Jueves 20 de agosto de 2015 **Nº 8795**

Acta de la sesión ordinaria número 8795, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 20 de agosto de 2015, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

El Director Barrantes Muñoz y la Directora Alfaro Murillo comunicaron, con antelación, que no les será posible estar presentes en esta sesión. Disfrutan de permiso sin goce de dietas.

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

Se somete a aprobación la agenda distribuida para la sesión de esta fecha y no habiendo observaciones se desarrollará conforme con lo previsto.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que al final de la agenda se han enlistado los temas, cuyos documentos han sido distribuidos y están pendientes de ser conocidos por la Junta Directiva, respecto de lo cual habrá que definir la prioridad de cada uno de ellos, para irlos incluyendo en la agenda. A propósito, refiere que ha pensado en la posibilidad de realizar una sesión extraordinaria para conocer los criterios referentes a los proyectos de ley en consulta, porque son numerosos. En cuanto al tema de la agenda, anota que en común acuerdo con doña Emma, enlistaron todos los temas que se tienen en curso, con la idea de conocer hasta ciertos asuntos y al final de la tarde, en conjunto, se logre priorizar aquellos que se van a conocer en una sesión ordinaria y programar una extraordinaria, repite, para analizar los proyectos de ley, porque son una cantidad significativa. Por otro lado, solicita con todo el respeto, que se trate de hacer un esfuerzo, para que las sesiones se terminen a las seis de la tarde para poder avanzar, hasta lograr conocer todos los temas que están pendientes, dado que le produce preocupación porque se está presionando para que se revisen algunos temas que están pendientes de análisis. Reitera su preocupación, porque hay muchos temas pendientes y no se ha tenido el tiempo suficiente para revisarlos. En otro apartado, tal y como se solicitó en la sesión anterior, se llevará el control del tiempo que se dedicará a cada tema. Por ejemplo, con el Ministro de Hacienda se pensaba que se iba a invertir una hora y fue lo que se tardó, de manea que se vayan abordando los temas como corresponde.

De lo anterior **se toma nota.**

ARTICULO 3º

Meditación a cargo de la Directora Soto Hernández.

ARTICULO 4º

Se someten a revisión y se aprueban las actas de las sesiones números 8784, 8785, 8786 y 8787.

ARTICULO 5º

> "*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 6º

> "*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 7º

> "*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 8º

> "*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 9º

> "*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 10º

> "*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 11º

> "*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 12º

"*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 13º

"*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 14º

"*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 15º

"*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 16º

"*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 17º

"*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 18º

"*De conformidad con el dictamen jurídico número* ***GA-23603-15****, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 19º

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdos relacionados con la correspondencia hasta aquí aprobada, con el comentario del Director Gutiérrez Jiménez que ha quedado constando en el artículo 11º de esta sesión.

ARTICULO 20º

Se toma nota de lo manifestado por la señora Presidenta Ejecutiva, en el sentido de que se reprograma la continuación del análisis Plan Estratégico Institucional (PEI), dado lo extenso de la agenda para la sesión de esta fecha.

Ingresa al salón de sesiones el Gerente Administrativo, doctor Manuel León Alvarado.

ARTICULO 21º

En relación con el oficio N° GA-23130-15, de fecha 27 de julio del año 2015, firmado por el Gerente Administrativo, que contiene el informe relativo al análisis técnico sobre los pluses salariales en la Caja Costarricense de Seguro Social, y acogida la propuesta de la señora Presidenta Ejecutiva, la Junta Directiva –en forma unánime y mediante resolución firme- **ACUERDA** conformar una Comisión ad hoc para el estudio del tema y que recomiende lo pertinente a este órgano colegiado en un plazo de quince días, con la Directora Soto Hernández y los Directores Devandas Brenes, Gutiérrez Jiménez y Loría Chaves.

Ingresan al salón de sesiones: doctora María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico; licenciado Guillermo Abarca Agüero, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal; doctor Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos; la licenciada Natalia Villalobos Leiva, Jefe del Área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, el señor Víctor Murillo MacTaggart, funcionario de la citada Área de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

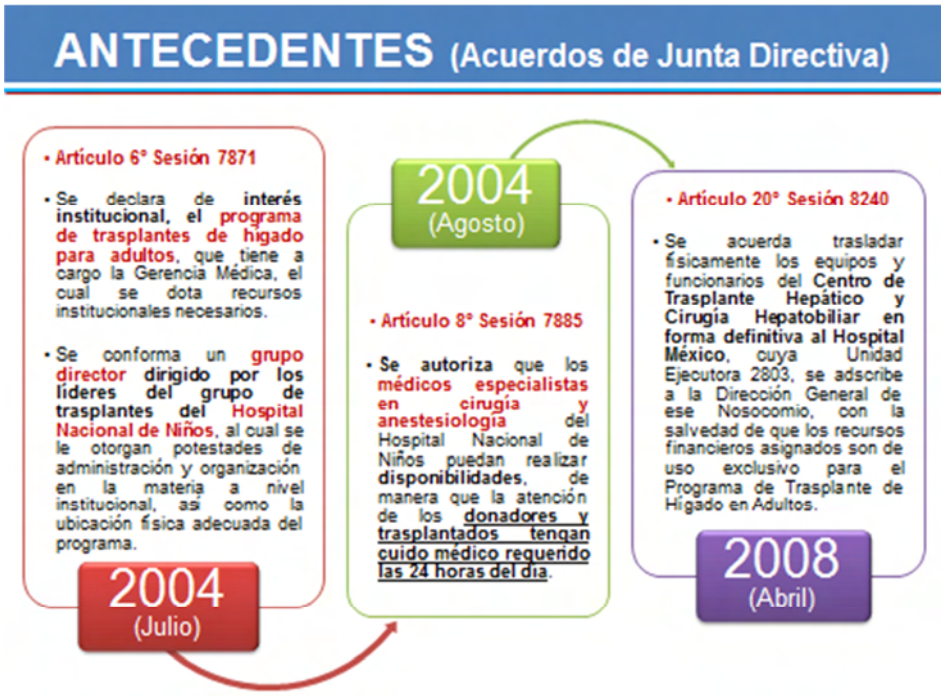
ARTICULO 22º

Se tiene a la vista el oficio N° GA-23154-15, fechado 31 de julio del año 2015, que firma el Gerente Administrativo, mediante el que se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8775 del 07 de mayo anterior y se presenta el informe técnico: Plan de implementación del Modelo de gestión de donación y trasplantes, y propuesta de pago.

La presentación está a cargo de la licenciada Villalobos Leiva, con base en las siguientes láminas:

1) Caja Costarricense de Seguro Social
   Gerencia Administrativa
   Dirección de Administración y Gestión de Personal
   Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante, en sus formas de “Tiempo Disponible Fijo” y “Tiempo Efectivo Variable” en la CCSS.

2)



3)

4) Alcance:

"Formulación de propuesta de **remuneración para los funcionarios que participan en el proceso de "Donación y Trasplante" con donante cadavérico**, según la **práctica**

institucional llevada a cabo en los Hospitales Nacionales, en el **contexto teórico del Modelo** de Gestión en Red para Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células."

5)

6)

7) Aspectos relevantes relacionados con el proceso de Donación y Trasplante de Órganos.

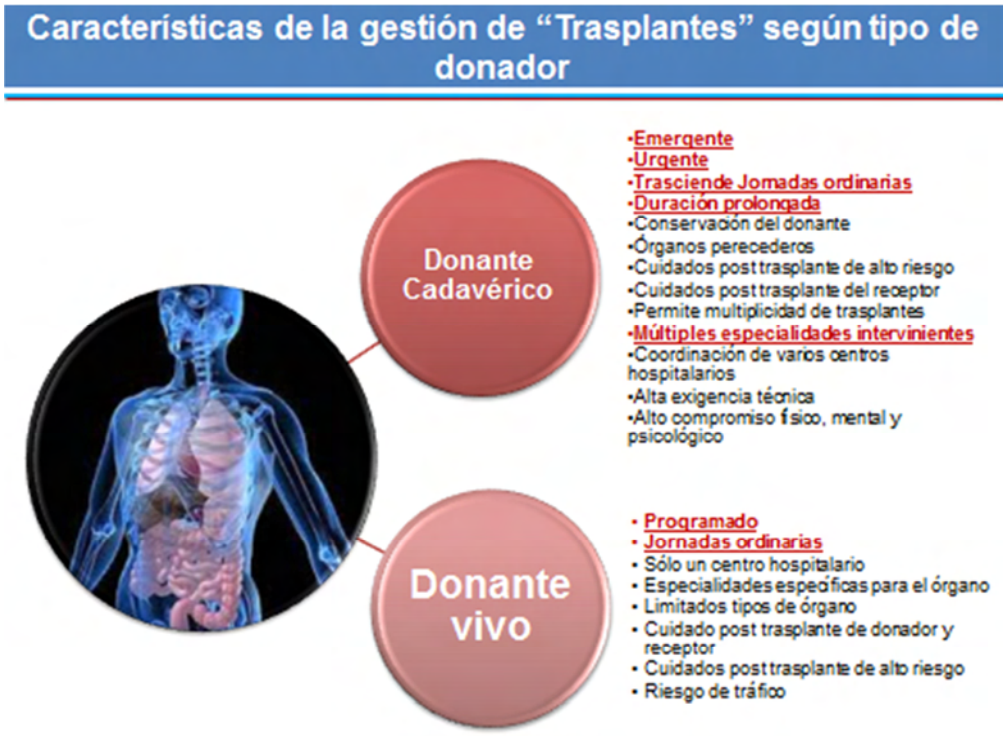
8)

Modelo de Gestión de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células
Modelo de Gestión de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células
Marco Estratégico
Marco Regulatorio Interno y Externo
Programa Institucional DTOTC
Necesidades en salud de los usuarios
Sociedad
Resultados Supervivencia
Actitud social Procura de donantes
Trasplante
Donación
Distribución y cooperación
Extracción
Procura de órganos y tejidos
Resultados de atención de necesidades de salud
Rendición de Cuentas a interesados internos y externos
Cadena de Abastecimiento
Infraestructura y Equipamiento
Recurso Humano
Asignación Recursos Financieros
Sistemas de Información
Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos

9)

Proceso de donación y trasplante en la CCSS
Procura
•Localización de posible donante
•Entrevistas donante y familiares
•Determinación de muerte encefálica
•Conservación del donante
•Consentimiento
•Pruebas cruzadas
•Alerta a la red
Evisceración
• Ablación
• Cirugía de banco
• Preparación de órganos (Perfusión)
• Entrega del cuerpo
• Traslado donador
Trasplante
• Localización y preparación de los receptores
• Implante de los órganos
Post Trasplante*
• Cuidados intensivos
• Atención de complicaciones
• Alta del paciente
• *(Donador y receptor)
SUBPROCESOS - ACTIVIDADES

10)


Características de la gestión de "Trasplantes" según tipo de donador
Donante Cadavérico
•Emergente
•Urgente
•Trasciende Jornadas ordinarias
•Duración prolongada
•Conservación del donante
•Órganos perecederos
•Cuidados post trasplante de alto riesgo
•Cuidados post trasplante del receptor
•Permite multiplicidad de trasplantes
•Múltiples especialidades intervinientes
•Coordinación de varios centros hospitalarios
•Alta exigencia técnica
•Alto compromiso físico, mental y psicológico
Donante vivo
• Programado
• Jornadas ordinarias
• Sólo un centro hospitalario
• Especialidades específicas para el órgano
• Limitados tipos de órgano
• Cuidado post trasplante de donador y receptor
• Cuidados post trasplante de alto riesgo
• Riesgo de tráfico

11)

TIPO DE TRASPLANTE SEGÚN CENTRO DE ATENCIÓN
(Con base en el Modelo aprobado)
Hígado
Centro de Trasplante Hepático
Riñón
Corazón-Pulmón
Hígado
Páncreas
Intestino
Piel
Córnea
Hospital Calderón Guardia
Coordinador Institucional (1)
Coordinadores Hospitalarios (4)
Hospital Nacional de Niños
Riñón
Hígado
Hospital San Juan de Dios
Riñón
Córnea
Válvulas cardiacas
Médula ósea
Hospital México
Riñón
Córnea
Médula ósea
*Casos de activación urgente y emergente

12)

Órganos, tejidos y células excluidos para el cálculo de los costos

Páncreas

- Según la estadística de los últimos 3 años **no se han realizado trasplantes de páncreas**, además el modelo aprobado hace evidente que su implementación es compleja y de poco éxito.

Córneas

- La evisceración se realiza con personal técnico de planta y el **implante se realiza de forma programada**. (Alta incidencia, 204 por año promedio).

Tejido óseo

- No se cuenta con información suficiente para determinar la participación de equipos o profesionales en la evisceración de hueso en donante cadavérico.
- El **implante se realiza de forma programada** (38 en 2014).

Células madre

- Los procedimientos quirúrgicos relacionados con la obtención de la médula ósea, **se realizan de forma programada.**

13)

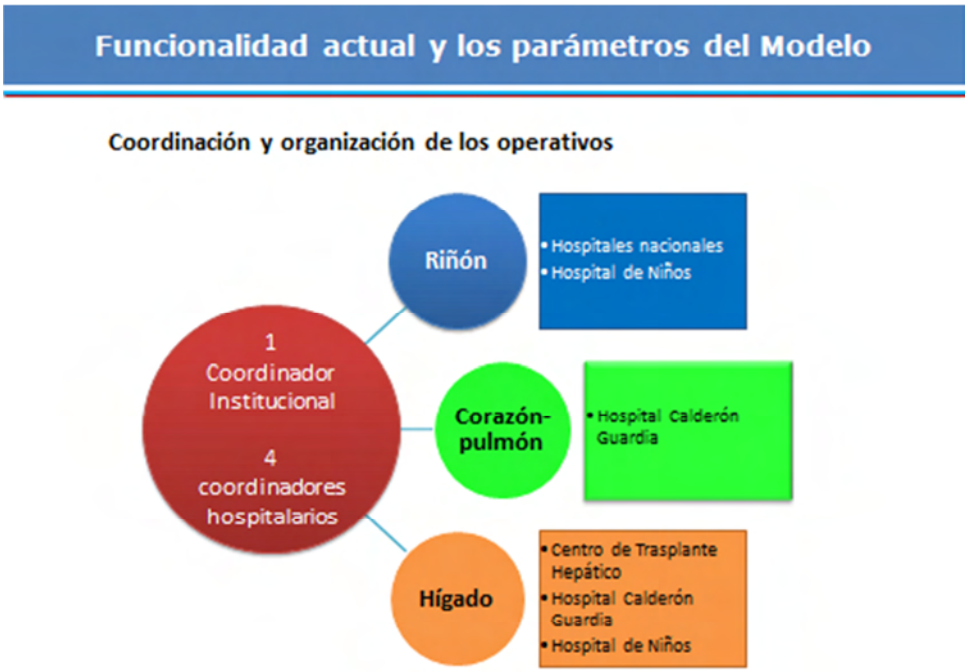
TIPO DE TRASPLANTE SEGÚN CENTRO DE ATENCIÓN
(Con base en las estadísticas institucionales)

Cuadro No. 1
Egresos Hospitalarios relacionados con trasplante según órgano
(Años 2012-2014)

Centro de salud y tipo de trasplante	Años			Total
	2012	2013	2014	
Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia	**41**	**26**	**22**	**89**
Riñón	*40*	*22*	*18*	*80*
Hígado	*1*	*2*	*3*	*6*
Pulmón	*-*	*1*	*-*	*1*
Corazón	*-*	*1*	*1*	*2*
Hospital San Juan de Dios	**28**	**22**	**30**	**80**
Riñón	*28*	*22*	*30*	*80*
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	**7**	**4**	**3**	**14**
Riñón	*4*	*2*	*3*	*9*
Hígado	*3*	*2*	*-*	*5*
Hospital México*	**44**	**69**	**49**	**162**
Riñón	*43*	*64*	*43*	*150*
Hígado	*1*	*5*	*6*	*12*

Fuente: Área de Estadística en Salud, CCSS.
Notas:
** Incluye los egresos del Centro de Trasplante Hepático.*

14)



15) Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante de órganos, tejidos y células
(Contexto Actual).

16)

17)

Hallazgos

- Difícil acceso a la información requerida.
- Heterogeneidad y discrepancias en la información.
- Ausencia de datos específicos de la información estadística.
- Falta de estándares técnicos de los procesos y la duración de los procedimientos.
- Necesidad de formación del personal que participa de los procedimientos.

18)

Resultados Investigación de Campo

Cuadro No. 2
Retribución actividades de Donación y Trasplante
(Según Encuesta Aplicada, abril-mayo 2015)

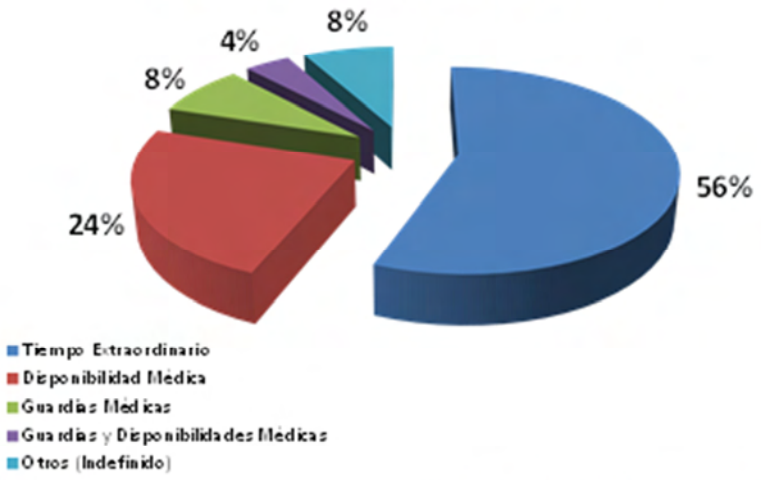
Centro Hospitalario	Cantidad de respuestas			Total
	Si	No	NR	
Hospital San Juan de Dios	3	9	1	13
Hospital Calderón Guardia	4	7	-	11
Hospital México	7	-	1	8
Centro de Trasplante Hepático	7	1	-	8
Total general	**21**	**17**	**2**	**40**

Fuente: Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios, DAGP.

19)

Resultados Investigación de Campo

Gráfico No. 1
Formas de retribución actividades de Donación y Trasplante
(Según Encuesta Aplicada, abril-mayo 2015)



Fuente: Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios, DAGP.

20)

Resultados Investigación de Campo

Formas de retribución actividades de Donación y Trasplante según Centro de Atención
(Según Encuesta Aplicada, abril-mayo 2015)

Hospital San Juan de Dios
- Tiempo Extraordinario
- Disponibilidad Médica
- Guardias Médicas

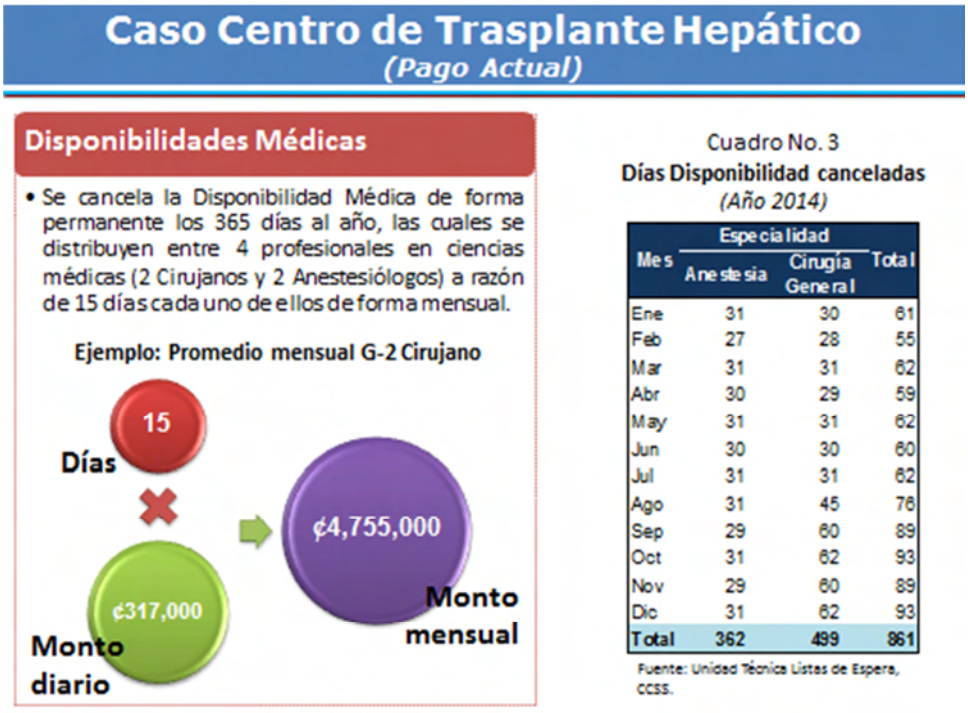
Hospital México
- Tiempo Extraordinario
- Disponibilidad Médica
- Guardias Médicas

Hospital Calderón Guardia
- Tiempo Extraordinario
- Disponibilidad Médica
- Guardias Médicas

Centro de Trasplante Hepático
- Tiempo Extraordinario
- Disponibilidad Médica

*Actualmente existe una disposición de la Gerencia Médica de cancelar por la vía de Guardias Médicas y Tiempo extraordinario.

