado en la sesión del 16 de julio 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 quince 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.

**ACUERDO QUINTO:** se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.531, Proyecto de ley de regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre su uso y destino*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE.31.455-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 10 de junio del año en curso, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio número GF-14.045-2015, del 19 de junio del año en curso, firmado por el señor Gerente Financiero que literalmente se lee de esta manera:

*“Mediante el oficio JD-PL-0023-15 del 15 de junio de 2015, se solicita a la Gerencias Financieras, Médica y de Logística, emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado “Ley de Regímenes de exenciones y no sujeciones del pago de tributos, su otorgamiento y control sobre su uso y destino”, tramitado bajo el expediente N° 19.531, para la sesión del 25 de junio de 2015.*

*En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a distintas dependencias institucionales, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio del 10 de junio de 2015, por nueve (09) días hábiles más a los concedidos inicialmente, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 02 de julio de 2015.*

*Así las cosas y con el aval requerido, se estaría presentando el criterio de marras en la fecha indicada y conforme lo agende la oficina a su cargo”,*

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la propuesta del Gerente Financiero –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.

**ACUERDO SEXTO:** se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.419, Proyecto ley para racionalizar los superávits de las instituciones y programas públicos con cargo al presupuesto nacional*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE.31.533-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 17 de junio del año en curso, que suscribe Jefe de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio número GF-14.046-2015, del 22 de junio del año en curso, suscrito por el señor Gerente Financiero que literalmente dice:

“Mediante el oficio JD-PL-0024-15 del 17 de junio de 2015, se solicita a la Gerencia Financiera, emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado “*Ley para racionalizar los superávits de las instituciones y programas públicos con cargo al presupuesto nacional*”, tramitado bajo el expediente N° 19.419, para la sesión del 25 de junio de 2015.

En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a distintas dependencias institucionales, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio CG-038-15 del 17 de junio de 2015, por cinco (05) días hábiles más a los concedidos inicialmente, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 02 de julio de 2015.

Así las cosas y con el aval requerido, se estaría presentando el criterio de marras en la fecha indicada y conforme lo agende la oficina a su cargo”,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la solicitud del Gerente Financiero –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.

**ACUERDO SÉTIMO:** se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.254, Proyecto ley marco contribución especial de los regímenes de pensiones*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE.31.556-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 18 de junio del año en curso, que suscribe la Jefe de Área de la Comisión Especial de los Regímenes de Pensiones, de la Asamblea Legislativa, y la Junta Directiva, en virtud de los criterios solicitados a las instancias

técnicas pertinentes –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles más para dar respuesta.

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.

## **ARTICULO 12º**

**Se toma nota** de que se reprograma para la sesión del 9 de los corrientes los asuntos que se detallan:

- I) Oficio N° GM-SJD-7871-2015**, de fecha 12 de junio del año 2015, que firma la señora Gerente Médico: informe sobre criterios de Asociaciones en relación con necesidades de especialistas.
- II) 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.
- c) Planteamientos Director Gutiérrez Jiménez:**
1. Hospital Calderón Guardia, informe y situación de denuncias.
  2. Estado actual de los quirófanos del Hospital México.
  3. Expediente Electrónico y EDUS.
  4. Avance sobre listas de espera.
  5. Tema -Universidades Privadas.
- d) Planteamientos del Director Barrantes Muñoz:**
- d.1)** Solicitud de bases para elaboración de Plan operativo y presupuesto CCSS 2016.
- d.2)** Solicitud para que, con fundamento en el artículo 42º de la Ley Constitutiva de la Caja, se presenten a la Junta Directiva las valuaciones actuariales del SEM (Seguro de Salud) y del Seguro de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte) correspondientes a los años 2014 y 2015.

### **ARTICULO 13º**

Por petición de la señora Presidenta Ejecutiva se modifica e introduce una propuesta en la agenda de la sesión de esta fecha, según en adelante se consigna.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que el día 12 de julio de este año, se cumplen los diez años del incendio del Hospital Calderón Guardia. Se ha pensado para el personal del Hospital, hacer una conmemoración y un acto solemne. Existen dos opciones de fechas que les parecen oportunas y, luego, se informará. Además, la propuesta es sesionar de hoy en ocho días en el Hospital Calderón Guardia, de las ocho horas a las diez para participar en la misa y en el acto solemne. Después de las diez de la mañana, se trasladan a las Oficinas Centrales para continuar con la sesión. Se delibera y se acuerda informarle al Dr. Matamoros que el día 9 de julio los Miembros de la Junta Directiva, llegarán al Hospital a las nueve de la mañana.

**Por tanto**, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** participar, como parte de la sesión de Junta Directiva, en el acto que tendrá lugar el jueves 9 de julio, a las 9 a.m., en el Hospital Calderón Guardia para recordar a quienes fallecieron en el incendio del Hospital Calderón Guardia.

Concluido el acto la Junta Directiva se trasladará a las Oficinas Centrales para continuar con la sesión.

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.

A las doce horas con treinta y dos minutos se levanta la sesión.