21)

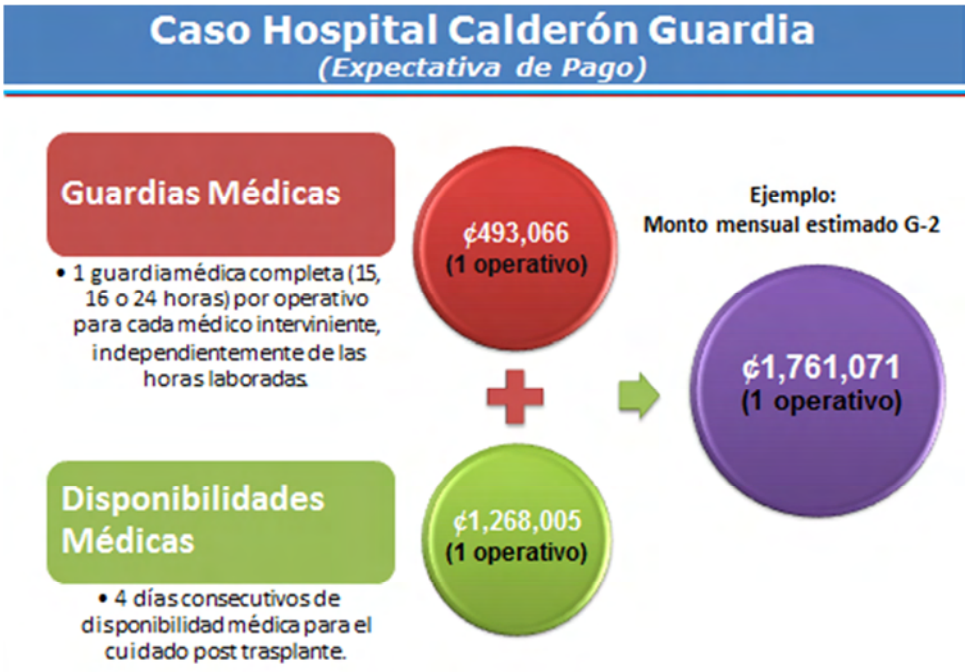


Cuadro No. 3
Días Disponibilidad canceladas
(Año 2014)

Mes	Especialidad		Total
	Anestesia	Cirugía General	
Ene	31	30	61
Feb	27	28	55
Mar	31	31	62
Abr	30	29	59
May	31	31	62
Jun	30	30	60
Jul	31	31	62
Ago	31	45	76
Sep	29	60	89
Oct	31	62	93
Nov	29	60	89
Dic	31	62	93
Total	362	499	861

Fuente: Unidad Técnica Listas de Espera, CCSS.

22)

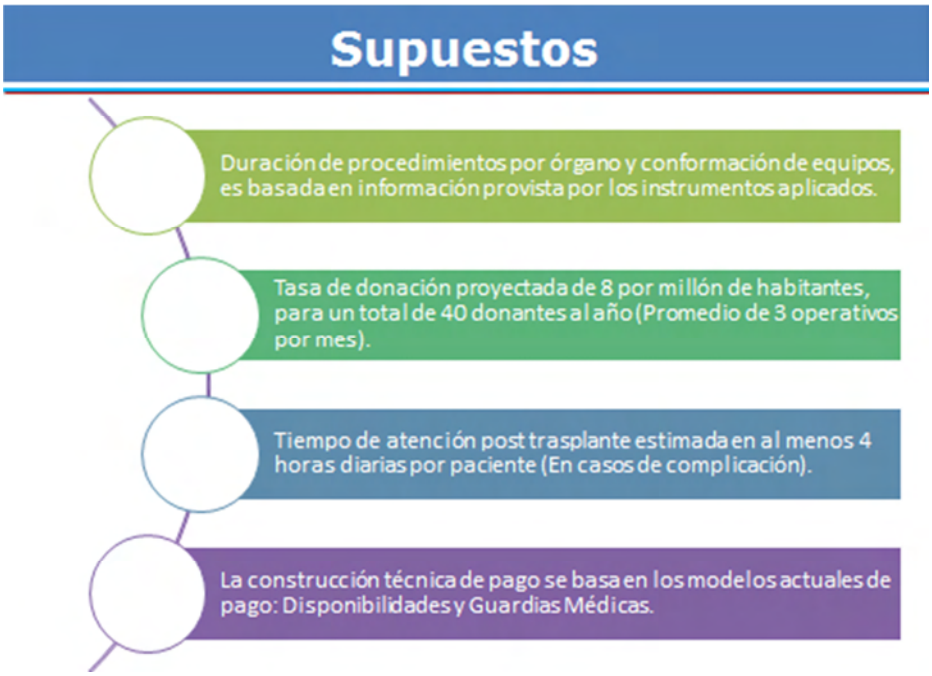


23) Propuesta de Remuneración en sus formas de:
"Tiempo Disponible Fijo DyT"
y "Tiempo Efectivo
Variable DyT".

24) Enfoque de la propuesta:

La propuesta pretende reconocer el **compromiso** y la **participación** de los funcionarios en el proceso de "Donación y Trasplante" con donante cadavérico en la CCSS, mediante una metodología de remuneración justa, equitativa, eficiente y sostenible tomando en cuenta el **esfuerzo y el tiempo realmente efectivo de labor** en función del mayor beneficio para el usuario y la Institución.

25)



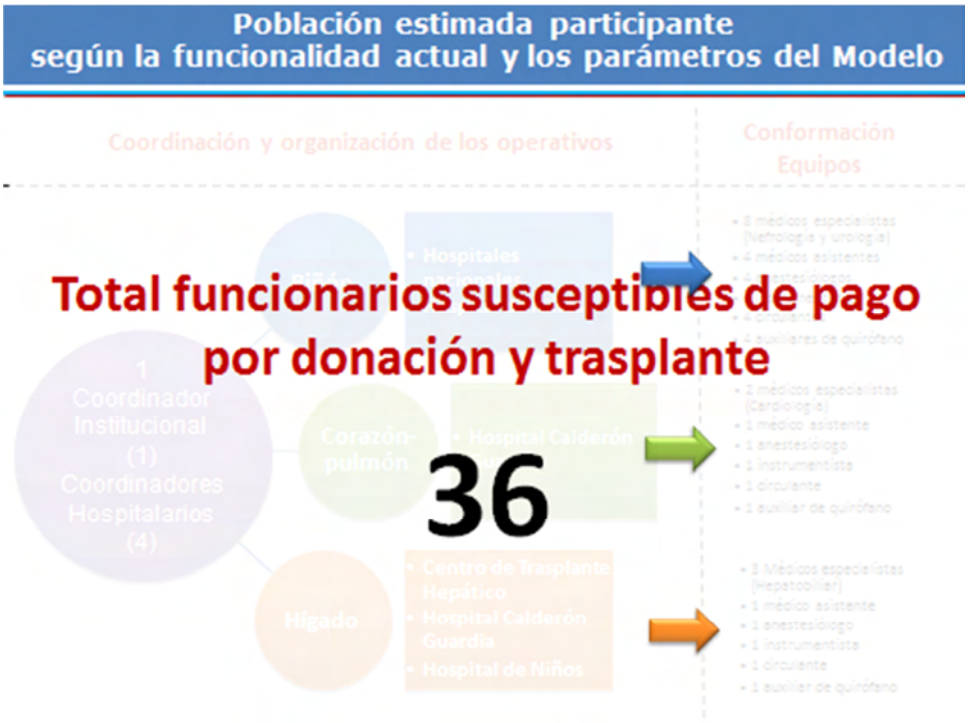
26)

Duración Procedimiento Quirúrgico (Horas mínimas y máximas)

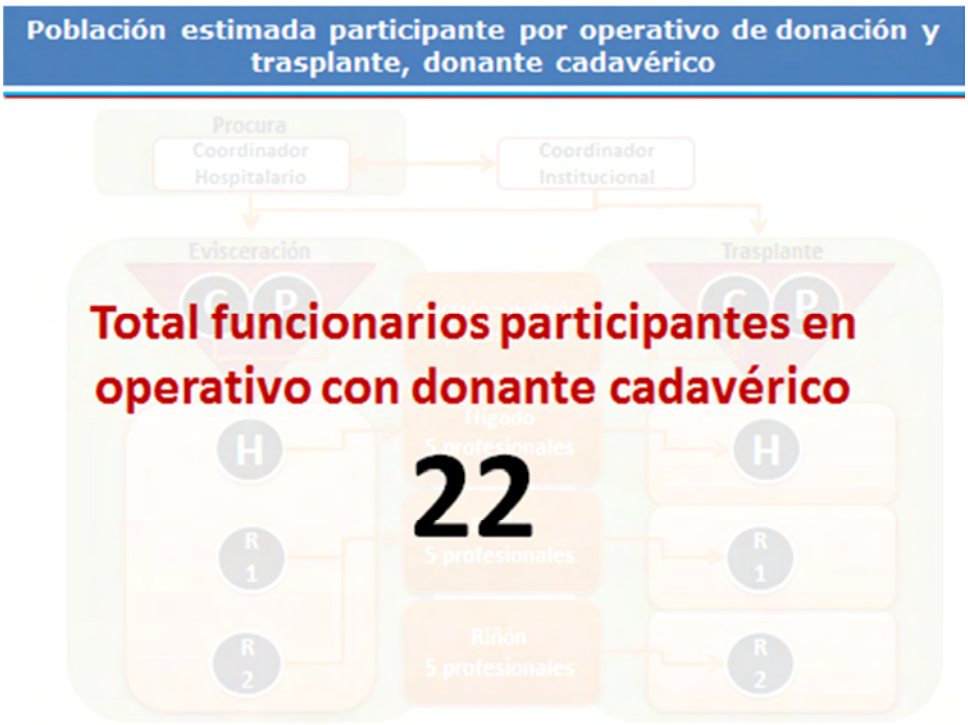
Procedimiento	Riñón	Corazón/ Pulmón	Hígado
Evisceración	4-6	6-7	5-7
Implante	5-6	7-12	12-15

Fuente: Construcción propia a partir de la investigación realizada.

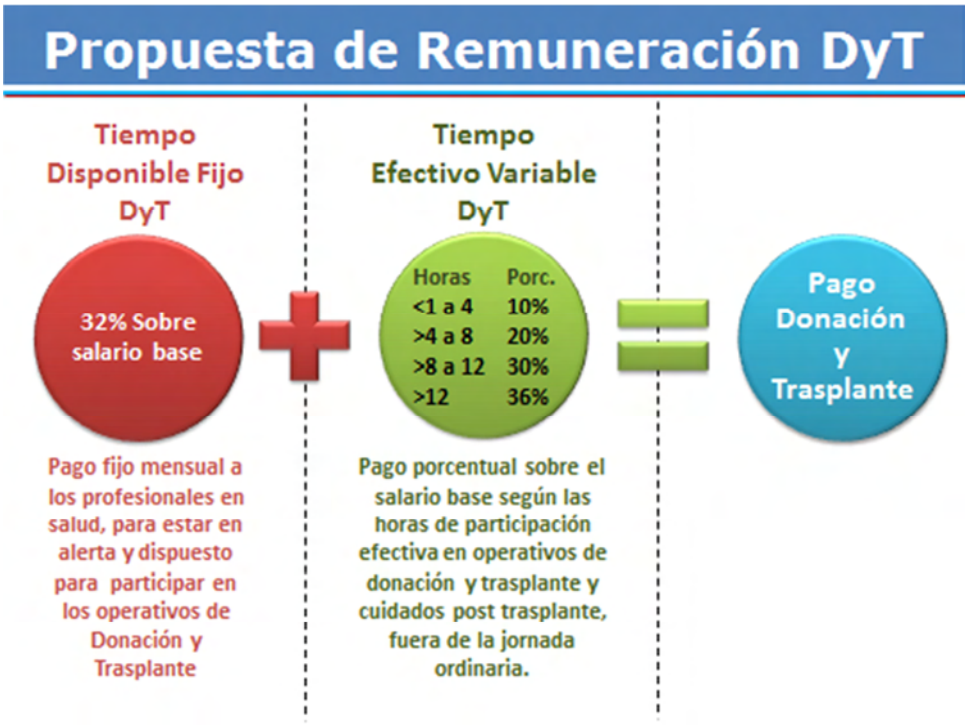
27)


Población estimada participante
según la funcionalidad actual y los parámetros del Modelo
Coordinación y organización de los operativos
Conformación Equipos
Total funcionarios susceptibles de pago por donación y trasplante
36
1 Coordinador Institucional (1) Coordinadores Hospitalarios (4)
Corazón-pulmón
Hígado
• Hospitales
• Hospital Calderón
• Centro de Trasplante Hepático
• Hospital Calderón Guardia
• Hospital de Niños

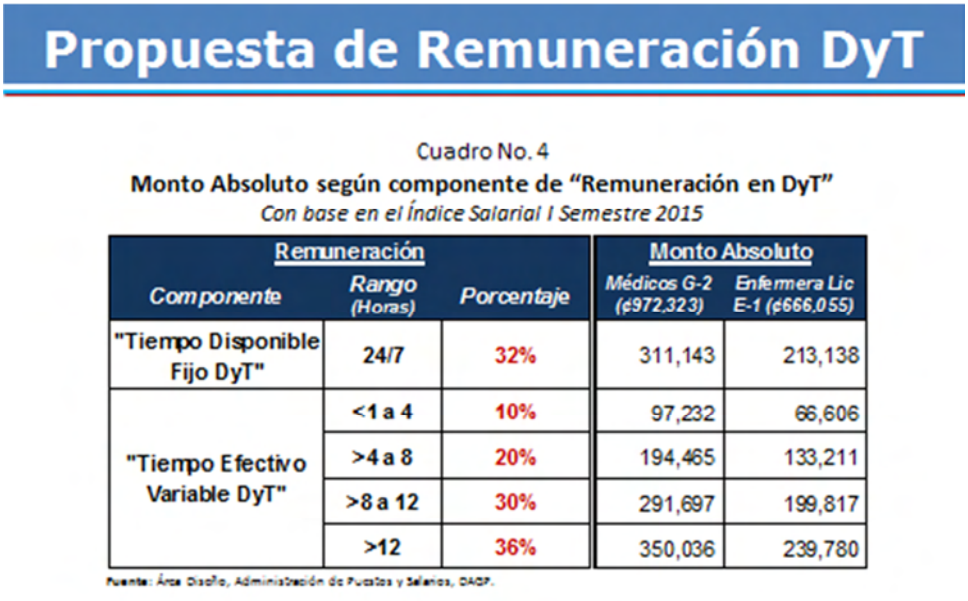
28)


Población estimada participante por operativo de donación y trasplante, donante cadavérico
Procura
Coordinador Hospitalario
Coordinador Institucional
Evisceración
Trasplante
Total funcionarios participantes en operativo con donante cadavérico
22
Hígado
5 profesionales
5 profesionales
Riñón
5 profesionales
H
R 1
R 2

29)



30)



Cuadro No. 4

Monto Absoluto según componente de "Remuneración en DyT"

Con base en el Índice Salarial I Semestre 2015

Remuneración			Monto Absoluto	
Componente	*Rango (Horas)*	*Porcentaje*	*Médicos G-2 (¢972,323)*	*Enfermera Lic E-1 (¢666,055)*
"Tiempo Disponible Fijo DyT"	24/7	32%	311,143	213,138
"Tiempo Efectivo Variable DyT"	<1 a 4	10%	97,232	66,606
	>4 a 8	20%	194,465	133,211
	>8 a 12	30%	291,697	199,817
	>12	36%	350,036	239,780

Fuente: Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios, DAGP.

31)

Propuesta de Remuneración DyT

Cuadro No. 5

Costo Estimado Anual y Mensual

Propuesta de Remuneración en Donación y Trasplante

Con base en el Índice Salarial I Semestre 2015

Puesto	Salario base	Remuneracion Donación y Trasplante				Costo Total Anual Estimado con C.S
		Tiempo Disponible Fijo DyT		Tiempo Efectivo Variable DyT		
		No. Func.	*Costo Anual Estimado con C.S*	*No. Func.*	*Costo Anual Estimado con C.S*	
Médicos G-2	972,323	29	167,260,336	18	447,759,059	615,019,395
Enfermera Lic E-1	666,055	7	27,656,202	4	68,160,286	95,816,488
Total		**36**	**194,916,538**	**22**	**515,919,344**	**710,835,882**

Fuente: Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios, DAGP.

Costo Mensual 59,236,324

SUPUESTOS DE CÁLCULO:

1. Población estimada por cada operativo y según proceso de participación.
2. Tasa de donación de 8 x millón de habitantes (3 operativos x mes).
3. Cálculo con base en la cantidad de horas máximas (>12) por operativo, con el porcentaje más alto (36%).
4. El Tiempo efectivo variable considera las horas de complicaciones post trasplante a razón de 4 horas (10%).

32)

Propuesta de Remuneración DyT

Cuadro No. 6

Proyecciones Proceso Donación y Trasplante CCSS

2015-2018

AÑO	PROYECCIONES				COSTO ESTIMADO ANUAL CON C.S.		
	Tasa Donación *(x millón de habitantes)*	Operativos *(Mes)*	Población *Tiempo Disponible Fijo*	Población *Tiempo Efectivo Variable*	*Tiempo Disponible Fijo*	*Tiempo Efectivo Variable*	*Total*
2015	8	3	36	22	194,916,538	515,919,344	710,835,882
2016	11	4	48	29	270,284,266	773,711,651	1,043,995,917
2017	14	6	72	44	421,643,455	1,773,090,321	2,194,733,776
2018	19	8	96	59	584,678,924	3,139,968,809	3,724,647,734

Fuente: Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios, DAGP.

SUPUESTOS DE CÁLCULO:

1. Se considera un crecimiento demográfico de 1,4%.
2. Salarios proyectados con un incremento del 4% según los indicadores del Banco Central de Costa Rica.
3. Tasa de crecimiento de donantes por millón del 34% (Variación del año 2014-2015, último proyectado).
4. Operativos en función de la tasa donación * 1.000.000 hab. / 12 meses.
5. Población trabajadora se incrementa de forma proporcional a los operativos.
6. A partir del 2016, el cálculo con base en un porcentaje promedio (25%) y cantidad de horas máximas (>10) por operativo, considerando la mayor incidencia de trasplantes (riñon).
7. El Tiempo efectivo variable considera las horas de complicaciones post trasplante a razón de 4 horas (10%).

33)

Propuesta de Remuneración DyT

Cuadro No. 7
Comparación remunerativa de la Propuesta DyT vrs
Caso Hospital Calderón Guardia y Centro Hepático
Ejemplo Médico Asistente Especialista G-2

Propuesta Remuneración		Caso Hosp. Calderón		Caso Centro Hepático	
Concepto	*Monto*	*Concepto*	*Monto*	*Concepto*	*Monto*
32% fijo	311,143	3 guardias **	1,479,198	15 dis p.***	4,755,000
36% variable*	1,050,109	12 dis p.	3,804,017		
10% post	291,697				
Total	**1,652,949**	**Total**	**5,283,214**	**Total**	**4,755,000**

Fuente: Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios, DAGP.

SUPUESTOS DE CÁLCULO:
* Calculado con base en el porcentaje y cantidad de horas máximas por operativo
** Cálculos sobre salarios promedio G2 con 14 anualidades
*** Días por disponibilidad para un único médico especialista por mes

34)

Propuesta de Remuneración DyT

Cuadro No. 8
Comparación de costo la Propuesta DyT vrs
Caso Hospital Calderón Guardia y Centro Hepático
Estimados totales

Propuesta Remuneración DyT*		Caso Hosp. Calderón Guardia***		Caso Centro Hepático***	
Concepto	*Monto**	*Concepto*	*Monto**	*Concepto*	*Monto**
Remuneración mensual	59,236,324	Remuneración mensual	217,899,822	Remuneración mensual	196,114,269
Remuneración anual	**710,835,882**	**Remuneración anual**	**2,614,797,859**	**Remuneración anual**	**2,353,371,228**
Costo operativo	19,745,441	Costo operativo	72,633,274	Costo operativo	65,371,423

* La propuesta contempla la participación de las enfermeras (os) instrumentistas y coordinadora
* *Cálculo con cargas sociales
*** Proyectado para los 28 Médicos que actualmente componen los equipos de intervención estimados

35) Recomendaciones proceso de donación y trasplante.

36) Recomendaciones:

Con base en la presentación realizada por la Gerencia Administrativa y la Dirección Administración y Gestión de Personal y de conformidad con los términos del oficio No. GA-23.154-15 y DAGP-0719-2015 relacionados con el *Informe Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante en sus formas de "Tiempo Disponible Fijo DyT" y "Tiempo Efectivo Variable DyT",* la Junta Directiva, **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: Aprobar con vigencia 01 de noviembre de 2015, la Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante en sus formas de "Tiempo Disponible Fijo DyT" y "Tiempo Efectivo Variable DyT", para los funcionarios que participan en los procesos de donación y trasplante con donante cadavérico fuera de la jornada ordinaria, para lo cual se autoriza a la Gerencia Administrativa y Gerencia Médica emitir los lineamientos temporales de aplicación de pago. Asimismo, se instruye a esas Gerencias para que en un plazo de seis meses, presenten ante esta Junta Directiva el respectivo reglamento que regulará esta materia.

37) Recomendaciones:

ACUERDO SEGUNDO: Instruir a la Gerencia Médica, la Coordinación Técnica Institucional de Donación y Trasplante, la Gerencia Administrativa y la Dirección Desarrollo Organizacional, para que se elaboren las regulaciones específicas que detallen las actividades funcionales, competencias y operativa en "Donación y Trasplante" de las unidades locales, así como las responsabilidades y roles de los funcionarios participantes, a efecto de estandarizar los procesos y procedimientos, para que posteriormente, la Dirección Administración y Gestión de Personal elabore los perfiles ocupacionales que correspondan.

ACUERDO TERCERO: Instruir a la Gerencia Médica sobre el establecimiento de un sistema de información, con los registros de las estadísticas en salud correspondientes a los ingresos, egresos, estancias, uso de planta física (camas, sala de operaciones), entre otros. Todos estos asociados a los procesos de donación y trasplante, con la segregación de casos exitosos o no, que permitan dar el seguimiento del empleo de los recursos institucionales destinados para estos efectos. Este sistema o registro de información debe contener datos confiables, completos y ordenados como una fuente única institucional, que será accesible, ágil y oportuno para las unidades administrativas que lo requieran.

Respecto del Plan de implementación del Modelo de gestión de donación y trasplantes, y la propuesta de pago, la Dra. Sáenz Madrigal refiere que es un tema que ha sido trabajado en conjunto, por las Gerencias Médica y la Administrativa, con un mayor esfuerzo de la Gerencia Administrativa, porque es el Modelo de Pago, pero en función del Modelo de Atención de Trasplantes.

Aclara la licenciada Villalobos Leiva que el modelo aprobado, pretende hacer un ordenamiento a futuro de todo el tema de trasplantes. Destaca que para formular la propuesta de remuneración, se tuvo que observar en el campo, cómo se ha venido gestionando a nivel de los centros hospitalarios y de los centros que participan en el proceso y las actividades que se ejercen, con respecto de la donación y trasplantes. Con base en los aspectos metodológicos se está planteando

una propuesta de pago relacionada con el tema. Dentro de los aspectos metodológicos destaca que se aplicaron 59 cuestionarios al personal médico y de apoyo, en los centros hospitalarios, de los cuales se recibieron en forma efectiva 50 respuestas de quienes participan en este proceso y se realizaron 8 entrevistas personalizadas. En todo el proceso de investigación, se realizaron dos entrevistas, en el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) de Argentina, se tiene una línea directa con la Coordinación Técnica Nacional de Trasplantes, a cargo del doctor Marvin Agüero, se realizó la consulta a la Unidad Técnica Listas de Espera (UTLE), al Centro de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar, así como al Hospital México y se realizan dos entrevista en el Hospital San Juan de Dios. Además de consultas específicas, para obtener algunos insumos importantes de la Secretaria de la Junta Directiva, los acuerdos relacionados con este aspecto, al Ministerio de Salud en relación con la remuneración nacional e internacional en materia de donación y trasplante, al Colegio de Médicos sobre el modelo tarifario y a la fecha no han respondido. También se realizó una consulta al Área de Estadística en Salud de la Gerencia Médica, quienes les brindaron datos relacionados con ingresos y egresos hospitalarios. A los Centros Hospitalarios se les realizó las consultas básicas sobre el tema de la conformación de los equipos y la participación, así como a la Dirección de Desarrollo Organizacional, básicamente, por la estructura del Centro Hepático y por último se hizo la revisión de una planteamiento presentado por el Hospital Calderón Guardia, respecto de la propuesta de pago que ellos plantean en el contexto de estas actividades. En cuanto al proceso de donación y trasplante en la Institución, fue el modelo que recientemente aprobó la Junta Directiva, es importante rescatar que desde el punto de vista institucional, son los grandes procesos que se relacionan con este aspecto. En este sentido, está el tema de la procura, la evisceración, trasplante y postrasplante, el tema de los proceso es porque se debe entender que desde cada una de estas grandes actividades, en el contexto del modelo, cual es la participación que tienen los funcionarios en cada una de estas etapas. Resalta que de acuerdo con el alcance que se expuso, el proceso de pago está enfocado a las personas que participan en el proceso de donación y trasplante con donante cadavérico, porque este tipo de donante tiene características fundamentales y desde el punto de vista del pago, las más importantes son emergentes, urgentes; además que trascienden jornadas ordinarias y un donante vivo no, porque resulta que las actividades en donación y trasplante son programadas y en jornadas ordinarias. Es importante indicar que por las características en mención, el pago está enfocado a donante cadavérico.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, señala la licenciada Villalobos Leiva, que no es igual propiamente la gestión de trasplantes en el cuidado diario y ordinario, sino que se debe hacer la referencia que se enfoca, aquellas personas que participan en jornadas que trasplantan la jornada ordinaria, no es que se va a dejar descubierto al paciente que está trasplantado, lo que se está analizando es un tema de pago. Es delimitar cual es el alcance del pago y para quienes aplica, porque no es un tema propio de la gestión de la prestación de servicios, entonces, dentro de ese sentido de la delimitación, porque el modelo de pago se enfoca al modelo de trasplante de órganos específicos que son perecederos, como el caso, por ejemplo, del hígado, del corazón y riñón que se activan de forma inmediata por la perecida del órgano y se debe activar en la jornada ordinaria o extraordinaria. Aclara que esa modalidad de pago no interviene para ciertos órganos, como ilustración, el páncreas, porque en los últimos tres años no se ha realizado un trasplante de esta naturaleza, ni córneas porque básicamente se realiza en tiempo programado, al igual que el de tejido óseo o células madres, porque son órganos que el procedimiento se realiza en jornadas ordinarias y están programadas. Para efectos propios de la investigación de la que realiza la Dirección Administración y Gestión de Personal, se enfoca en

tres aspectos medulares que corresponde al tema de la situación funcional de los servicios, aspectos ocupacionales y aspectos de pago. Dentro de los hallazgos, cabe mencionar que existe una heterogeneidad y discrepancia en la información, porque fue un proceso bastante complejo, dado que la información no está disponible y la que existe, no es homogénea, porque hay una ausencia de datos específicos de la información, no se logra tener, por ejemplo, cuáles son los egresos relacionados solamente con donante cadavérico o donante vivo, falta de estándares técnicos de los procesos y la duración de los procedimientos y necesidad de formación del personal que participa de los procedimientos, el tema de los hallazgos va muy enfocado en la línea de lo que es el modelo aprobado por esta Junta Directiva, de modo que la propuesta lo ordenará para el futuro. Por otra parte, la presentación contiene los resultados de la investigación de campo, para indicar que actualmente la Caja está realizando alguna erogación relacionada con este aspecto, es decir, se ha venido pagando no de una forma ordenada, porque se han utilizado modalidades de pago, que no corresponden a pagos de esa naturaleza, pero la erogación se ha venido dando. Entonces, lo que se pretende es hacer un ordenamiento en el Plan Anual Operativo (PAO) y que vaya enfocado básicamente a este proceso. Hace la observación de que solo el Centro de Trasplante Hepático, utiliza la modalidad de disponibilidad médica, para remunerar a los profesionales que participan en este proceso, el cual es diferente a lo que se realiza en los demás centros.

El Director Loría Chaves refiere que en cuanto a disponibilidades médicas, se establece un límite en el número de ellas, por ejemplo, en todos los hospitales los especialistas tienen un límite de disponibilidad. Dado lo anterior, pregunta si ese pago está sobre el modelo que se está presentando.

Responde la licenciada Villalobos Leiva que en cuanto al límite, pareciera que sí por las estadísticas que se tienen, porque en el cuadro tres se plantea la cantidad de días disponibles que tuvieron en el año 2014, por ejemplo, en cirugía general, en el mes de enero tuvieron 30 días, en el mes de febrero 28 y, como ilustración, en los meses de setiembre a diciembre del año 2014, se produjo un incremento en las disponibilidad.

Interviene el doctor Agüero Chinchilla y anota que en la última reforma que se hizo al Reglamento de Disponibilidades Médicas, más bien está orientado a que sea la Gerencia Médica la que cubra las necesidades y carencias de médicos especialistas, es decir, sea quien autoriza cuales especialistas están en el sistema de disponibilidad. Por ejemplo, si hace falta un Neurocirujano y solo uno hay y se requiere, con base en la justificación que hace el director del centro, ese Neurocirujano estará disponible la cantidad de días en el mes que lo requiera, o sea, si hay solo un Neurocirujano, en ese sentido, podría ser que esté disponible los treinta días del mes. Es parte de los hallazgos determinados y se están informando a la Junta Directiva, en términos de cómo está el sistema actual, en un aspecto que se denomina disponibilidades médicas, para que se determine su evolución.

El señor Loría Chaves refiere que si en un centro hospitalario solo hay un ortopedista, en el lugar que sea; se le otorga la disponibilidad y, en ese sentido, está claro. Sin embargo, si se refiere al Centro Hepático del Hospital México, por ejemplo, los especialistas son muy reducidos, por lo que les corresponderían realizar más Guardias Médicas, en esos términos, están en ventaja respecto de los del Hospital; le parece que ese aspecto debe ser analizado.

Sobre el particular, señala la licenciada Villalobos Leiva que hay ciertos supuestos importantes, tal es el caso de la duración de un procedimiento por órgano, que es un insumo significativo para establecer la remuneración y la conformación de equipos, porque la información está basada en todo el proceso de investigación, realizado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, tanto desde la Coordinación Nacional de Trasplantes, como de la aplicación de instrumentos y las entrevistas que se realizaron a los funcionarios. Otro supuesto corresponde a la tasa de donación proyectada de 8 donantes por millón de habitantes, para un total de 40 donantes al año, es la tasa que estaba establecida para este año, donde se establece un promedio de tres operativos por mes y, de acuerdo con la información, se tiene entendido que la tasa aumento a seis operativos. Además, el tiempo de atención post trasplante estimada, en al menos 4 horas diarias por paciente. Destaca que los pacientes pos trasplantados, se ubican en la Unidad de Cuidados Intensivos y la jornada ordinaria, cubre ese cuidado. Sin embargo, en casos de complicación que se requiere llamar al especialista, si se dan estos casos, se considera que sean cuatro horas por un tema de complicaciones. En otro apartado, la construcción técnica de pago se basa en los modelos actuales de pago, Disponibilidades y Guardias Médicas, lo que representa una referente para poder plantear alguna propuesta. En cuanto a la duración del procedimiento quirúrgico, reflejan datos muy importantes que también se construyen a través de la investigación, lo cual representó una limitante, porque en el momento, no había un documento que indicara cuáles eran las horas de duración de cada procedimiento, tanto desde la evisceración e implante, porque son datos básicos que se deben establecer en cualquier propuesta. Enfatiza que bajo las duraciones demostradas, es que se planteó la propuesta. Por otra parte, a través de los instrumentos y entrevistas, se logró determinar que en el proceso de donación y trasplante, el total de la población estimada es de 36 funcionarios, que estaban participando a nivel institucional y están específicos los profesionales que participan. Se señala que es un dato estimado lo que se determina de la investigación, pero en cada operativo, ya con la dinámica que implica los procesos de evisceración y trasplante, donde se va a necesitar, por ejemplo, en la evisceración de pulmón, se requieren cinco profesionales, porque se necesitan a los especialistas: al médico asistente, al anestesiólogo, al instrumentista. Es importante señalar que en un operativo, pueden participar 22 personas, porque el equipo que debe estar implantando es especializado. Referente a la propuesta de remuneración DyT, en el tiempo disponible fijo, se modifica el concepto de la disponibilidad médica diaria, porque va a ser un pago de un estar alerta 24/7 y se plantea un 32% sobre el salario base, el tiempo efectivo variable DyT se plantea en una escala donde se reconoce, realmente el tiempo que laboró el profesional. En ese sentido, si el especialista se presenta a eviscerar un riñón, con una duración de alrededor de una a cuatro horas, se le estaría cancelando un 10% sobre el salario base, si tendría que venir a eviscerar o implantar un hígado, cuyo procedimiento tarda más de 12 horas, se le estaría pagando al profesional un 36% sobre el salario base. El tiempo efectivo variable de la escala, es establecido en función de la duración de los procedimientos de evisceración e implante de los órganos. Dependiendo de la duración se cancela un 10%, un 20%, un 30% o un 36%, si fuera un implante o evisceración que tarda más de 12 horas, se le estaría cancelando a ese profesional trescientos cincuenta mil treinta y seis colones por ese proceso. En cuanto a la propuesta de remuneración en donación y trasplante en sus dos modalidades, se realiza la segregación que es para personal médico y de enfermería. Por otro lado, esta es una proyección donde hay supuestos, los cuales se pueden modificar, en ese sentido, es una referencia a futuro de un eventual costo. En cuanto a la tasa de crecimiento de donante por millón, es de un 34% y se toma, únicamente, la variación de los años 2014 al 2015.

Interviene el licenciado Abarca Agüero y señala que de acuerdo con las reuniones que se mantuvieron, con el equipo de médicos y cirujanos, en el caso del corazón, por ejemplo, en el Hospital Calderón Guardia, se indica que una vez que se hace el trasplante, el acto pos trasplante se vuelve vital para la recuperación del paciente, significa cuido cada tres minutos, el paciente no queda solo, pero si se complica en esas cuatro horas posterior, la recomendación mundial y en el caso de que se está aplicando en Costa Rica, es que el líder del proceso de trasplante, en el caso del paciente trasplantado, es el que está ahí vigilando directamente lo que está sucediendo. No significa que el otro personal de planta, que ha estado trabajando y que sigue asociado en los tiempos ordinarios, sigue estando esos cuatro días en los tiempos vitales del acto del pos trasplante. En ese salón va a estar el líder a cargo y de lo que se logró documentar, por ejemplo, cuando surge una complicación dura ese tiempo, por este motivo cuando hay complicaciones, se está incluyendo como una forma que es parte del proceso.

Refiere la doctora Sáenz Madrigal que cuando hay complicaciones, el punto de partida es que no termina con el cierre del último punto.

Indica el Director Devandas Brenes que cuando una persona es trasplantada, puede ser con donante cadavérico o donante vivo, pero al cerrar el acuerdo se indica que la modalidad de pago, es solo para donante cadavérico, entonces le queda esa inquietud, en términos de cómo se les va a pagar a los profesiones, cuando el trasplante es con donante vivo, si se le aplica otra forma de pago o es el mismo esquema. Lo que entiende es que si se indica que hay un cadáver y hay que trasladarlo, urgentemente, para poder obtener el órgano y, en ese sentido hay que pagarlo.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal está de acuerdo con don Mario Devandas y refiere que el punto es muy válido, porque los pacientes se pueden complicar.

Al respecto, el doctor Agüero Chinchilla refiere que hasta el día de hoy, el procedimiento se programa con el cirujano que, probablemente, en esa semana va a estar con la Disponibilidad Médica. Entonces, es con un acuerdo que dentro del cuido de los pacientes, se estaría en observación del paciente con donante vivo, así es como se ha cubierto hasta ahora.

En cuanto a una inquietud de don Mario Devandas, en términos de si a unos profesionales se les paga con una modalidad y a otros con otra, indica el Dr. Agüero que es lo que ha sucedido.

Adiciona el licenciado Abarca Agüero que en este momento, lo que ha estado sucediendo es que a unos profesionales que hacen trasplante en un hospital, se les está pagando de una forma y a otros de otra forma. Con esta propuesta se busca una regulación de pago institucional, es decir, el pago por igual para todos. Destaca que el enfoque de la presentación está dirigida con el donante cadavérico, porque la esencia se hace en jornadas extraordinarias, pero don Mario tiene toda la razón, un paciente programado en jornada ordinaria que se complica, en lugar de pagar una disponibilidad, que es a un elevado costo, se le aplica esta metodología pero son los menos casos. En se sentido, se está haciendo énfasis ante esta Junta Directiva por el paciente cadavérico.

Indica el doctor Fallas que con el mecanismo actual lo que se hace es pagar el trasplante por tiempo ordinario, porque el médico está ahí, sea por tiempo ordinario o disponibilidad, es decir, se le va a pagar hago o no el trasplante, con la otra fórmula el pago sería diferente y saldría a un costo más elevado.

Respecto de una inquietud del Dr. Fallas Camacho, indica el licenciado Abarca Agüero que se está presentando la propuesta, porque no se tiene un universo regulado, en unos casos se paga de una forma, que es a un costo muy elevado, haya o no producción. En el caso de trasplante hepático, en el Hospital México hay dos especialistas que se distribuyen guardias quince días y quince días, se realice o no trasplante.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que esta propuesta nace básicamente por dos razones, primero, porque la Junta Directiva aprobó un Modelo de Trasplantes y segundo, porque todos los equipos que hacen trasplantes fuera del Centro Hepático, han manifestado su preocupación de que a ellos no se les reconoce adecuadamente esos trasplantes. Entonces, no tienen asegurado un pago, mientras los otros especialistas reciben cuatro millones cuatrocientos mil colones por estar disponibles y a ellos o no se les paga y en algunos casos, el pago les llega como tres meses después, porque no está planificado, ni ordenado en la Institución y es un pago que es muy por debajo del que reciben los otros especialistas. Lo que se busca en la Institución es tener un mecanismo de pago que sea ajustado a los trasplantes que se realicen y a las particularidades del trasplante vivo y cadavérico. Por otra parte, le parece que don Mario anotó un punto importante por valorar, no se está haciendo referencia del trasplante en sí, sino de las complicaciones que se generan y que se le debe dar seguimiento al paciente, sea cadavérico o no.

Interviene el Auditor y señala que se revisó la propuesta y les parece razonable y se considera que se está presentando una propuesta de ordenamiento tal y como lo señalaba don Guillermo Abarca y que en diferentes informes de la Auditoría lo han mencionado, por ejemplo, en un informe que se elaboró en el mes de diciembre del año 2013, advirtieron sobre el estado de anarquía que existía en la actividad de trasplantes. Además, se enumera la disparidad de asignación presupuestaria que tienen las diferentes unidades, porque se tienen situaciones distintas en los Hospitales México, San Juan de Dios, Calderón Guardia y les parece que este planteamiento otorga un ordenamiento. Realiza dos observaciones, la primera es tener cautela en los controles, registros y el sistema de información, porque es donde se ha tenido la mayoría de los problemas y segundo, hacer alguna evaluación en un período determinado, que podría ser dentro de seis meses, para evaluar cómo está funcionando el modelo.

Respecto del sistema, el licenciado Abarca Agüero señala que en la presentación no se está incluyendo los registros, pero está en el documento y tiene mucha razón don Jorge, se está estableciendo que el registro no solo es desde el punto de visto estadístico en salud, que no existe y se debe mejorar, sino también se diseñe un formulario, en el que se defina quien es el responsable de autorizar el ingreso de la información al documento, donde se incluya cada una de estas etapas y en el momento que se instruye las actividades, se debe dar un visto bueno al formulario, para que de aquí se genere el pago, en donde se indique quién participó, efectivamente y estuvo con el paciente, cumplió su etapa y con esa información se genera un control, otro documento, una firma y, luego, se traslada a la Oficina de Recursos Humanos para el pago correspondiente. De igual forma, están conscientes que este tema se debe evaluar pero no solo en términos de controles, sino en el personal mismo que participa en los procesos de trasplante, porque no es todo el personal, tiene que ser trabajadores con grado de especialidad en trasplantes y, en ese sentido, se están dando algunas recomendaciones que trascienden al modelo de pago, pero que con controles, porque se debe de mejorar por medio de los cursos específicos y tener un potencial de personal, con especialidad en trasplante. En cuanto a lo anterior, le preocupa porque la Institución está en una situación crítica, dado que los mejores trasplantólogos

que tiene la Caja, están a punto de su jubilación. Dado lo anterior, también hay que ir previendo el futuro del personal con especialidad en trasplante.

El Dr. Fallas Camacho manifiesta su preocupación, en el sentido de que a unos especialistas se les pague mucho y a otros poco. En ese sentido, le parece que hay que tratar de regularizar la remuneración de esos especialistas. Señala que en lo personal, sería mucho más exigente y determinar hasta donde lleva esa regulación. Por otro lado, no solo los médicos trabajan en el proceso, porque hay enfermeras y auxiliares que también, por lo que, estima hay que considerar, que eventualmente, podrían solicitar pagos diferenciados. Pregunta si ese tema está considerado o no y si está dentro del costo. Por otra parte, le produciría satisfacción conocer el éxito de los trasplantes, cuánto es la sobrevida, cual es la calidad de vida, porque hay otros elementos que desempeñan un papel. Estima que el costo del modelo es más elevado que lo que se paga actualmente.

En cuanto al otro personal, indica el licenciado Abarca Agüero, que en las evidencias que lograron documentar y en la metodología que se utilizó, en los formularios del Departamento de Información, se logró determinar, específicamente, un valor agregado en el tema de trasplantes lo otorga los profesionales en ciencias médicas y las enfermeras, el resto del personal que está asociado a los temas de trasplantes, es personal que realiza su labor ordinaria, por ejemplo, un auxiliar de quirófanos, un asistente de pacientes, este otro tipo de personal, en realidad, sigue haciendo su labor ordinaria y su contribución al proceso. Referente al tema de los costos, le parece bien que el señor Auditor conoció la propuesta y se tiene la certeza, que en el último pago que se presentó, se determinó que es más elevado el costo si se continua pagando Disponibilidades y Guardias Médicas donde no, necesariamente, están asociados a un acto médico, como la propuesta que se está presentando. La parte variable que se está haciendo es por resultados, se trabaja en el trasplante, se hace el acto de trasplante y el posterior de cuido, por lo que por esas actividades identificadas se paga y se candela un monto mucho menor en comparación con lo que actualmente se está invirtiendo. Ahora bien, de los datos que se revisaron se tiene que con el equipo de trabajo presente, no se debe determinar, como un costo adicional, porque ya los hospitales tienen una partida presupuestaria, asignada para Guardias y Disponibilidades Médicas y de esas partidas, se toma el monto para el respectivo pago, por lo que no se puede determinar el gasto como institucional, ni adicional porque los recursos financieros están presupuestados.

Sobre el particular, el Director Fallas Camacho está de acuerdo, si hay Guardias Médicas de más que se están pagando para proyectar producción, se debe determinar la conveniencia, porque observa ciertas debilidades. Sin embargo, confía en lo que se está presentando, porque si es la mejor solución técnica, así será y se evalúa en el tiempo, por lo que podría ser modificable.

El Dr. Devandas Brenes manifiesta que el trabajo le satisface, así como la investigación y el soporte, porque le parece que es un trabajo muy serio. Por otra parte, al analizar el acuerdo, tiene varias dudas; primero, considera que para los funcionarios que participan en los procesos de donación y trasplante, hay que dejarlo abierto y eliminarle el término con donante cadavérico. Posteriormente, no entiende, cuando se indica que se autoriza a las Gerencias Administrativa y Médica, emitir los lineamientos temporales de aplicación del pago porque, luego, se indica que está sujeto a un reglamento. Entonces, no conoce cómo está el orden de ideas, si una vez que se tome el acuerdo; luego, se tiene que presentar el Reglamento y, posteriormente, los

lineamientos, es decir, en un orden lógico, no conoce si es así, porque de serlo, estima que se debe revisar la estructura del acuerdo. Reitera que la frase indica se autoriza a las Gerencias Administrativa y Médica, emitir los lineamientos temporales y pregunta cuáles lineamientos.

Responde el licenciado Abarca Agüero que es mientras se está aprobando el Reglamento.

Respecto de una pregunta del Dr. Devandas Brenes, en términos de si se el modelo de pago se va a aplicar antes del Reglamento, la Dra. Sáenz Madrigal considera que se debe aplicar de una vez.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que entonces es un criterio de urgencia, porque si se está realizado un trasplante y hay una necesidad urgente, le parece que el Reglamento debe estar aprobado, a más tardar en un mes.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que se ha esperado mucho tiempo, la presentación de este tema y la Junta Directiva está de acuerdo con la propuesta, la cual se aprueba, entra en vigencia, se elaboran los lineamientos que hay que hacer, así como todos los cambios normativos; pero, repite, entra en vigencia la modalidad del pago.

El Director Barrantes Muñoz pregunta si es potestad jerárquica de la Junta Directa, decidir una modalidad de pago, sin necesidad del Reglamento. Porque se está estableciendo una modalidad de esa naturaleza y se está dejando sujeta a un Reglamento. Entonces, no conoce si es indispensable que quede, o si lo que se desea es reglamentar, porque es toda la actividad. En esos términos, le parece que habría que separar en acuerdo primero y segundo, en el sentido de que se elabore el Reglamento para regular, no la forma de pago sino todo el proceso.

Sobre el particular, el Dr. Devandas Brenes concuerda con el licenciado Barrantes Muñoz.

En cuanto al Reglamento, la licenciada Villalobos Leiva apunta que es porque se debe involucrar, lo que está indicando don Jorge Arturo, en cuanto a la definición de aspectos de control, de evaluación, de cómo se va a realizar el otorgamiento del incentivo, para quienes aplican, cuáles son las condiciones, es un tema darle pensamiento. Incluso, se indica que sean las Gerencias Médica y Administrativa, porque hay que considerar otros aspectos propios del servicio para ese otorgamiento.

La doctora Sáenz Madrigal señala que primero están de acuerdo con la propuesta, la entrada en vigencia es a partir de que la Junta Directiva apruebe la propuesta. Segundo, se instruye a la Administración a que elabore los lineamientos o normas que aseguren la adecuada implementación de esta modalidad.

El Director Gutiérrez Jiménez está de acuerdo con la propuesta, condicionada a que exista lo segundo, que acaba de indicar doña Rocío Sáenz.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que no se puede condicionar, porque es lo que indica don Mario, se aprueba la propuesta o no.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que el problema que se determina, es en el sentido de que si se aprueba la propuesta, no se tiene la forma de controlar, porque no hay un parámetro objetivo

que permita la regulación, ni evaluación y el control. No tiene problema en el cómo se realice el pago, pero llama la atención en que no se puede aprobar la propuesta sin establecer los parámetros requeridos.

La Dra. Sáenz Madrigal le indica a don Adolfo que no estuvo a inicio de la sesión, la propuesta lleva implícita una parte, en la que está bien identificada, lo que está en discusión es cómo se operativiza el modelo, lo cual es muy diferente. Entonces, el tema es que la Junta Directiva aprobó el Modelo General de Trasplantes hace varias semanas, a ese Modelo le estaba faltando el respectivo Modelo de Pago, es el tema que se está presentando, pero el proceso de implementación es un tema de la administración.

En ese punto es donde el licenciado Gutiérrez Jiménez llama la atención, el tema de fondo es cómo se va a implementar el Modelo de Pago, porque no se puede indicar se aprueba y se realiza el pago. Repite, se deben establecer los parámetros y en ese sentido indicaba que se tenía que condicionar el acuerdo.

Insiste la señora Presidente Ejecutiva que en el Modelo de Pago están definidos los parámetros, pero el tema es el proceso de implementación. En esos términos, hace la pregunta que planteó don Mario Devandas, en el sentido de que a la Junta Directiva le corresponde aprobar el Modelo de Pago, no necesariamente el Modelo de Pago tiene que ir acompañado de un Reglamento, pero sí de unos lineamientos de implementación.

Sobre el particular, indica el doctor Devandas Brenes que le parece que la inquietud de Adolfo es por lo siguiente, aprobar la propuesta con vigencia del 1° de noviembre de este año y de aquí a esa fecha, la administración tiene el lapso para el instructivo, para los funcionarios que participan en el proceso, lo cual considera que se debería indicar en el acuerdo, conforme lo establecido en la propuesta.

Agrega don Adolfo que con forme a los parámetros establecidos, que es la condición a la cual se refería.

Continúa don Mario y anota que se elimine donante cadavérico y la última parte, en lo personal, eliminaría toda esa parte del acuerdo, porque la Modalidad de pago puede quedar vinculada a un instructivo y no a un reglamento.

Sugiere el Director Gutiérrez Jiménez que se le agregue al final del acuerdo, por ejemplo, debiendo de cumplir con evaluaciones, fiscalización y controles adecuados, para garantizar la eficiencia y la razonabilidad de los recursos en su implementación.

El Director Loría Chaves refiere que le parece bien la propuesta, pero considera que no es consistente.

La doctora Sáenz Madrigal manifiesta que las decisiones que se tomen a nivel de la Caja, en cuanto a los pagos de profesionales a la baja, van a ser bien recibidas. En ese sentido, se ha venido trabajando y se ha planteado, los especialistas conocen que este modelo de pago se está trabajando. No significa que han recibo la información con satisfacción, pero la Junta Directiva lo acaba de reconocer, que hay que establecer parámetros y avanzar, es lo que se quiere como

Órgano Colegiado y el punto está claro. Le parece que se regrese al acuerdo para definir el tema, pero hay un asunto que quiere mencionar antes de votar, porque le parece muy importante analizarlo, cuando se revisan los programas de trasplantes en otros países que no son de cobertura universal, como en Costa Rica, se verticaliza la atención de trasplantes, se crean hospitales y centros altamente especializados para ese proceso, porque se ofrece para los diversos países y se paga por esos servicios. Establecer un programa de trasplantes en un sistema que busca la cobertura universal, como el de la Caja, ha tenido que pasar por diferentes etapas y analizando la forma en que se está planteando el tema el día de hoy, se observa que se está introduciendo exactamente en el esquema que se tiene. Por ejemplo, cuando se van a capacitar funcionarios de la Institución, es en esos centros verticalizados y no toman en cuenta que este es un sistema muy distinto, entonces, las modalidades de pago, de contratación tienen que ser diferentes y en esos términos, solicita al grupo que ha realizado este trabajo que, independientemente, de la decisión de hoy, se debería trabajar en hacer un artículo para publicar este asunto. Es un tema que como cualquier otro país con cobertura universal, con un sistema solidario, lo determinaría como un gran aporte a su sistema, porque es absolutamente distinto a lo que se conoce e, inclusive, en Argentina que tiene un sistema mixto, pero la mayoría son de carácter privado y considera que desde la perspectiva del sistema de salud, se observa que es un gran avance, el que se está dando con todas las dificultades a las cuales se van a tener que enfrentar. Le parece que se ha hecho con trabajo serio, sostenido, con investigación, el cual está documentado y se conoce que, eventualmente, generará disconformidades.

El doctor Agüero Chinchilla comenta que hace poco se tuvo la visita de especialistas uruguayos y argentinos, e hizo el enlace al equipo técnico de la Gerencia Administrativa y los argentinos se sorprendieron que se lograra hacer este enlace, incluso, unos de los argentinos que vino a dar clases al curso, tenía tres o cuatro meses que no se le pagaba. El problema con estos ejes verticales de gestión, obedece a que no es una cobertura universal del servicio, porque existen en varios países y la expectativa que está teniendo Costa Rica, porque lo que se está haciendo no lo tienen otros países y el único sistema que se asemeja un poco es el de España, dado que tiene un modelo tarifario, pero depende de cada autonomía como se paga. La Caja sería la única institución que estaría introduciendo una nueva práctica, la cual se ha discutido mucho en los congresos internacionales, sobre cómo homogenizar los pagos por trasplante para evitar intereses que se crean, con esas estructurales verticales. Hay muchas personas, como lo indicó anteriormente, que están a la expectativa de lo que Costa Rica está organizando, porque viene a ser como un modelo de referencia.

El Dr. Devandas Brenes retoma el acuerdo y señala que el Modelo de Pago se apruebe con vigencia al 1° de noviembre del año 2015, es decir, se aprueba la modalidad de remuneración de las actividades de donación y trasplante, en sus formas de tiempo disponible fijo DyT y tiempo efectivo variable DyT y pregunta que significan las siglas.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que significan Donación y Trasplante.

Continúa don Mario Devandas y refiere que se debería especificar en el documento y continúa leyendo, para los funcionarios médicos, porque solo se indica para los funcionarios, en ese sentido está abierto y un funcionario administrativo y enfermería podría reclamar. Por lo que le parece que se indique que para los funcionarios que participan en los procesos de donación y

trasplante, se autoriza a las Gerencias Administrativa y Médica emitir los lineamientos de aplicación de ese pago.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que debe haber un expediente, aparte de un instructivo o un reglamento. Sugiere que la propuesta se apruebe con vigencia del 1° de noviembre de este año, porque se aprueba el pago, pero no condiciona que la remuneración, si el instrumento no está listo no se puede pagar. Estima que el instrumento debe estar listo de aquí al mes de noviembre de este año. Repite, que la modalidad del pago se apruebe con vigencia al 1° de noviembre de este año, siempre y cuando exista previa elaboración, emisión y aprobación del instructivo o reglamento, que regulen estos pagos de acuerdo con lo deliberado en esta sesión.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que se indique que la modalidad de pago, es para los funcionarios que participan directamente en el trasplante, porque lo que se está aprobando es el tema del acto del trasplante.

El Director Loría Chaves sugiere que el acuerdo quede redactado de la siguiente forma: aprobar la modalidad de regulación para activar la donación y trasplante, en su modo de tiempo disponible y tiempo efectivo variable, para los funcionarios que participan en el proceso de donación y trasplante, con paciente cadavérico fuera de la jornada ordinaria. Se instruye a la Gerencia Administrativa y Médica, elaborar los lineamientos, para este efecto, antes del 1° de noviembre, fecha en la cual empieza a regir el pago.

Adiciona el licenciado Gutiérrez Jiménez que se indique aprobar: condicionado a que deberá existir de previo, los parámetros requeridos.

La doctora Sáenz Madrigal indica que se agregue, previa emisión de la normativa.

Por su parte, el doctor Fallas Camacho señala que hay un jefe, un guía o responsable del proceso, pero debe estar normalmente establecido para determinar cómo funciona, sino se produciría una especie de anarquía y con quien se van a tener problemas es con la Auditoría. Hace hincapié en que si no existe un lineamiento para poder actuar, no lo aprueba, sería que empiece a funcionar previa elaboración del instrumento y le preocupa si se denomina Reglamento, porque es complicar el proceso.

La doctora Sáenz Madrigal sugiere que se lleven el documento, se redacte el primer acuerdo y, posteriormente, se presenta nuevamente a la Junta Directiva, para su aprobación. Los acuerdos segundo y tercero, están bien redactados. Repite, es solo corregir el primer acuerdo, para que se presente después del mediodía.

Por lo tanto y con base en lo deliberado, se solicita redactar la propuesta de acuerdo y presentarla en el transcurso de la sesión.

La Gerente Médico y el Gerente Administrativo, así como el equipo de trabajo que los acompaña se retiran del salón de sesiones.

Se dispone hacer un receso y se reanuda la sesión a las quince horas con veintinueve minutos.

Ingresan al salón de sesiones la doctora María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico; licenciado Guillermo Abarca Agüero, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal; doctor Marvin Agüero Chinchilla, Coordinador Técnico del Programa Institucional de Donación y Trasplante de Órganos; la licenciada Natalia Villalobos Leiva, Jefe del Área de Diseño, Administración de Puestos y Salarios de la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

ARTICULO 23º

Conforme con lo solicitado en el acuerdo precedente se presenta la propuesta de acuerdo, en relación con el oficio N° GA-23154-15, del 31 de julio del año 2015, que suscribe el Gerente Administrativo (atención artículo 10° de la sesión N° 8775 del 07 de mayo del año 2015), que contiene el informe técnico: Plan de implementación del Modelo de Gestión de Donación y Trasplantes, se delibera sobre el particular y se adopta la resolución que seguidamente se consigna.

Por consiguiente, se tiene a la vista la comunicación firmada por el señor Gerente Administrativo, número GA-23154-15, del 31 de julio del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente, en forma literal:

> "La Dirección de Administración y Gestión de Personal recibió el 30 de junio de 2015 el oficio N° 31.696 suscrito por la Secretaría de Junta Directiva, mediante el cual –según lo resuelto en el artículo 10º de la sesión N° 8775- se instruye lo que seguidamente se transcribe:
>
> > *"… ACUERDO TERCERO: instruir a la Dirección Administración y Gestión de Personal de la Gerencia Administrativa, para que, en un plazo de dos meses, presente ante la Junta Directiva, la propuesta de remuneración del Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células"*.
>
> En cumplimiento del acuerdo adoptado, la Dirección de Administración y Gestión de Personal por medio del oficio DAGP-0841-2015 remite a esta Gerencia el documento denominado *"Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante en sus formas de "Tiempo Disponible fijo D y T" y "Tiempo Efectivo Variable D y T"*.
>
> Conforme lo anteriormente expuesto, nos permitimos someter a consideración de ese estimable Órgano Colegiado la propuesta para la remuneración del *"Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células"*,

con base en la presentación realizada por la Gerencia Administrativa y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, y de conformidad con los términos de los oficios números GA-23.154-15 y DAGP-0719-2015 relacionados con el *Informe Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante en sus formas de "Tiempo Disponible Fijo DyT" y "Tiempo Efectivo Variable DyT",* la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

ACUERDO PRIMERO: aprobar la Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante en sus formas de "Tiempo Disponible Fijo" y "Tiempo Efectivo Variable",

conforme los términos de los oficios números GA-23.154-15 y DAGP-0719-2015, para los funcionarios profesionales en medicina y enfermería, que participan en los procesos de donación y trasplante con donante cadavérico y para la fase de atención postrasplante con cualquier tipo de donante, fuera de la jornada ordinaria. Se instruye a la Gerencia Administrativa y a la Gerencia Médica emitir los lineamientos de aplicación de pago, previo a la implementación de esta modalidad, que tendrá vigencia 01 de noviembre del año 2015.

ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Médica, a la Coordinación Técnica Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, a la Gerencia Administrativa y a la Dirección Desarrollo Organizacional, para que se elaboren las regulaciones específicas que detallen las actividades funcionales, competencias y operativa en "Donación y Trasplante" de las unidades locales, así como las responsabilidades y roles de los funcionarios participantes, a efecto de estandarizar los procesos y procedimientos para que, posteriormente, la Dirección Administración y Gestión de Personal elabore los perfiles ocupacionales que corresponda.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Gerencia Médica sobre el establecimiento de un sistema de información, con los registros de las estadísticas en salud correspondientes a los ingresos, egresos, estancias, uso de planta física (camas, sala de operaciones), entre otros. Todos estos asociados a los procesos de donación y trasplante, con la segregación de casos exitosos o no, que permitan dar el seguimiento del empleo de los recursos institucionales destinados para estos efectos. Este sistema o registro de información debe contener datos confiables, completos y ordenados como una fuente única institucional, que será accesible, ágil y oportuna para las unidades administrativas que lo requieran.

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

El doctor Agüero Chinchilla, el licenciado Abarca Agüero y la licenciada Villalobos Leiva se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones el ingeniero Sergio Chacón Marín, Director; el licenciado Jorge Sequeira Durán, funcionario de la Dirección de Desarrollo Organizacional; la ingeniera Shirley López Carmona, Asesora de la Gerencia Administrativa, y la licenciada Ileana Badilla Chaves, Abogada de la Dirección Jurídica.

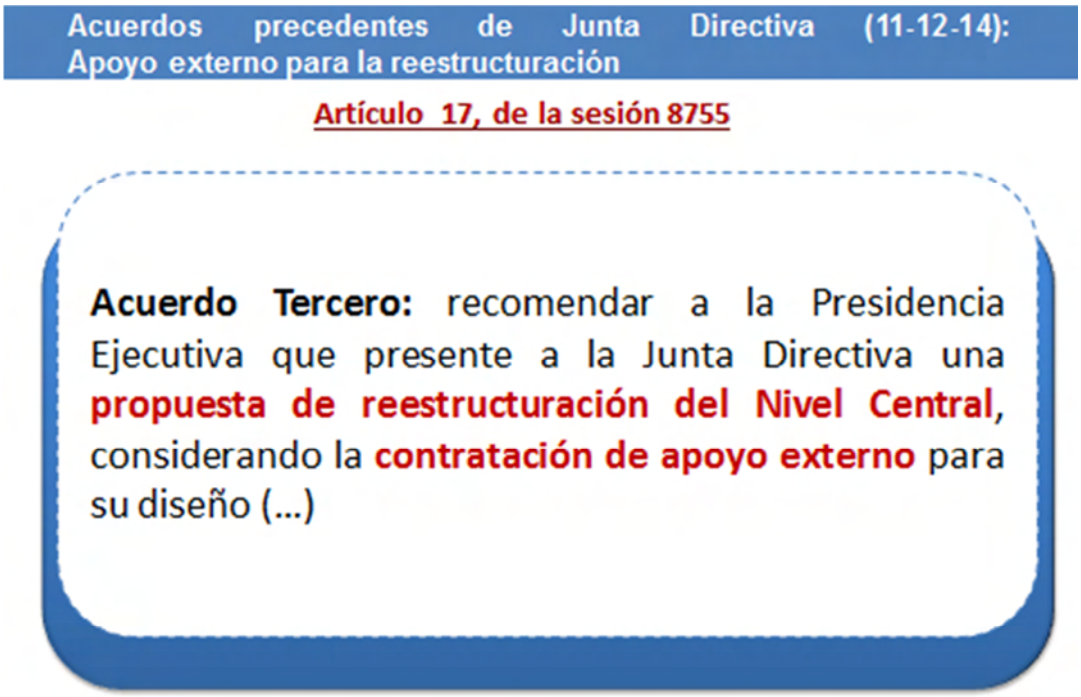
ARTICULO 24º

Se tienen a la vista los oficios suscritos por el Gerente Administrativo números GA-23175-15, fechado 3 de agosto del año 2015 y GA-23275-15 del 19 de los corrientes, que es complemento de la nota número GA-23175-15 (se atiende lo resuelto en el artículo 16° de la sesión N° 8767: requerimiento relativo a la reestructuración del nivel central).

La presentación está a cargo del ingeniero Chacón Marín, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

i) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Presidencia Ejecutiva
Atención del Requerimiento de Junta Directiva para la «Propuesta de Reestructuración del Nivel Central».

ii)



iii) Antecedentes inmediatos:

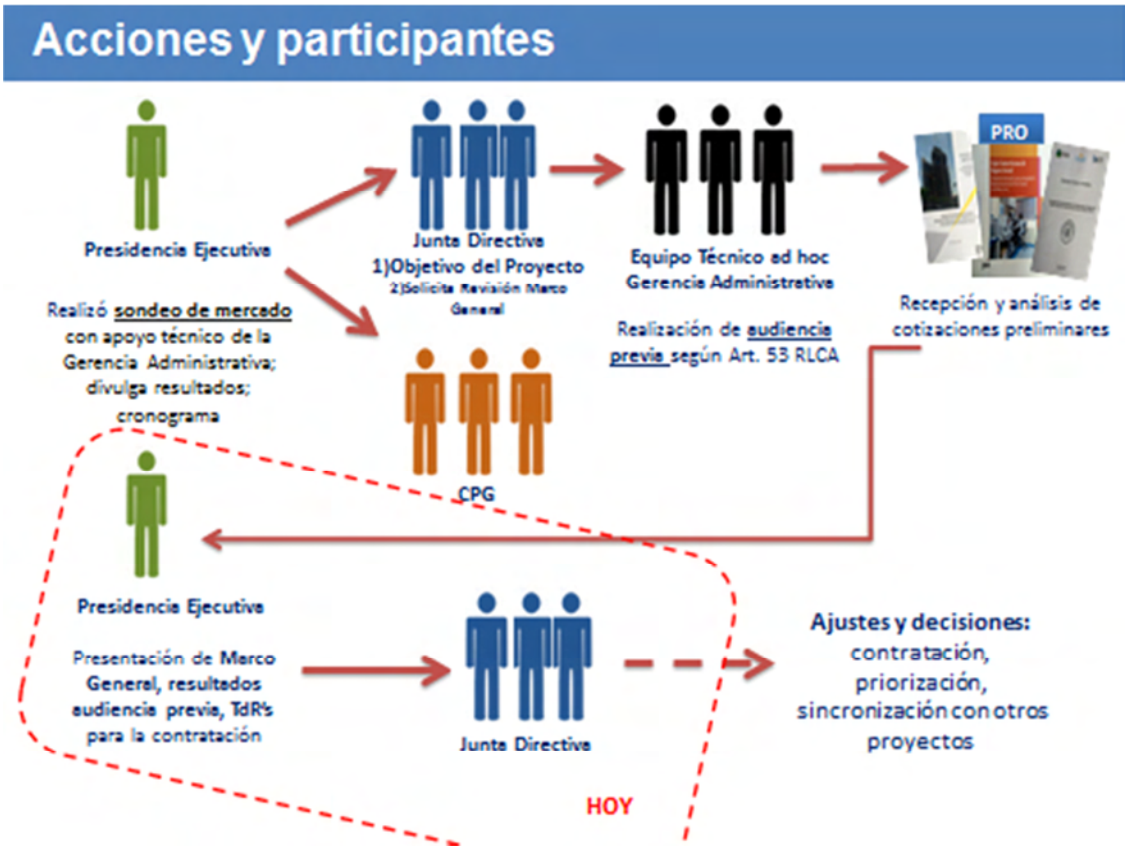
- Acuerdo de Junta Directiva del Artículo 17, Sesión No. 8755 del 11 de diciembre de 2014→ Reestructuración con apoyo externo (Contratación-Consultoría).

- Presentación realizada a Junta Directiva, Sesión No. 8764 del 19 de febrero de 2015→ Resultados del sondeo de mercado.

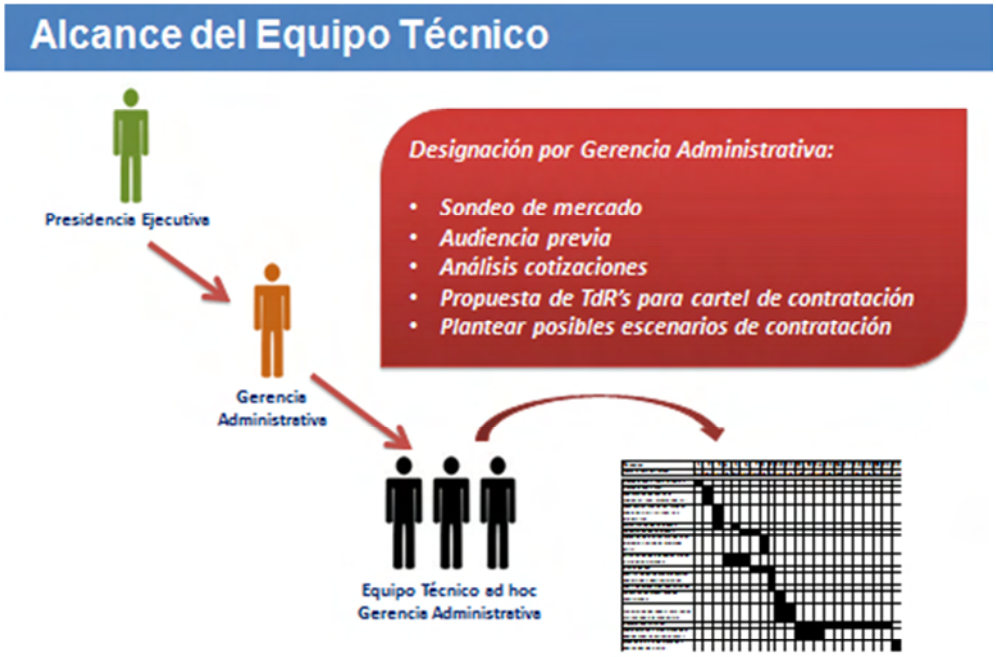
- Acuerdo de Junta Directiva, sesión del 12 de marzo 2015→ Celebración de audiencia previa al cartel.

- Acuerdo de Junta Directiva, sesión del 19 de marzo 2015→ Definición del Objetivo de la Reestructuración.

iv)


Acciones y participantes
Presidencia Ejecutiva
Junta Directiva
1)Objetivo del Proyecto
2)Solicita Revisión Marco General
Equipo Técnico ad hoc
Gerencia Administrativa
PRO
Recepción y análisis de cotizaciones preliminares
Realizó sondeo de mercado con apoyo técnico de la Gerencia Administrativa; divulga resultados; cronograma
Realización de audiencia previa según Art. 53 RLCA
CPG
Presidencia Ejecutiva
Presentación de Marco General, resultados audiencia previa, TdR's para la contratación
Junta Directiva
Ajustes y decisiones: contratación, priorización, sincronización con otros proyectos
HOY

v)


Alcance del Equipo Técnico
Presidencia Ejecutiva
Designación por Gerencia Administrativa:
Sondeo de mercado
Audiencia previa
Análisis cotizaciones
Propuesta de TdR's para cartel de contratación
Plantear posibles escenarios de contratación
Gerencia Administrativa
Equipo Técnico ad hoc
Gerencia Administrativa

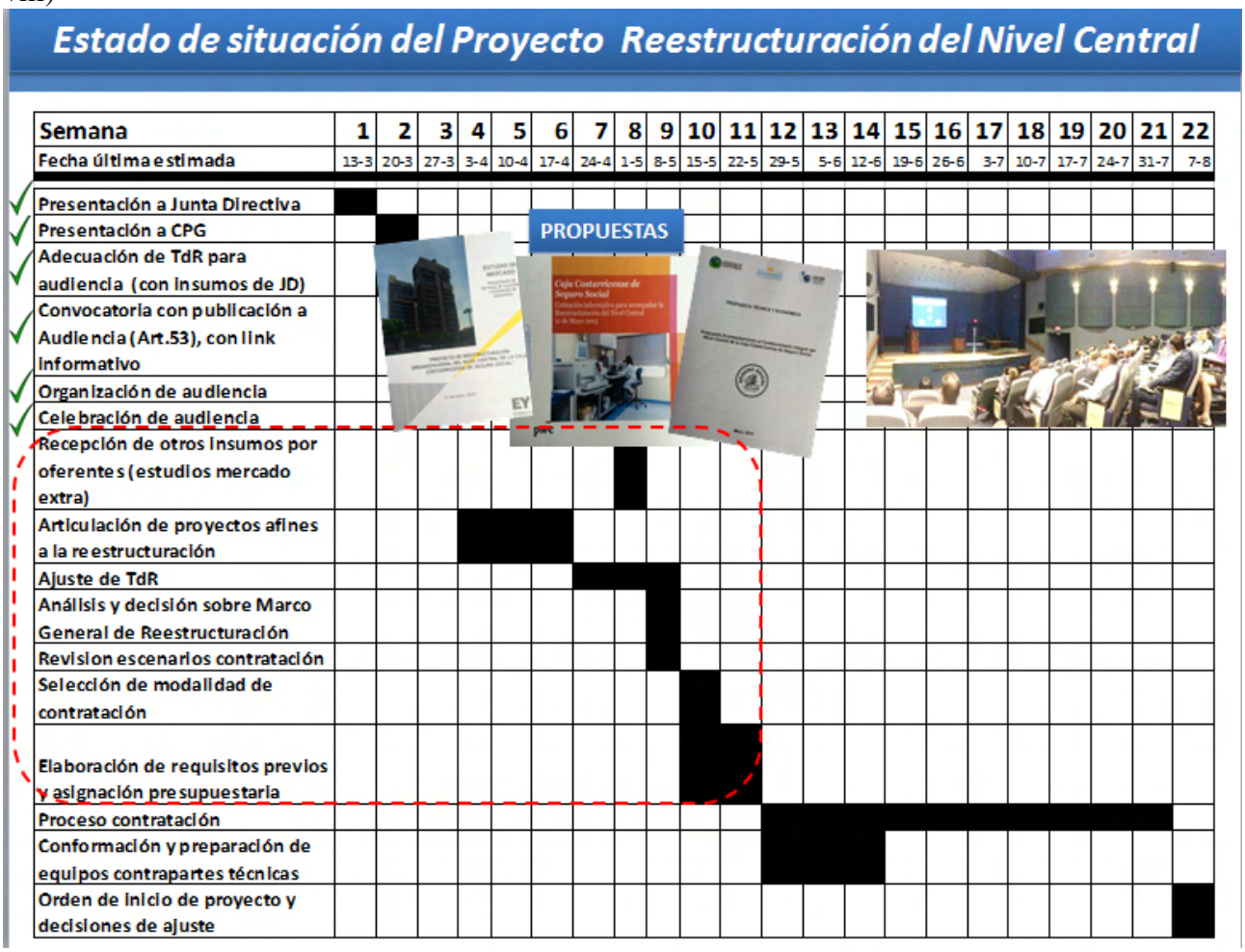
vi) **Acuerdos precedentes de Junta Directiva (19-03-15):**
Objetivo Reestructuración

«Establecer la estructura funcional y organizacional del nivel central, con criterios de **eficiencia** y **eficacia**, simplificándola y optimizando el uso de recursos, de manera que permita una ágil gobernanza institucional y el efectivo accionar de los ámbitos regional y local, para que la prestación de los servicios a los usuarios se otorgue en forma integral, con oportunidad y calidad.»

vii) **Criterios del Objetivo General en el contexto de la Reestructuración**

Eficacia→ es lograr una estructura funcional y organizacional alineada al direccionamiento estratégico institucional y a la imagen-objetivo planteada por las autoridades superiores.
Eficiencia→ optimizar el uso de los recursos (humanos, financieros e infraestructura) a partir de una estructura funcional y organizacional basada en procesos.
Ref.: Ley Contratación Administrativa, Art. 4, RLCA y Marco General para la Reestructuración

viii)



ix)

x) Resultados de la audiencia previa.

xi)

xii)

Productos planteados para análisis
→ tiempo esperado: 18-24 meses
1. Plan de Gestión del proyecto
2. Informe de estado de situación de la organización del Nivel Central de la CCSS con componentes cuali-cuantitativos
3.Propuesta de Direccionamiento Estratégico
4. Propuesta de Reestructuración del Nivel Central
5. Plan de Implementación

xiii)

Propuestas recibidas (durante 2 semanas)
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
ERNST & YOUNG
SANIGEST
PRICEWATERHOUSECOOPERS

xiv)

xv) Resumen de resultados de la Audiencia.

- → **Cumplimiento de objetivo:** «Contar con los insumos necesarios para validar la información técnica y enriquecer la definición de los términos de referencia para una posible contratación».
- → **Participantes:** 17 organizaciones privadas y públicas, representantes de Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva, señores(as) Gerentes y Direcciones técnicas involucradas.
- → **Interacciones enriquecedoras *durante-posterior*** con los potenciales oferentes, remisión cotizaciones preliminares

xvi) Resumen de resultados de la Audiencia.

- → **Solidez técnica de las propuestas recibidas**: visión del proyecto, metodologías consolidadas, amplia experiencia, conocimiento de la organización, prestigio
- → Base sólida para establecer una **cuantía de la contratación**
- → Se evidenció la **necesidad de integración y coordinación** de proyectos de gestión institucional
- → Permitió acotar con mayor precisión el **alcance y la visión estratégica** del proyecto de Reestructuración

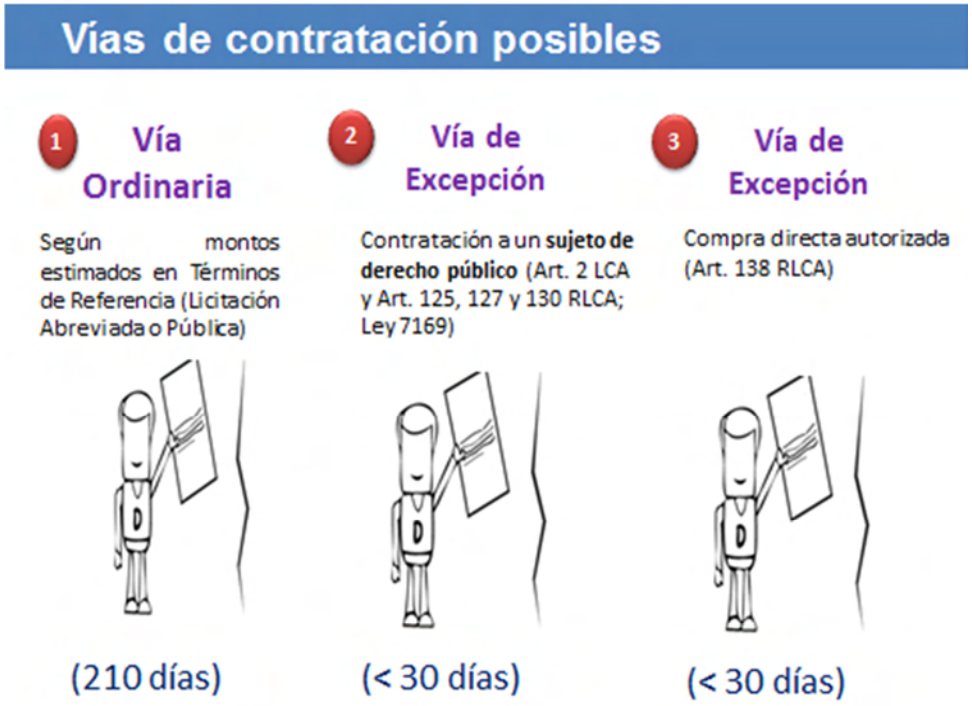
xvii) Términos de Referencia (Propuesta).

xviii) **TdR's**

→ **Objeto de Contratación:** Contratación de consultoría para la Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la CCSS

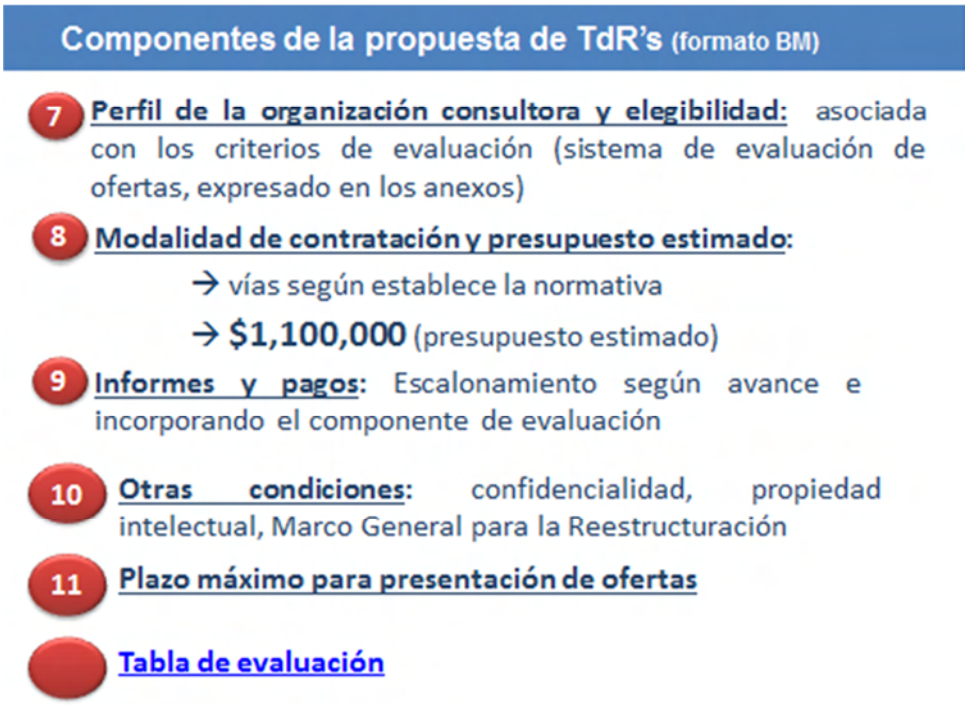
Tipo de procedimiento: **por definir**, sea vía ordinaria (por Licitación Pública o Abreviada) o vía de excepción (Contratación de Sujeto de Derecho Público o Compra Directa autorizada).

xix)



xx)

xxi)


Componentes de la propuesta de TdR's (formato BM)
7 Perfil de la organización consultora y elegibilidad: asociada con los criterios de evaluación (sistema de evaluación de ofertas, expresado en los anexos)
8 Modalidad de contratación y presupuesto estimado:
→ vías según establece la normativa
→ $1,100,000 (presupuesto estimado)
9 Informes y pagos: Escalonamiento según avance e incorporando el componente de evaluación
10 Otras condiciones: confidencialidad, propiedad intelectual, Marco General para la Reestructuración
11 Plazo máximo para presentación de ofertas
Tabla de evaluación

xxii)

Productos «enriquecidos» esperados
1. Plan de Gestión del proyecto
2. Informe de análisis sobre el estado de situación de la organización del Nivel Central de la CCSS con componentes cuali-cuantitativos
3.Propuesta de Direccionamiento Estratégico para la Reestructuración
4. Propuesta de Reestructuración del Nivel Central
5. Plan de Implementación, acompañamiento y preparación del personal para el cambio

xxiii)

Productos y Subproductos (detalle)

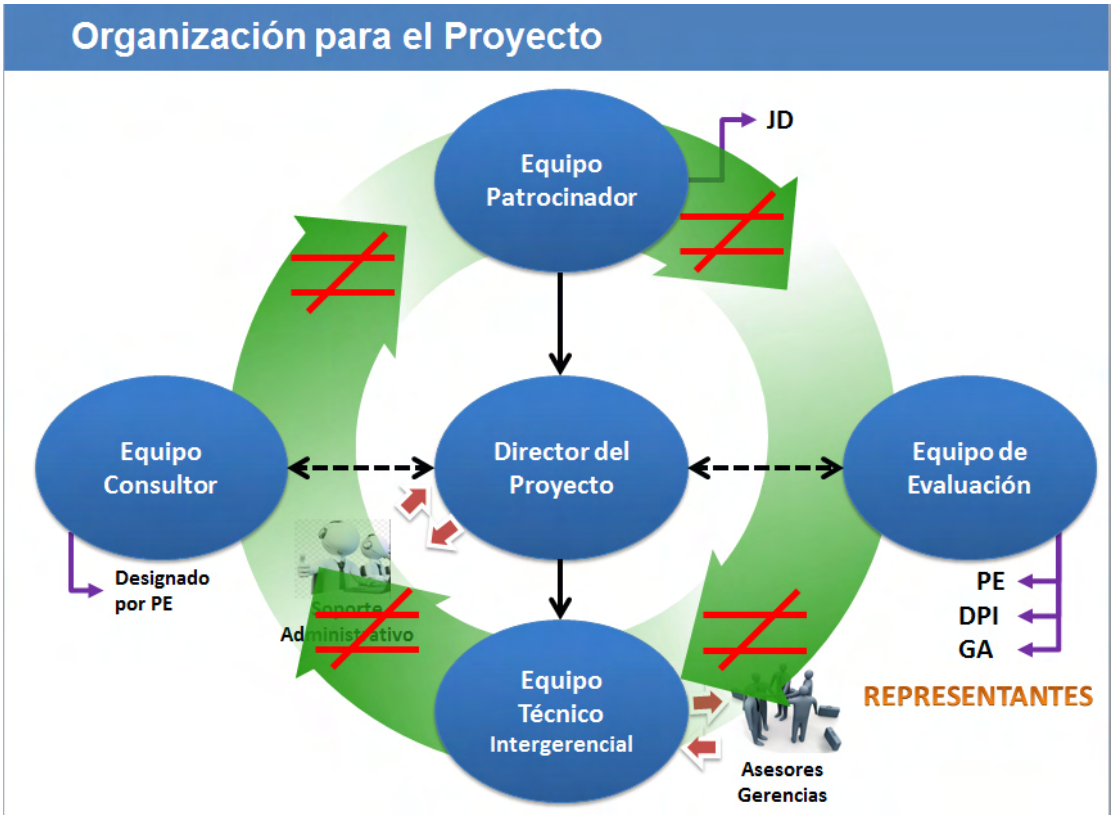
1.Plan de Gestión del proyecto (conformado por los subproductos indicados)	1.1. Cronograma (actividades, productos, tiempos esperados, responsables, tanto de la parte contratada como su contraparte institucional).
	1.2. Planes de comunicación interna y externa coordinados con la Dirección de Comunicación Organizacional
	1.3. Planes de gestión de riesgos para el desarrollo, así como identificación de metodologías básicas asociadas a la obtención de los productos.
	1.4. Plan general de organización del trabajo
2. Informe de análisis sobre el estado de situación de la organización del Nivel Central de la CCSS (debe considerar los subproductos indicados)	2.1. Componentes cuali-cuantitativos que describan la situación 2.2. Acciones realizadas por las diferentes gerencias durante los procesos de reestructuración previos (metodologías y herramientas, propuestas y programas de fortalecimiento, modelos de gestión y organización, iniciativas de innovación, entre otros).
3. Propuesta de Direccionamiento Estratégico para la Reestructuración	3.1 Análisis de imágenes objetivo de estructura desarrolladas por las altas autoridades 3.2 Desarrollo de una propuesta de direccionamiento asociada con la reestructuración

xxiv)

Productos y Subproductos (detalle)

4. Propuesta de Reestructuración del Nivel Central	4.1 Revisión del Mapa de Procesos institucional vigente (niveles de macroprocesos y procesos sustantivos asociados).
	4.2 Propuesta de Modelo de Gobierno macro para la CCSS
	4.3 Manual de Estructura Funcional y Organizacional del Nivel Central, con viabilidad técnica y legal, alineado a los procesos y al direccionamiento estratégico institucional, desplegada hasta el nivel organizacional técnico-operativo, incluyendo vínculos con niveles regionales y locales, con factores claves de éxito para su implementación 4.4 Impactos estimados de la nueva organización 4.5. Mapa de riesgos para la implementación
5. Plan de Implementación, acompañamiento y preparación del personal para el cambio	5.1 Cronograma de implementación (actividades, tiempos, responsables)
	5.2 Estrategias para la implementación, que incluyen:
	a) Conformación y organización de equipos de contraparte
	b) Acompañamiento para la implementación y gestión del cambio
	c) Comunicación interna y externa
	d) Gestión de riesgos para implementación
	5.3 Desarrollo de implementación, actividades de gestión del cambio e informes de resultados
	5.4 Impacto económico de la implementación

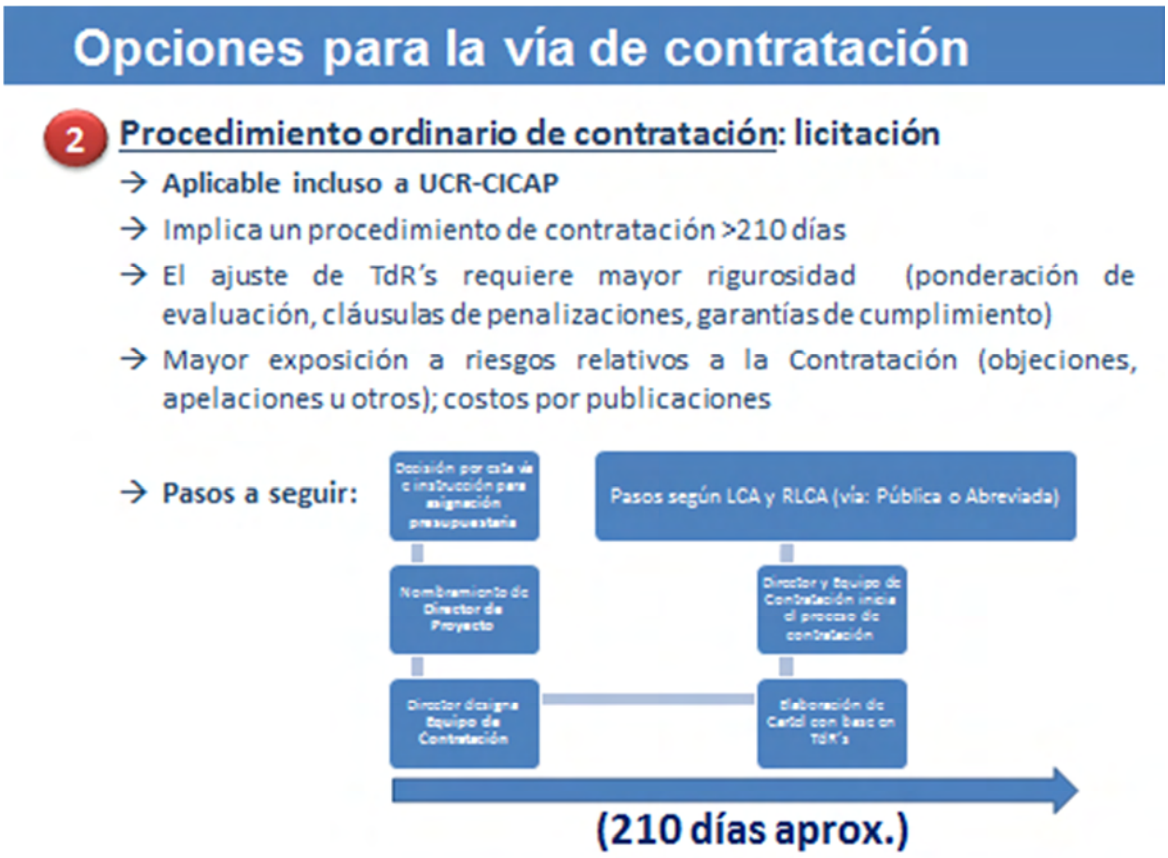
xxv)


Organización para el Proyecto
Equipo Patrocinador
JD
Equipo Consultor
Director del Proyecto
Equipo de Evaluación
Designado por PE
Apoyo Administrativo
PE
DPI
GA
REPRESENTANTES
Equipo Técnico Intergerencial
Asesores Gerencias

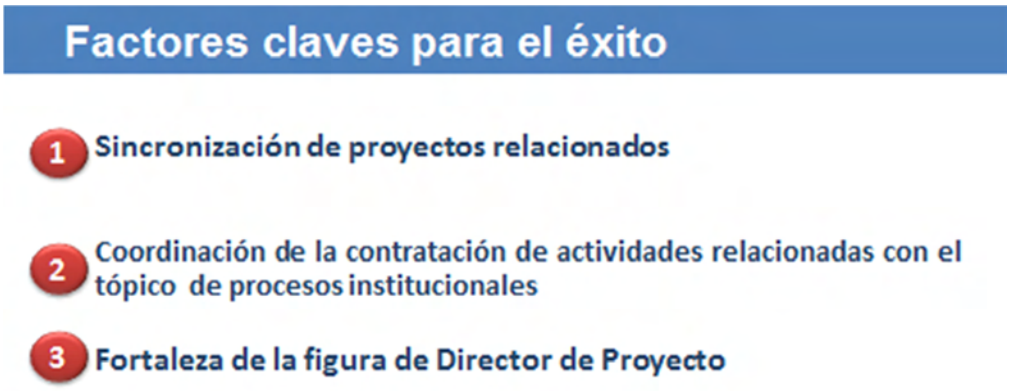
xxvi)

Opciones para la vía de contratación
1 Contratación directa con sujeto de derecho público
→ La vía de excepción de contratación directa con sujeto de derecho público es aplicable para la UCR-CICAP en razón de cumplir con los productos requeridos y el plazo estimado. Además el monto propuesto es equilibrado con respecto a un comparativo interno CCSS.
→ Pasos a seguir:
Decisión por esta vía e instrucción para asignación presupuestaria
Firma Contrato
Director inicia gestión de plan del Proyecto
Nombramiento de Director de Proyecto
Director y Equipo de Contratación gestiona negociación directa
Orden de Inicio
Director designa Equipo de Contratación
Elaboración de Cartel con base en TdR's
(< 30 días)

xxvii)



xxviii)



xxix)

Sincronización de Proyectos → Administración de la transición
IMPACTO DE RESULTADOS
EDUS - ARCA
Sistema de Gestión de Calidad
Modelo Prestación Servicios de Salud
Gobernanza TIC
Agenda Estratégica
Fortalecimiento de la Gestión Recursos Humanos
Innovación Tecnológica
DIRECTOR DE PROYECTO
Reestructuración de Nivel Central
Priorización y Riesgos asociados

xxx)

Sincronización de Proyectos: Perspectiva de Equilibrio y Alineamiento
¿Importancia relativa de uno u otro?
EDUS - ARCA
Sistema de Gestión de Calidad
Modelo Prestación Servicios de Salud
Gobernanza TIC
Agenda Estratégica
Fortalecimiento de la Gestión Recursos Humanos
Innovación Tecnológica
Reestructuración de Nivel Central
Priorización y Riesgos asociados

xxxi)

Sincronización de Proyectos: Perspectiva de Equilibrio y Alineamiento
EDUS - ARCA
Sistema de Gestión de Calidad
Modelo Prestación Servicios de Salud
Gobernanza TIC
Agenda Estratégica
Fortalecimiento de la Gestión Recursos Humanos
Innovación Tecnológica
Priorización y Riesgos asociados
Reestructuración de Nivel Central

xxxii)

Perspectiva Proyectos Institucionales-Procesos-Agenda Estratégica
Expediente Digital Único en Salud (EDUS)
Procesos
Procesos
Proces
Procesos
Modelo de Prestación de Servicios de Salud
Fortalecimiento de la Gestión de Recursos Humanos

xxxiii)

xxxiv)

xxxv)

xxxvi) Costos DDO - CCSS para realizar el proyecto

- Metodología básica de cálculo de Área de Contabilidad de Costos
- Contempla un Coordinador y 6 profesionales (equivalente a propuestas); no incluye el costo del Director de Proyecto
- Costo DDO en 14 meses, 100% de dedicación: $508,140
- Costo DDO en 14 meses, 50% de dedicación: $254,070

Estimación preliminar de DDO → 6-7 meses a 100%.

xxxvii)

Propuestas recibidas (durante 2 semanas)

Organización	Nombre de la propuesta	Productos ofrecidos
Universidad de Costa Rica, Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP)	Propuesta Acompañamiento al Fortalecimiento Integral del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social	1-Plan de Trabajo 2-Informe del Análisis Situacional: línea de base, identificación de propuestas organizacionales, puntos críticos de organización y gestión 3-Informe de Líneas-Fuerza: resultado de talleres gerenciales en ejes estratégicos y del modelo de gobierno 4-Informe de la Revisión y Dimensiones de las Funciones Sustantivas 5-Documento de lineamientos estratégicos: lineamientos estratégicos para el desarrollo del modelo de gobierno 6-Propuesta preliminar del Modelo de Gobierno / Gestión e implicaciones presupuestarias 7-Propuesta preliminar validada por la Presidencia Ejecutiva y cuerpo Gerencial 8-Acuerdo de Junta Directiva con las directrices que apoyen el proceso de implementación de la propuesta 9-Manual de Organización del Nivel Central de la CCSS 10-Plan de implementación y preparación del personal para realizar las actividades necesarias para la implementación del Modelo de Gobierno/Gestión 11-Informe del Acompañamiento para la Implementación 12-Informe de Evaluación de la Implementación 13-Informe de Auditoría de Gestión del Cambio

xxxviii)

Propuestas recibidas (durante 2 semanas)

Organización	Nombre de la propuesta	Productos ofrecidos
SANIGEST	Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la CCSS	Extraídos de la presentación: Fase Análisis de Situación: 1) Plan de Gestión 2) Análisis de Situación Fase Diseño y Construcción: 3) Propuesta de Direccionamiento 4) Propuesta de Reestructuración 5) Plan de Ganancias Rápidas (¿acciones de corto plazo?) Fase de Implantación: 6) Ruta Crítica 7) Plan de Comunicación (Gestión de Cambio) 8) Informe de Implantación Fase Evaluar y Sostener: 9) Modelo de Evaluación 10) Evaluación de impacto económico 11) Plan de Seguimiento

xxxix)

Propuestas recibidas (durante 2 semanas)

Organización	Nombre de la propuesta	Productos ofrecidos
ERNST & YOUNG	Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la CCSS	1) Plan de Trabajo 2) Informe de estado de situación del nivel central: a) Matriz de acciones, metodologías, herramientas y estado de referentes previos de procesos de reestructuración, programas o propuestas de fortalecimiento, organizació, innovación de gerencias involucradas b) Análisis cualitativo y cuantitativo del nivel central: estructura, macroprocesos y procesos sustantivos, sistemas de información que soportan los macroprocesos, puestos, mapa de funciones y relaciones de las dependencias, colaboradores 3) Análisis del alineamiento estratégico del proyecto, conforme a líneas estratégicas de la institución 4) Propuestas de reestructuración del nivel central: a) Mapa de Macroprocesos y Procesos Sustantivos asociados. Hasta 2o nivel y definición de actividades clave, principales riesgos y controles b) Diseño de estructura funcional y organizacional del nivel central c) Identificación de los sistemas de información que soporten la propuesta de diseño d) Mapa de Funciones de puestos, que soporten la propuesta de estructura funcional y organizacional del nivel central de la CCSS e) Identificación de oportunidades de mejora o modificación de normas que faciliten la implementación f) Identificación de impactos y cambios de la propuesta 5) Plan de gestión de cambio, con identificación de partes interesadas, caso para el cambio, ejecución y acompañamiento del plan de cambio 6) Plan de implementación que incluya estrategias, cronogramas, informes de avance y resultados, impacto económico 7) Propuesta de modelo de evaluación ex post

xl)

Propuestas recibidas (durante 2 semanas)

Organización	Nombre de la propuesta	Productos ofrecidos
Price Waterhouse Coopers Consultores, S.A	Acompañamiento en la Reestructuración del Nivel Central de la CCSS	I) Evaluar: 1) Plan de Gestión de Proyecto 2) Informe de Estado de Situación atual de la organización del Nivel Central de la CCSS 3) Informe sobre el modelo organizacional meta de alto nivel de la CCSS acorde a la visión y estrategia organizacional con la propuestas de direccionamiento estratégico (4 consultores, tiempo completo, 6 meses, interacción con 300 funcionarios) II) Diseñar: 4) Propuesta de Reestructuración a nivel central 5) Plan de Implementación y preparación del personal para el cambio (4 consultores, tiempo completo, 6 meses, apoyando al equipo de gestión de cambio de la CCSS) III) Construir: 6) Soporte en organización de equipos de la CCSS para la ejecución del proceso de reestructuración de acuerdo con el Plan de Implementación (2 consultores, tiempo completo, 2 meses, apoyo a PMO y ademas 4 consultores por 12 meses, para apoyo en gestión de cambio)

xli) **Acuerdos precedentes de Junta Directiva (12-03-15): Audiencia previa**

"La Junta Directiva da por recibido el Informe Preliminar preparado por la Presidencia Ejecutiva y el equipo ad-hoc de la Gerencia Administrativa, denominado PROPUESTA PARA ATENCION DEL REQUERIMIENTO DE JUNTA DIRECTIVA RELATIVO A LA REESTRUCTURACION DEL NIVEL CENTRAL – METODOLOGIA PARA CELEBRAR UNA **AUDIENCIA PREVIA**- e instruye a la Presidencia Ejecutiva para que en concordancia con la metodología y el cronograma planteado, proceda a organizar una audiencia pública con potenciales oferentes, tanto de los sectores público como privado, en materia de consultoría en gestión organizacional, para que antes de elaborar el cartel definitivo, presenten los requerimientos del objeto de contratación y sus productos, según establece el ordenamiento jurídico de contratación administrativa."

xlii) **Normativa de respaldo a la vía de excepción**

- → **Art. 2 LCA, Inciso c):** excepción de procedimientos ordinarios de contratación entre entes de derecho público.
- → **Art. 125 RLCA:** negociación directa si hay competencias e idoneidad (1)
- → **Art. 127 RLCA:** decisión de contratar directamente por parte del jerarca o funcionario subordinado competente.

- → **Art. 130 RLCA:** contratación entre sujetos de derecho público según competencias y con principios de equilibrio y razonabilidad.
- → **Ley 7169:** corresponde a la Promoción del Desarrollo Científico y Tecnológico de las universidades estatales; Art. 94 y 95 autorizan a éstas a vender servicios y permiten el funcionamiento de fundaciones específicas.
  (1): pendiente la acreditación técnica de CICAP-UCR.

xliii) **Consultores UCR-CICAP y ámbitos de especialidad**
Dra. Mayela Cubillo Mora, Coordinadora
Analista política y relaciones organizacionales.
M.Sc. Roberto Guillén Pacheco
Diseño y estructura organizacional, gestión del conocimiento y procesos.
M.Sc. Rodolfo Romero Redondo
Mapeo de procesos y estructuras organizacionales.
M.P.A. Jorge Monge Zeledón
Modelos de Gestión y prospectiva organizacional.
M.Sc. Esteban Mora Martínez
Fortalecimiento organizacional.

liv)

Cartera de clientes UCR-CICAP
(fuente : web CICAP)

xlv)

PRODUCTOS	SUBPRODUCTOS	OBSERVACIONES PARA EL DESARROLLO
1.Plan de Gestión del proyecto (conformado por los subproductos indicados)	1.1. Cronograma (actividades, productos, tiempos esperados, responsables, tanto de la parte contratada como su contraparte institucional).	• *Las contrapartes son los equipos técnicos identificados en el cuerpo de estos TdR's*
	1.2. Planes de comunicación interna y externa coordinados con la Dirección de Comunicación Organizacional	• *Se procura un proceso transparente, considerando la plataforma institucional de comunicación*
	1.3. Planes de gestión de riesgos para el desarrollo, así como identificación de metodologías básicas asociadas a la obtención de los productos.	• *El contenido de los planes de gestión de riesgos debe incluir identificación, evaluación, y planes de tratamiento preventivos y contingenciales*
	1.4. Plan general de organización del trabajo	• *Desde las metodologías de proyectos puede caracterizarse como un esquema de desdoblamiento de tareas y responsables*
2. Informe de análisis sobre el estado de situación de la organización del Nivel Central de la CCSS (debe considerar los subproductos indicados)	2.1. Componentes cuali-cuantitativos que describan la situación 2.2. Acciones realizadas por las diferentes gerencias durante los procesos de reestructuración previos (metodologías y herramientas, propuestas y programas de fortalecimiento, modelos de gestión y organización, iniciativas de innovación, entre otros).	• *Debe estar basado en documentación y fuentes primarias.* • *Se le proveerá con la información base de planillas, cantidad de funcionarios u otros similares según se requiera.* • *Se proveerán documentos de referencia a nivel diagnóstico.*
3. Propuesta de Direccionamiento Estratégico para la Reestructuración	3.1 Análisis de imágenes objetivo de estructura desarrolladas por las altas autoridades 3.2 Desarrollo de una propuesta de direccionamiento asociada con la reestructuración	• *Derivada de los niveles políticos, estratégicos y tácticos, que incluya los lineamientos, misión y visión institucional en sus líneas de prestación de servicio, así como los elementos estratégicos adicionales relacionados.* • *Alineamiento de visión estratégica para la Reestructuración con otros proyectos en desarrollo* • *Se debe considerar el escenario político y financiero institucional, así como establecer los riesgos de desarrollos actuales y futuros que impacten la organización y directamente este proyecto de reestructuración, las medidas de mitigación y coordinación que correspondan.*
4. Propuesta de Reestructuración del Nivel Central	4.1 Revisión del Mapa de Procesos institucional vigente (niveles de macroprocesos y procesos sustantivos asociados).	• *El consultor deberá ponderar y manifestar los riesgos asociados a diversos proyectos que concurrentemente se tienen en diferentes ámbitos y que se entrelazan desde el abordaje y estudio de los procesos y la organización.* • *El consultor deberá valorar las visiones de funcionarios y usuarios así como los escenarios del ambiente laboral actual, normativa de relaciones laborales vigente, grupos de interés, entre otros.*
	4.2 Propuesta de Modelo de Gobierno macro para la CCSS	• *Modelo derivado de la conjunción de visiones que las autoridades superiores (Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y cuerpo gerencial) manifiestan; se convierte en la imagen objetivo de gobierno de la institución.*
	4.3 Manual de Estructura Funcional y Organizacional del Nivel Central, con viabilidad técnica y legal, alineado a los procesos y al direccionamiento estratégico institucional, desplegada hasta el nivel organizacional técnico-operativo, incluyendo vínculos con niveles regionales y locales, con factores claves de éxito para su implementación 4.4 Impactos estimados de la nueva organización 4.5. Mapa de riesgos para la implementación	• *El consultor deberá ponderar y manifestar los riesgos asociados a diversos proyectos que concurrentemente se tienen en diferentes ámbitos y que se entrelazan desde el abordaje y estudio de los procesos y la organización.* • *El consultor debe detallar los factores clave de éxito asociados con los sistemas de información de soporte para la organización e identificar propuestas de sistemas necesarios para la nueva organización.* • *El Manual debe tener la característica de integrarse con los sistemas de información de soporte existentes o desarrollados en otros proyectos conexos de tecnología* • *El consultor debe detallar los factores clave de éxito para una eficiente y eficaz gestión de los recursos humanos en la nueva estructura.*

xlvi)

PRODUCTOS	SUBPRODUCTOS	*OBSERVACIONES PARA EL DESARROLLO*
		• *El consultor debe detallar los elementos de mejora regulatoria o modificación del marco legal, que faciliten la implementación (incluyendo los ajustes en los acuerdos de Junta Directiva asociados al proceso de reestructuración, generados posterior al mes de agosto de 2012).* • *El consultor debe determinar los impactos que incluyan costos, cambios entre la organización actual y la propuesta, para la toma de decisiones para implementación*
5. Plan de Implementación, acompañamiento y preparación del personal para el cambio	5.1 Cronograma de implementación (actividades, tiempos, responsables)	
	5.2 Estrategias para la implementación, que incluyen:	
	a) Conformación y organización de equipos de contraparte	
	b) Acompañamiento para la implementación y gestión del cambio	• *El contratista debe acompañar a la institución en el proceso de implementación; debe detallar las actividades relacionadas con la estrategia*
	c) Comunicación interna y externa	• *En coordinación con la Dirección de Comunicación Organizacional*
	d) Gestión de riesgos para implementación	
	5.3 Desarrollo de implementación, actividades de gestión del cambio e informes de resultados	• *Se deben incluir los informes del acompañamiento, participantes, talleres de gestión de cambio, resultados, evaluaciones internas, medidas preventivas y correctivas, valoración de riesgos*
	5.4 Impacto económico de la implementación	• *El subproducto de Impacto económico de la implementación se refiere al planteo integral de costos de reestructuración, requerimientos para financiamiento, propuestas presupuestarias asociadas y acciones complementarias. Este subproducto consiste en la determinación de impactos en corto y mediano plazo, con un horizonte de 5 años, utilizando indicadores económicos y de resultados. La participación de la Dirección Actuarial y Económica es clave para orientar la propuesta de la organización consultora.*

xlvii)

Criterio	**Puntaje Máximo**
• **Precio:** El puntaje se calculará de acuerdo a la razón del precio menor dividido entre cada uno de los precios de las ofertas en estudio, multiplicado por 60. $Puntaje = \left(\frac{Menor\ Precio}{Precio\ de\ la\ Oferta\ en\ Estudio}\right) * 60$	*60*
Perfil de la organización consultora	*40*
• **Experiencia de la organización**: acreditar experiencia en proyectos de diseño, rediseño o reestructuración organizacional, **mediante declaración jurada** en proyectos de consultoría relacionados durante los últimos 5 años, a nivel nacional o internacional (25 pts máximos), según el modelo siguiente: Un proyecto: 15 pts Dos proyectos: 20 pts Tres o más proyectos: 25 pts (Nota: indicar persona responsable, teléfono y dirección electrónica de contacto en las organizaciones donde se realizaron los proyectos) • **Puntaje adicional:** uno o más proyectos en **sistemas públicos de salud o seguridad social**, en materia de diseño, rediseño o reestructuración organizacional: 5 pts (pueden estar incluidos en los anteriores proyectos) (Para cada proyecto indicado para satisfacer este criterio deberán proveerse constancias por parte de las organizaciones donde se llevaron a cabo los mismos, firmadas por el representante de esa organización responsable por la recepción de los productos de la consultoría practicada) • **Satisfacción de las consultorías:** (10 pts) Para acreditar "satisfacción" se considerará una constancia de las organizaciones donde manifiesten su **conformidad en cuanto a los resultados de tiempo, costo y calidad** de los productos alcanzados, según la siguiente regla: Una constancia: 5 pts Dos constancias o más: 10 pts	40
TOTAL	100

xlviii)

xlix) Director del Proyecto:

- **Funcionario interno**, con visión de integralidad de la Institución, **designado por el Equipo Patrocinador.**
- Dedicación a **tiempo completo** al proyecto bajo **nombramiento temporal**
- **Función principal → gerenciamiento del proyecto** desde la perspectiva institucional:
  - Enlace, comunicación y coordinación de actividades con los demás equipos y con la organización consultora.
  - Gestión de las actividades necesarias para lograr el desarrollo efectivo del proyecto.
  - Velar por la consecución de sus objetivos y los productos.
  - Seguimiento y el control de resultado (mediante los informes de avance de la organización consultora).
  - Contará con un equipo administrativo básico.

En cuanto a la presentación de la propuesta de Reestructuración del Nivel Central, el Director Fallas Camacho la agradece y señala que le produjo satisfacción, porque ha sido precisa, concisa y robusta. Además, que las propuestas del manejo del proyecto como tal son bastante claras y coherentes. Manifiesta una inquietud en términos de conocer qué es el CICAP y que experiencia tiene en desarrollar procesos de esta naturaleza. Por otro lado, siempre están preocupados por un plan b, cuando una unidad falla o tiene falencias, se tiene que tener la certeza de que esos riesgos se minimizan dentro del proceso con la Universidad de Costa Rica (UCR).

Responde el Ingeniero Chacón Marín que el UCR-CICAP (Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública), es una Organización dentro del conjunto orgánico de la

Universidad de Costa Rica, es una entidad sujeto a derecho público con objetivos, funciones, misión, visión, asociada a consultorías, la capacitación y demás. También tiene un vínculo formal con FUNDEVI (Fundación de la Universidad de Costa Rica para la Investigación), es decir, es una fundación que tiene formalmente la UCR.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y aclara que el CICAP está conformado por profesionales en administración pública.

Continúa el Ing. Chacón Marín y anota que se esos aspectos son para información. En esta etapa no se pueden hacer evaluaciones, pero si informar de lo que estas organizaciones han indicado. Los consultores presentados por la UCR-CICAP para este proyecto, incluyen a la Dra. Mariela Cubillo, que sería la coordinadora, el Msc. Roberto Guillén y presentó sus ámbitos de especialidad, que para efectos prácticos es importante informarlos. El ingeniero Rodolfo Romero, con especialidad en procesos y en estructuras. El ingeniero Jorge Monge Zeledón, con toda su experiencia en materia organizacional y en modelos de gestión y el Lic. Esteban Mora que tiene sus fortalezas, en fortalecimiento organizacional. Ese es el grupo que originalmente está presentando el CICAP. En relación con la segunda parte de las penalizaciones del contrato y estos segmentos, la estructura de los términos de referencia parecen, elementos asociados a un escenario ideal del proyecto y en ese sentido se apoyaría en la Licda. Badilla, que forma parte del equipo que aunque no se manifiesten, claramente, encapsulados los esquemas de penalización, regirían las leyes y los reglamentos.

La Licda. Ileana Badilla Chaves señala que lo que se han diseñado son los términos de referencia, más dirigidos a los aspectos técnicos del proyecto, faltan las otras partes del cartel donde irían incluidos, los aspectos de penalidades y multas ante incumplimientos o defectos.

El Auditor pregunta cuáles son las fechas dentro de la programación que se tienen para la finalización del cartel, la adjudicación y la entrega del producto final.

Interviene el Lic. Jorge Sequeira y responde que el cronograma original está planteado, para el mes de febrero próximo y considerando el escenario más crítico, que puede hacer la contratación mediante el proceso licitatorio normal, usual. En ese sentido, se refiere al mes de agosto de este año y tomando en cuenta los cientos tanto días sin apelaciones, más un período que podría ser válido en alrededor de 18 y 24 meses y se estarían cerrando ese proyecto, en conclusión el Proyecto estaría implementado hacia el mes de noviembre del año 2017. Sin embargo, también en esa ocasión, había manifestado la vía prevista de hacerlo mediante contratación y la figura de sujeto de derecho público que se reduce notablemente. Siendo este el escenario más optimista interpretando unos treinta días para la selección del director del proyecto. Alrededor de treinta días para el manejo de esa etapa de negociación, que está planteada, particularmente, en el ejemplo como UCR. Se estaría iniciando aproximadamente en el mes de octubre de este año y los 14 meses que establece la Universidad de Costa Rica, se tendría el 60% ó 70% del producto en sí, el diseño de la reestructuración para iniciar la implementación exactamente en el mes de setiembre del año 2016 bajo ese escenario, evidentemente, se están contemplando los extremos, entre setiembre del año 2016, como un escenario optimista y el pesimista, en el año 2017.

El Lic. Hernández Castañeda señala que el Proyecto tal como lo ha definido la Junta Directiva, el cual ha sido una de las preocupaciones de los señores Directores, es muy importante para la

Institución, porque es una reestructuración, un replanteamiento de la Caja hacia futuro y le parece importante, que se haga el mayor esfuerzo para que en un plazo como el que planteaba don Jorge Sequeira, la Junta Directiva en setiembre del año 2016, tuviese conocimiento del producto final. Luego, vendría la fase de implementación y es deseable que sea esta administración, esta Presidencia Ejecutiva y esta Junta Directiva, las que lleven a cabo ese proceso, porque si lo tienen en noviembre del año 2017, el riesgo es muy elevado, con el cambio de la administración. Ese aspecto sería como una sugerencia para hacer el mayor de los esfuerzos, de manera que el producto esté concluido en el corto plazo. Le parece que uno de los factores de riesgo que tiene este Proyecto, en cuanto a la sincronización, a la coordinación con otros proyectos que desarrolla la Institución, para que realmente el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central, sea un verdadero valor agregado, es deseable que en ese momento, lo que es el Proyecto de Modernización de los Servicios de Salud esté ya definido, porque de alguna manera va a repercutir en la organización del Nivel Central. Es deseable que el tema de desconcentración ya se haya analizado y se haya definido, porque ese aspecto repercute en el Nivel Central. Como ejemplo, señala que se tienen 180 Unidades Ejecutoras de compra, son aspectos que se deben definir, por ejemplo, si se van a reducir a 80 unidades de compra o a cinco, por ejemplo, esos aspectos tienen una repercusión en la organización de compras que tiene el Nivel Central. Si se va a mantener ese modelo, estima que se podría hacer un replanteamiento del Nivel Central, pero si se modifica y si se concentran en las Direcciones Regionales, o en los hospitales, o en unidades de compra a nivel regional, necesariamente, va a repercutir en la organización del Nivel Central. Igual sucede con lo que son los Servicios de Salud en el concepto de redes, el modelo tiene que estar claramente definido, se van a establecer tres redes, cómo las van a organizar y, repite, necesariamente, se produce una repercusión en el Nivel Central. Hay otros proyectos donde es muy difícil tener un avance, pero que va a repercutir en un menor grado, esos aspectos cree que se deben contemplar. Por ejemplo, el Proyecto de Modernización Financiera y el Proyecto de Automatización de los Servicios de Salud, pero por lo menos que la firma consultora, conozca qué es lo que la Institución está planeando en el mediano y largo plazo, en estos dos campos para que lo contemple en la propuesta del Nivel Central.

Sobre el particular, el Lic. Sequeira indica que esa fue una parte del pensamiento final que se le dio en el equipo, porque no se puede pretender que una etapa concluya antes que la otra. La naturaleza de la Institución es muy cambiante, muy entrópica, se van a estar incorporando elementos de cambio. Entonces, la particularidad del Proyecto así como está presentado y en cuenta cómo está estipulado en los productos, implica que la firma u organización que sea seleccionada en su momento, si esta fuera la vía, tiene que tener la habilidad de ese carácter de adaptabilidad, a todo lo que siempre van a tener bajo ese principio y está estipulado en uno de los subproductos que están definidos, es un gran riesgo, pero es la única forma que se tiene en una organización tan compleja.

El Director Devandas Brenes agradece la presentación, le parece que a nivel de la Junta Directiva, se tendrían que tomar dos decisiones importantes, primero, nombrar el director del proyecto sobre la base de una propuesta que se presente y, segundo, decidir la contraparte y al analizar la propuesta, no le queda duda de que el más beneficioso es la UCR, porque el plazo es más corto y el más ágil y de menor costo. Cree que cuando se determina que el costo promedio es de un millón de dólares y el costo de la Universidad de Costa es de doscientos cincuenta mil dólares y, además, con alta calidad de sus profesionales; entonces, lo que pregunta es cuándo van

a tomar esas dos decisiones, porque si la Junta Directiva las toma, se inicia el proceso. Considera que no hay nada que atrase, lo único sería definir si están preparados para que se presente cuál es la propuesta del director del proyecto. Como tercer tema, le produjo satisfacción el tema de la integración de este proyecto, con todos los proyectos estratégicos que está desarrollando la Institución, pero que hay que analizarlo a fondo, porque la experiencia que ha ido teniendo, es que a pesar de que se definan esos aspectos, siempre hay que determinar muy claramente los niveles de coordinación o de autoridad, en determinados momentos para que los Proyectos se depuren. Por ejemplo, en el Modelo de Atención hay otra parte que se está abriendo que es la gestión hospitalaria y está asociado a definir las redes, como van a funcionar, por otra parte, si van a funcionar las Direcciones Regionales y, ese aspecto, desde su punto de vista conllevaría a revisar funciones y atribuciones de las Gerencias en el Nivel Central, como ilustración, se podría simplificar o no, o cambiar funciones de la Gerencia Médica o de la Gerencia Financiera. Logró determinar el tema del Modelo de Prestación del Servicio, pero no el de las unidades prestadoras de los hospitales, fundamentalmente.

La doctora Sáenz Madrigal pregunta si están de acuerdo en aprobar los términos de referencia; además, de que se instruya a la Presidencia Ejecutiva para que presente una terna de posibles candidatos para ser el director de Proyecto, e instruir a la Gerencia Financiera para que efectúe las reservas presupuestarias. Iniciar el procedimiento de contratación en la vía que cree que debería ser, el de excepción del derecho público porque es el más rápido.

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

Por lo tanto, se tienen a la vista los oficios que firma el Gerente Administrativo números GA-23175-15, fechado 3 de agosto del año 2015 y GA-23275-15 del 19 de los corrientes, que es complemento de la nota número GA-23175-15,

CONSIDERANDO:

a) Fundamento Jurídico:

Que la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento regulan la adquisición de bienes y servicios del sector público, a través de procedimientos ordinarios como la licitación pública y la licitación abreviada, según la cuantía del negocio que se vaya a realizar y en donde se garantiza una amplia participación y publicidad con el fin de que la Administración, en una sana competencia, pueda escoger la opción que mejor satisfaga la necesidad pública.

No obstante lo anterior, existe una serie de actividades que se excluyen de los procedimientos ordinarios o de concursos, ya que se puede negociar directamente con el eventual contratista, siempre que se encuentre en los supuestos que establece el artículo 2 de la Ley de Contratación Administrativa, desarrollados en los artículos que van del 125 al 131 del Reglamento a la Ley Contratación Administrativa.

Así por ejemplo, el inciso c) del artículo 2 citado excluye de los procedimientos ordinarios: "*c) la actividad contractual desarrollada entre entes de derecho público.*"

Por su parte, el artículo 130 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa amplía tal disposición de la siguiente manera:

> *Artículo 130.—**Actividad contractual desarrollada entre sujetos de Derecho Público**. Los sujetos de derecho público, podrán celebrar entre sí contrataciones sin sujeción a los procedimientos de contratación, siempre y cuando la actividad desplegada por cada uno se encuentre habilitada dentro de sus respectivas competencias. En sus relaciones contractuales, deberán observar el equilibrio y la razonabilidad entre las respectivas prestaciones. (…)*

Como se puede apreciar, dicho artículo desarrolla la actividad contractual que se puede dar entre sujetos de derecho público, la cual debe ser desplegada dentro del ámbito de las competencias de los sujetos intervinientes.

En el caso concreto, luego del sondeo realizado por la Administración y la celebración de una audiencia previa con potenciales oferentes, se cuenta con la participación de la Universidad de Costa Rica, la cual a través de la proforma planteada presenta una propuesta de *"Acompañamiento al Fortalecimiento Integral del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social"*, que se realizaría por medio del Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP). Además, aclara que la contratación se haría en forma directa con la Universidad de Costa Rica, quien delegaría la administración de los recursos económicos a la Fundación de la Universidad denominada FUNDEVI.

En este sentido, es pertinente indicar que la Universidad de Costa Rica fue creada mediante Ley N° 362 denominada Ley Orgánica de la Universidad de Costa Rica, publicada en La Gaceta N° 191 de 29 de agosto de 1940. Dicha Ley, en lo que interesa, señala:

> ***ARTÍCULO 1º-**Créase, con el nombre de Universidad de Costa Rica, una institución docente y de cultura superior que tendrá por misión cultivar las ciencias, las letras y las bellas artes, difundir su conocimiento y preparar para el ejercicio de las Profesiones liberales.*
>
> ***ARTÍCULO 3º-**Como institución de cultura superior, la Universidad fomentará el estudio y la investigación de las ciencias puras y de los problemas que atañen a la vida económica, política y social de la Nación, por medio de sus Institutos o Seminarios y contribuirá al mejoramiento constante del nivel cultural del país, difundiendo el conocimiento de las ciencias, las letras y las bellas artes por medio de los servicios de extensión universitaria.*
>
> ***ARTÍCULO 4º-**La Universidad será autónoma y gozará de capacidad jurídica plena para adquirir derechos y contraer obligaciones. Será de su incumbencia exclusiva, por consiguiente, adoptar programas y planes de estudio, nombrar personal docente y administrativo, otorgar grados académicos y títulos profesionales, disponer de su patrimonio y dictar los reglamentos necesarios para el gobierno de sus escuelas y servicios, todo de acuerdo con las leyes que la rijan.*

De lo anterior se desprende que la Universidad de Costa Rica, por su creación y la autonomía de que goza, forma parte del sector descentralizado del Estado y, en consecuencia, su naturaleza jurídica es la de un sujeto de derecho público. Entre sus actividades está el fomento de la investigación por medio de sus Institutos, entre los cuales se encuentra el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública (CICAP)[1], por medio del cual se desarrollará la propuesta que contiene la proforma de la Universidad de Costa Rica.

Ahora bien, mediante Ley N°7169 de Promoción del Desarrollo Científico y Tecnológico, las Universidades estatales, pueden vender servicios producto de la investigación, desarrollo tecnológico, consultoría y otros, para lo cual las autoriza para crear fundaciones. Al respecto los artículos 94 y 95 de dicha Ley señalan:

> ***"ARTÍCULO 94****: Las instituciones de educación superior universitaria estatal quedan habilitadas y autorizadas para la venta de servicios ligados a los proyectos de investigación, desarrollo tecnológico, consultorías y cursos especiales. Para mejorar y agilizar la venta de bienes y servicios, dichas instituciones quedan habilitadas y autorizadas para crear fundaciones y empresas auxiliares.*
>
> ***ARTÍCULO 95****: Se deberá establecer un procedimiento para que los recursos recaudados por venta de servicios sean canalizados en forma ágil y efectiva a los propios entes de investigación que los generaron, con el propósito de asegurar la disponibilidad oportuna de estos fondos y la continuidad de las actividades científicas y tecnológicas.*
>
> *Cuando se trate de venta de servicios en los centros universitarios, los fondos se invertirán a criterio de las autoridades universitarias y sin detrimento alguno de la autonomía que los caracteriza".*

Adicionalmente, en vista de que en el planteamiento que hace la Universidad de Costa Rica se indica que los recursos serán administrados por Fundevi[2], es necesario hacer referencia a la naturaleza de esa organización. La Contraloría General de la República en oficio N° 04489 (DJ-1858) del 17 de mayo del año 2010 indicó:

> *"(…)*
>
> *Las fundaciones constituidas al amparo de la Ley No. 7169 se califican como fundaciones de iniciativa pública creadas por parte de una persona pública, para la consecución de un fin de interés público y mediante la utilización de un patrimonio de origen público. Los fondos que éstas administren o custodien podrán utilizarlos para cumplir con la finalidad pública que constituye su razón de ser, a saber, agilizar y mejorar la venta de los bienes y servicios científicos y tecnológicos*

[1] Según la misión del CICAP, este es el Centro de la Universidad de Costa Rica para el fortalecimiento de las organizaciones de la administración pública, de la economía social y sin fines de lucro, mediante la investigación, la gestión del conocimiento, la consultoría/asesoría y la educación continua. Además pretende aportar valor a las organizaciones con soluciones integrales y de calidad, en la construcción de capacidad de gestión.

[2] Fundación de la Universidad de Costa Rica para la investigación (FUNDEVI)

producidos por el respectivo ente universitario, todo ello de acuerdo con el criterio de las autoridades universitarias.

(…)

De esta manera los recursos que sean administrados o custodiados por fundaciones con sustento en la Ley No. 7169, son de carácter público.

(…)

La finalidad que se persigue con la creación de dichas fundaciones por parte de las universidades, al amparo de la autorización brindada por la Ley No. 7169, se orienta precisamente a que éstas se encarguen de recaudar los recursos provenientes de la venta de los bienes y servicios ligados a los proyectos de investigación, desarrollo tecnológico, consultorías y cursos especiales, con el objetivo de agilizar y mejorar dicha venta, así como los recursos relacionados para potenciar dichos proyectos."

En consecuencia, analizados los antecedentes descritos, se llega a la conclusión de que se está en presencia de un sujeto de derecho público, el cual tiene dentro de sus competencias vender servicios de consultoría, tal y como se desprende de la citada Ley N° 7169, pudiendo percibir los montos que podría generar una contratación a través de Fundevi, razón por la cual es factible que la Administración utilice el procedimiento de excepción contenido en el artículo 2 inciso c) de la Ley de Contratación Administrativa y 130 de su Reglamento.

b) Fundamento Técnico y Económico:

Que, desde la **perspectiva técnica**, en relación con las potenciales organizaciones oferentes que presentaron cotizaciones tras la celebración de la audiencia previa del pasado mes de Abril del año 2015, y según establece el artículo 53 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, todas ellas, por saber Universidad de Costa Rica-CICAP, Price Waterhouse Coopers, Ernst & Young y Sanigest, son organizaciones con solidez técnica y metodológica para llevar a cabo una consultoría de las condiciones requeridas por la Institución, que cuentan con una visión del proyecto consecuente con la institucional, así como con la experiencia y el prestigio que se deriva de la aplicación de otros proyectos en materia de gestión organizacional en múltiples empresas e instituciones, incluidas algunas en el ámbito de la salud.

c) Que, en relación a la propuesta de Universidad de Costa Rica-CICAP, son evidentes las ventajas que representan los factores de:

1. **tiempo para la contratación** de la consultoría por la vía de excepción por ser entre sujetos de derecho público,
2. **la idoneidad de los profesionales** consultores presentados,
3. **el plazo para la ejecución** del proyecto y,
4. **la cuantía económica** que, incluso, es razonable en un comparativo con los costos internos que significaría para la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) realizar el proyecto.

Todo lo anterior justifica la utilización de dicha vía de contratación y con esa institución académica.

Por lo tanto, conforme con lo expuesto y las recomendaciones emitidas por la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Administrativa, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA:**

1) Aprobar los Términos de Referencia sometidos a consideración como base para un cartel de contratación para el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la CCSS (Caja Costarricense de Seguro Social), según el documento una copia del cual se deja constando en la correspondencia de esta sesión.

2) Instruir a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia Administrativa para que presenten una terna de candidatos posibles como Director del Proyecto de Reestructuración, según el perfil definido en los Términos de Referencia, justificada técnicamente para proceder a su designación en un plazo no mayor a 30 (treinta) días naturales, de manera que inicie con las actividades establecidas para la gestión del proyecto; asimismo, la Administración deberá diseñar el mecanismo de contratación necesario.

3) Instruir a la Gerencia Financiera para que efectúe las reservas presupuestarias necesarias por la cuantía indicada en los Términos de Referencia aprobados, por saber $1,100,000 (un millón cien mil dólares) para este Proyecto.

4) Instruir a la Presidencia Ejecutiva para iniciar el procedimiento de contratación administrativa para el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central de la CCSS, y que se utilice la vía de excepción entre sujetos de derecho público con UCR-CICAP.

5) Suspender temporalmente y por el período que se desarrolle el "Proyecto de Reestructuración Organizacional del nivel central de la CCSS", a cargo de la organización que se contrate para ello, la elaboración y aval de estudios que modifiquen la estructura funcional y organizacional del nivel central, por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional.

6) Respecto del acuerdo de Junta Directiva adoptado en el artículo 2° de la sesión número 8698 del 5 de marzo del año 2014, relacionado con el modelo de Alta Dirección de la CCSS, elaborado por la Dirección de Planificación Institucional, instruir a la Administración para que dicho documento sea considerado como un insumo para el Proyecto de Reestructuración del Nivel Central.

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Gutiérrez Jiménez que vota negativamente. Por lo tanto, el acuerdo se adopta en firme.

El equipo de trabajo que acompaña al Gerente Administrativo se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 25º

Se toma nota de que la presentación del informe contenido en el oficio N° GA-23266-15, fechado 18 de agosto del año 2015, firmado por el señor Gerente Administrativo: análisis de la conflictividad en la Caja Costarricense de Seguro Social: El ex-ante y Expost: propuesta relacionada con el RAC (Resolución Alterna de Conflictos) ha sido distribuido y se reprograma su presentación para la próxima sesión, en virtud de que se trata de un tema extenso.

El Gerente Administrativo se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; el doctor Albín Chaves Matamoros, Director, la doctora Angélica Vargas Camacho, Jefe del Área Médica y Terapéutica Clínica de la Dirección de Farmacoepidemiología; el licenciado Minor Jiménez Esquivel, Asesor de la Gerencia de Logística, y las licenciadas Sherry Alfaro Araya y Sofía Espinoza Salas, funcionarias de la Gerencia de Logística.

ARTICULO 26º

Se toma nota de lo referido por la señora Gerente de Logística, en el sentido de que se retira la propuesta contenida en el oficio N° GL-16892-15, de fecha 29 de julio de 2015, suscrito por la señora Gerente de Logística: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2015ME-000034-05101 a través de la plataforma electrónica Compr@red: adquisición de Enoxaparina Sódica 40 mg. (4000 UI) / 0,4 ml., solución estéril, inyectable, jeringa prellenada con 0,4 ml.; ello según nota N° C.E.L.-019-2015 del 13 de agosto en curso y solicitud del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, para realizar los ajustes de las cantidades respectivas.

ARTICULO 27º

Se tiene a la vista el oficio N° GL-16893, de fecha 29 de julio de 2015, que suscribe la señora Gerente de Logística, que contiene la propuesta de adjudicación de la compra de medicamentos N° 2015ME-000046-05101, plataforma electrónica Compr@red: a favor de Combinadabat S. A., oferta en plaza: ítem único: 440.000 (cuatrocientos cuarenta mil) cientos de Fluoxetina (como Clorhidrato) 20 mg., cápsulas, por un total de US$1.359.600 (un millón trescientos cincuenta y nueve mil seiscientos dólares).

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

I) **GERENCIA DE LOGÍSTICA**
20 DE AGOSTO DEL 2015.

II) Compra de Medicamentos No.
2015ME-000046-05101.
Fluoxetina (como clorhidrato) 20 mg. Cápsulas.
Código: 1-10-29-0765.
GL-16893-2015.

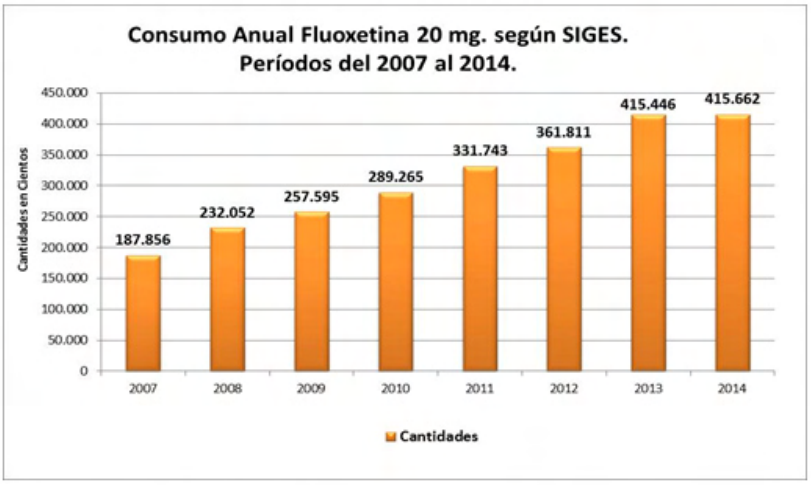
III) Antecedentes:

- 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) FLUOXETINA 20 MG.
CLAVE M (Para prescripción por médico general).
Para población pediátrica para ser prescrito por psiquiatría pediátrica y Clínica del adolescente.
USUARIO 1A: Corresponde a las Áreas de Salud tipo I e incluye a los EBAIS.

Clasificación e Indicaciones: Antidepresivo, inhibidor selectivo de la recaptura de serotonina. Usado en el tratamiento de la depresión, bulimia nerviosa, desórdenes de obsesivos-compulsivos, desórdenes de pánico con o sin agorafobia.

V)



VI)

Ofertas Participantes inscritas en el Registro Precalificado Ley 6914:

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada CN)	Precio Total por 440.000 CN.	Observaciones
Sango Unido Int. S.A. (China).	Oferta en plaza	$ 3,80	$ 1.672.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.
Combinadabat S.A. (India)	**Oferta en plaza**	**$ 3,09**	**$ 1.359.600,00**	**REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.**
Lab. Raven. S.A. (Costa Rica)	Oferta en plaza	$ 3,50	$ 1.540.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

Criterio Legal	**Oficio No. DJ-3336-2015, de fecha 06 de junio 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)

- Cantidad: 440.000 Cientos.
- Fecha de invitación: 19 de marzo del 2015 vía Compr@red.
- Apertura: 25 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 17 de agosto del 2015.)

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	31.935,40 CN.	1,01 meses.
Pendiente en Orden/Contrato.	147.545,00 CN.	4,63 meses.
Pendiente Control de Calidad.	88.360,00 CN.	2,77 meses.
TOTALES	**267.840,40 CN.**	**8,41 meses.**
Consumo Promedio.	31.822,71 CN. /mes.	

La licenciada Alfaro Araya, con base en las siguientes láminas, prosigue con la exposición:

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

Resultado: Se cumple.

Nombre del Proveedor	Precio Unitario en Dólares	Precio Unitario en Colones
Combinabat S.A.	**3,090**	**1.663,56**
Laboratorio RAVEN S.A.	3,500	1.884,30
Sango Unido Internacional S.A.	3,800	2.045,81
Promedio	3,463	1864,555
Mediana	3,500	1884,295
Tipo de Cambio		**538,37**

La oferta de Combinadabat S.A. es menor en 12% con respecto a la oferta de Laboratorio Raven S.A. y 10,8% menor al promedio de cotizaciones recibidas.

Existe un incremento de 8,7% en el precio promedio de este concurso con respecto al precio promedio del concurso anterior.

IX)

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

Tabla 4. Análisis del precio en dólares. 2015ME-000046-05101
Fluoxetina (como clorhidrato) 20 mg. cápsulas

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
18-abr.-05	ME-2005-143	INTAS PHARMACEUTICALS LTD.	India	148.000		0,960		0,960	
31-ene.-06	ME-2006-015	INTAS PHARMACEUTICALS LTD.	India	152.400	3%	0,910	-5%	0,855	-11%
13-dic.-06	2006ME-000358	MARPEL PHARMA S.A.	India	245.000	61%	0,749	-18%	0,704	-18%
04-oct.-07	2007ME-000345	MARPEL PHARMA S.A.	India	290.000	18%	0,825	10%	0,733	4%
14-jul.-09	2009ME-000153-1142	MARPEL PHARMA S.A.	India	233.000	-20%	0,725	-12%	0,559	-24%
23-sep.-10	2010ME-000301-1142	POPOGO S.A.	China	23.000	-90%	4,800	562%	3,799	580%
23-mar.-11	2011ME-000067-1142	GUTIS LIMITADA	Costa Rica	310.000	1248%	2,460	-49%	1,474	-61%
13-feb.-12	2012ME-000013-5101	LABORATORIO RAVEN S.A.	Costa Rica	360.000	16%	2,550	4%	1,468	0%
25-mar.-15	**Concurso Actual: 2015ME-000046-05101**	**COMBINABAT S.A.**	**India**	**440.000**	**22%**	**3,090**	**21%**	**1,542**	**5%**
Mediana del Precio	**0,91**								

(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.

Resultado: Se cumple.

X)

Tabla 5. Análisis del precio en colones. 2015ME-000046-05101
Fluoxetina (como clorhidrato) 20 mg. cápsulas

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US$	Δ %	Precio unitario ¢	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
18-abr.-05	ME-2005-143	INTAS PHARMACEUTICALS LTD.	148.000		0,960		451,60		900,68	
31-ene.-06	ME-2006-015	INTAS PHARMACEUTICALS LTD.	152.400	3%	0,910	-5%	455,59	1%	831,07	-8%
13-dic.-06	2006ME-000358	MARPEL PHARMA S.A.	245.000	61%	0,749	-18%	388,67	-15%	630,14	-24%
04-oct.-07	2007ME-000345	MARPEL PHARMA S.A.	290.000	18%	0,825	10%	429,59	11%	615,36	-2%
14-jul.-09	2009ME-000153-1142	MARPEL PHARMA S.A.	233.000	-20%	0,725	-12%	425,76	-1%	498,02	-19%
23-sep.-10	2010ME-000301-1142	POPOGO S.A.	23.000	-90%	4,800	562%	2.476,32	482%	2.824,91	467%
23-mar.-11	2011ME-000067-1142	GUTIS LIMITADA	310.000	1248%	2,460	-49%	1.242,60	-50%	1.315,89	-53%
13-feb.-12	2012ME-000013-5101	LABORATORIO RAVEN S.A.	360.000	16%	2,550	4%	1.316,59	6%	1.332,99	1%
25-mar.-15	**Concurso Actual: 2015ME-000046-05101**	**COMBINABAT S.A.**	**440.000**	**22%**	**3,090**	**21%**	**1.663,56**	**26%**	**1.529,71**	**15%**
Mediana del Precio	831,07									

(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.

Los procedimientos de compra de este medicamento han tenido la participación de varios oferentes, lo cual demuestra competencia.

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.

Se consultó al proveedor sobre el incremento de su precio en este procedimiento, destacándose en su los siguientes elementos:

- El proveedor indica que su precio está disminuyendo en comparación con lo ofertado en el concurso anterior. Dicho argumento fue validado de acuerdo al análisis que se realizó en el punto 2 de este criterio.
- La oferta de Combinabat S.A. es la más económica de todas las participantes en la licitación 2015ME-000046-05101.
- Según señala el oferente su precio fue fijado según su política comercial y de acuerdo con el costo del producto que cotiza su fabricante. Al respecto es visible en la información que aporta Combinabat S.A. como confidencial, la cotización de Laboratorio Stantech Pharmaceuticals Private Limited de la India que confirma el precio CIF declarado en la oferta formal del concurso, conforme lo descrito en su desglose de precio.
- Se adjunta una certificación del costo de adquisición del medicamento firmada por el Lic. Orlando Gutiérrez Mena, código 1608, de Consultores Empresariales Gutiérrez & Asociados Despacho de Contadores Públicos S.A.; quien respalda la veracidad de la información remitida por el laboratorio fabricante.

El análisis de los puntos anteriores respalda lo descrito a través de este análisis sobre la disminución que registra el precio de Combinabat S.A. en este concurso, respecto a su oferta en el procedimiento anterior y además, respecto a que se considera la alternativa de menor precio para esta compra.

La revisión de los documentos confidenciales, permite corroborar que el 81% del precio cotizado corresponde al costo cobrado por el fabricante; mientras que los otros rubros representan los gastos de orden administrativo y de internamiento, más la respectiva utilidad.

XII)

4. Consulta de Precios de Referencia

Con el objeto de comparar los datos que se puedan obtener de los puntos anteriores, será necesario realizar una búsqueda de precios de referencia de organismos internacionales especializados como la Organización Mundial de la Salud, así como utilizar la información que se recoja en los portales web de la seguridad social de países compradores.

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:

- **Panamá Compras:** se determinó un precio referencia de $1,82 por cada ciento del medicamento.
- **Guatecompras:** el medicamento se ha adquirido en $7,22 por ciento.
- **Instituto Mexicano de Seguridad Social:** cada ciento se ha compra en $6,49.
- **Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos:** de acuerdo con la información de compradores registrada en el año 2013, se estima un rango de precios desde $0,76 hasta $2,12 por cada ciento.

A partir de la información recabada en los sitios consultados, puede indicarse que el precio ofrecido por la empresa Combinabat S.A. se ubica en el rango de precios, en que otras instituciones compradoras de medicamentos, han adquirido el producto en análisis.

Por lo anteriormente indicado, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable, situación que es avalada técnicamente por el Área de Contabilidad de Costos mediante oficio No. ACC-0892-2015 de fecha 25 de mayo 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-000046-05101, 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: COMBINADABAT S.A., Oferta en Plaza.

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
UNICO	Fluoxetina (como clorhidrato) 20 mg. Cápsulas.	440.000 Cientos.	$ 3,09 Cada Ciento	$ 1.359.600,00.
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			$ 1.359.600,00.	

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) periodos.***

- **Fabricante:** Stantech Pharmaceuticals PVT. LTD.
- **País de Origen:** India.
- **Condición de Patrono:** Al día con la CCSS.
- **FODESAF:** Sin Deudas.
- **Presupuesto:** Partida presupuestaria No. 2203 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, *con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2015ME-000046-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y aprobado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-16.893-2015 de fecha 29 de julio del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva* ***ACUERDA.***

ACUERDO PRIMERO: *adjudicar a favor de la empresa COMBINADABAT S.A., oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2015ME-000046-05101, promovida para la adquisición de Fluoxetina (como clorhidrato) 20 mg., según el siguiente detalle :*

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
UNICO	Fluoxetina (como clorhidrato) 20 mg. Cápsulas.	440.000 Cientos.	$ 3,09 Cada Ciento	$ 1.359.600,00.
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			$ 1.359.600,00.	

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****.*

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

La Ing. Dinorah Garro señala que como antecedente para la compra de Fluoxetina, se tiene que es mediante un proveedor precalificado de acuerdo con la Ley Nº 6914 y fue aprobado por el Laboratorio de Normas de Control de Calidad y de Medicamentos de la Caja. Cuenta con registros sanitarios y se realiza a través de un sistema de compra electrónica Compr@red y le solicita al doctor Chaves dar la explicación clínica.

El Dr. Albin Chaves indica que la Fluoxetina es un medicamento antidepresivo, su mecanismo de acción es un inhibidor de la recaptación de serotonina y está incluido en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) desde hace muchos años, es un medicamento para el tratamiento de la bulimia, agorafobia, de los obsesivos compulsivos y está autorizado para todos los niveles de atención en el sistema, en Medicina General y todos los diferentes niveles en que se encuentran. Es el antidepresivo de mayor consumo a nivel institucional y una de las ventajas, es que tiene una eficacia muy semejante a los tricíclicos pero con menos efectos adversos, sobre todo, en pacientes que sean hipertensos, cardiópatas, que sufran trastornos del ritmo y hepertrofia de próstata. Este medicamento es de alto consumo institucional y está en toda la red de servicios.

Ante una consulta del Director Loría Chaves, responde el doctor Chaves que la enfermedad depresiva puede tener muchos orígenes. Inicialmente, cuando se toma la decisión de prescribir un antidepresivo a un paciente, se debe esperar tres semanas para observar su respuesta y si es positiva al tratamiento se le suministra por seis meses, en ese período se puede suspender y si el paciente tiene una recaída por antidepresivos, hay que volverle a dar tratamiento hasta por dos años y si no hay respuesta la suspensión debe mantenerse por el tiempo que el médico tratante lo considere necesario.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si la Caja tiene alguna experiencia de compra con la empresa Combinadabat.

Al respecto, indica la Licda. Alfaro Araya que de hecho este es el grupo de oferentes de Laboratorios Stein, que tiene la casa fabricante en Costa Rica y casas que importan de la India, es decir, es un oferente al que se le compran varios productos.

Ante una consulta del señor Loría Chaves, indica la licenciada Alfaro Araya que la Empresa Combinadabat, es la Casa Representante de Stein. En este caso, se puede identificar que son tres grupos económicos diferentes. De las tres ofertas, la de Combinadabat es la más económica con un 12% inferior a la empresa de Laboratorios Raven, la cual es una empresa nacional y, también, se puede observar que en promedio la oferta de Combinadabat es un 8% menor al promedio de las otras dos cotizaciones. Por otra parte, se puede observar que este concurso presenta un incremento de un 8.7% con respecto al promedio de precios que se ofertó, en el concurso anterior que data del año 2012.

Interviene el Auditor y señala que la oferta que se está recomendando es la más económica de los participantes y es la de menor precio. Sin embargo, solicita el comentario en relación con los siguientes puntos: Si se observa la tabla cuatro, se evidencia que el precio en dólares en relación con la contratación anterior, es un 21% mayor y si se determina en colones, es un 26% mayor, pregunta si tienen alguna explicación. Hay un párrafo que le preocupa del documento y se permitirá leer. "*de esta forma puede señalarse que el comportamiento del precio descrito, sugiere que el monto cotizado podría ser excesivo, de acuerdo al parámetro de racionabilidad establecido. No obstante, es necesario resaltar que de acuerdo con la comparación realizada en el punto dos, el cambio nominal del precio es del 3.4% a la baja respecto a su oferta en la contratación anterior*". Por lo anterior, le parece que el racionamiento que se está utilizando, por lo menos en este párrafo, no es el mejor, porque puede ser contradictorio.

Al respecto indica la Licda. Alfaro Araya que en el siguiente párrafo, que se permite leer se indica: "*sin embargo, para aclarar el aumento de precio conforme a la referencia de precios históricos adjudicados, se procederá con la realización de una consulta al proveedor para que indique las razones que justifican su precio*". Es porque preliminarmente, de acuerdo con el parámetro que se observa en la metodología, permite un parámetro de incremento de un 10%, como señala el Lic. Hernández es cierto es un incremento de un 22% en dólares, un 21% en colones que se cambia por la variación del tipo de cambio y por otra parte, cuando se deflacta con índice de precios nacionales, se llega a un 15% en términos reales. Este 15% es el que preliminarmente, se podría considerar como excesivo de acuerdo con el parámetro establecido de la metodología. Sin embargo, por esta razón, se hace la consulta al proveedor y en el siguiente párrafo ese aspecto se aclara.

Señala el Auditor que lo más conveniente sería eliminar esa línea, porque de esa forma puede ser que el comportamiento del precio, sugiere que el monto podría ser excesivo y, luego, se contradice.

La señora Presidenta Ejecutiva manifiesta su preocupación, porque cuando se coloca la aclaración en el siguiente párrafo, pareciera que se está haciendo referencia a otro tema, porque no se vincula el comentario con la decisión administrativa, sino que lo separan totalmente.

El Director Gutiérrez Jiménez recomienda que se reformule el documento o sea aclarado. No es que en el fondo está mal, sino es corregir la forma para que refleje la explicación que satisface a la Auditoría y, eventualmente, a la Junta Directiva.

El Lic. Hernández Castañeda manifiesta tener la duda que el precio sea excesivo, porque la Junta Directiva estaría aprobando una compra con un precio excesivo.

En cuanto a una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, responde la ingeniera Garro Herrera que la licitación está en un expediente electrónico visible en el sitio, con un procedimiento y un determinado número.

Respecto de una consulta del licenciado Gutiérrez Jiménez, responde la Gerente de Logística que el cartel establece que el contrato será por un año prorrogable a, es decir, serían tres períodos más.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que se está haciendo referencia de que el contrato sea prorrogable por períodos de un año, eventualmente, puede ser contra consumo y se necesita prorrogar el contrato antes de la fecha y no habría ningún problema, porque la prórroga sería un período de un año y, nuevamente, el tercer año tendría el mismo procedimiento. Le satisface más la idea de que se haga referencia de los períodos y no de aproximadamente, porque podría ser que al mes ya se esté haciendo otra prórroga al contrato y no es la idea, porque iría contra la programación.

Al respecto, la ingeniera Garro Herrera sugiere que en el contrato se puede indicar más de un año y eliminar aproximadamente.

En relación con una inquietud de la Dra. Sáenz Madrigal, señala la Gerente de Logística que se puede dar la posibilidad de que se quede sin abastecimiento del medicamento, es decir, que no llegue al año. En ese sentido, es un aproximado de un año, por ejemplo, si faltan dos meses para cumplir el año, se puede aplicar el artículo 200 de la Ley de Contratación Administrativa.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que desde el momento en que se tiene la necesidad, es un año pero se tiene que corroborar en función del cartel. Además, le parece que se tiene que indicar, porque es una falencia de forma, ya que cuando se indica cuatro períodos, no se aclara si el período es de un mes o de cinco años.

Indica doña Dinorah Garro que un período financieramente es un año.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que se hace referencia de hacer una contratación, que puede ser por un año prorrogable por tres períodos de un año. Además, le parece que se podría indicar en el contrato, prorrogable por un período de un año, salvo que las circunstancias en caso concreto aconsejen otro plazo.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece que cuando se presenten estos casos ante la Junta Directiva, se tenga a mano el cartel para analizarlo, porque estima que ese fraseo que se está utilizando en el documento, no es congruente, dado que no se puede hacer referencia de un período, ni tres períodos, si no lo que se está indicando es de cuánto es el período.

Indica la Gerente de Logística que ese aspecto se puede corregir.

Continúa don Adolfo Gutiérrez y menciona que ese es un punto importante, no para detener el proceso de la licitación, pero si para aclarar, porque se está indicando un período y no se indica cuánto.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que se puede agregar que sea por un período de un año.

El licenciado Gutiérrez Jiménez sugiere que sea prorrogable por un período de un año cada uno.

Añade la ingeniera Garro que con posibilidad de prórroga, de tres períodos de un año cada uno y procede a leer la propuesta de acuerdo y señala que: hasta por tres períodos más de aproximadamente un año, para un total de cuatro períodos.

Aclara el Director Gutiérrez Jiménez que sería una prórroga de cuatro períodos, de un año cada uno y eliminar el aproximadamente.

Al respecto, indica la ingeniera Dinorah Garro que esa palabra se le va a eliminar y quedaría así: tres períodos de un año para un total de cuatro períodos.

Recuerda el licenciado Gutiérrez Jiménez que se debe agregar que para una, eventual, prórroga se tiene que presentar con el protocolo, ante la Junta Directiva para su aprobación.

Por tanto, se tiene a la vista el oficio N° GL-16893-2015, de fecha 29 de julio del año en curso, firmado por la señora Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2015ME-000046-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones, en la sesión ordinaria número 10 del 20 de julio del año 2015, así como la comunicación del 25 de mayo del año 2015, número ACC-0892-2015, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval 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, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar renglón único de la cotización N° 2015ME-000046-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de la oferta Combinadabat S. A., oferta en plaza: 440.000 (cuatrocientos cuarenta mil) cientos de Fluoxetina (como Clorhidrato) 20 mg., cápsulas. Total de US$1.359.600 (un millón trescientos cincuenta y nueve mil seiscientos dólares).

Modalidad de la compra: por un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, 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, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

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.

El doctor Chaves Matamoros y la doctora Vargas Camacho se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el doctor José Fabio Herrera Alvarado, Subcoordinador de la Comisión Técnica de Laboratorio Clínico.

ARTICULO 28º

Se presenta el oficio N° GL-16894, fechado 29 de julio del año 2015, firmado por la señora Gerente de Logística, que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública N° 2014LN-000023-05101, plataforma electrónica Compr@red, a favor de Tecno Diagnóstica S. A., oferta dos en plaza: ítem único: 12.000.000 (doce millones) de unidades, cantidad referencial, para abastecer un período de 48 (cuarenta y ocho) meses, por un precio unitario de US$0,285 cada unidad, de pruebas múltiples efectivas en orina; modalidad de la compra: ordinaria: entregas según demanda por un período de 48 (cuarenta y ocho) meses.

La exposición está a cargo de la ingeniera Garro Herrera, quien, al efecto, se apoya en las siguientes láminas:

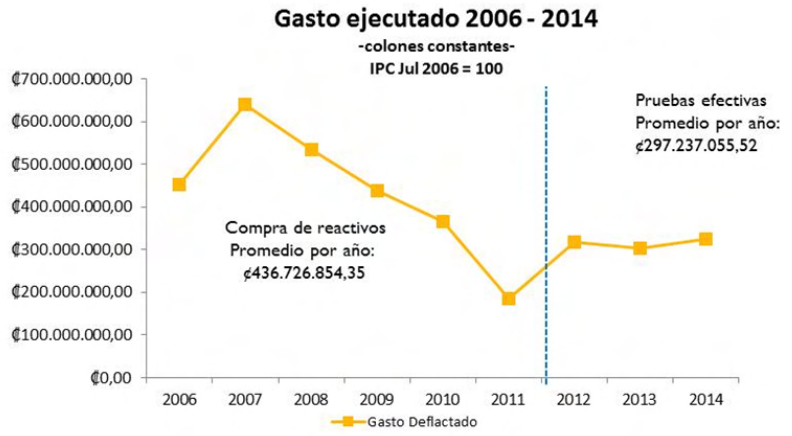
1) **GERENCIA DE LOGÍSTICA**
20 DE AGOSTO DEL 2015.

2) Licitación Pública No.
2014LN-000023-05101.
PRUEBAS MÚLTIPLES EFECTIVAS EN ORINA.
Código: 2-88-80-0040.
GL-16894-2015.

3)

Consiste en una solución integral del objeto, compuesto por las siguientes variables:	Capacitación
	Suministro e instalación total de los equipos
	Suministros de insumos
	Servicio de mantenimiento y soporte preventivo y correctivo
	Control de inventarios
	Distribución de reactivos, insumos y equipos (la entrega en sitio)
	Control de la cadena de frío, cuando corresponda
	Equipos de cómputo que formen parte del SILC, los analizadores y sus componentes, redes y sistema de información.
	Pago por prueba efectiva realizada

4)



A partir de la implementación de las pruebas efectivas de orina, se evidencia una disminución del gasto promedio anual de aproximadamente 32%.

La disminución del gasto que se observa en el gráfico entre los años 2010 y 2011 se debe a una disminución de los despachos a los laboratorios clínicos, dado que contaban con inventario de reactivos, el cual consumieron previo a dar inicio con el proceso de automatización..

5)

- Cantidad referencial: 12.000.000 Unidades.
- Fecha de invitación: 11 de julio del 2014 en el diario oficial La Gaceta No. 133.
- Apertura: 13 de enero del 2015.
- Modalidad de la compra: **Ordinaria. Entregas según demanda por un período de 48 meses.**

- **Situación actual del producto al 17-08-2015:**
  - **Contrato vigente hasta noviembre del 2015 bajo la modalidad de Prueba Efectiva – Entregas según demanda.**

Ofertas Participantes:

Oferentes	Precio Unitario	Precio Total	Análisis Administrativo	Criterio Técnico
1. Capris S.A.	$ 0,37	$ 4.440.000,00	Oferta admisible	No cumple técnicamente
2. Tecno Diagnóstica S.A.	$ 0,285	$ 3.420.000,00	Oferta admisible	OFERTA TECNICAMENTE ELEGIBLE 94,00%.
3. Bioclentífica Internacional S.R.L.	$ 0,26	$ 3.120.000,00	Oferta admisible	No cumple técnicamente
4. Equitron S.A.	$ 0,43	$ 5.160.000,00	Oferta admisible	OFERTA TECNICAMENTE ELEGIBLE 69,65%.
4. Equitron S.A. Alternativa).	$ 0,38	$ 4.560.000,00	Oferta admisible	OFERTA TECNICAMENTE ELEGIBLE 77,50%.

6)

Criterio Técnico:

Mediante análisis técnico, de fecha 24 de abril del 2015, documento incorporado al sistema Compr@red, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Laboratorio Clínico, determina que las ofertas No. 02, presentada por la empresa Tecno Diagnóstica S.A. (obteniendo un 94,00% en la tabla de ponderación) y No. 04 (Base y alternativa) presentada por la empresa Equitrón S.A. (obteniendo un 69,65% (base) y un 77,50% (alternativa) en la tabla de ponderación), cumplen con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que se recomiendan técnicamente.

Asimismo, en el mismo análisis técnico, se determina que las ofertas No. 01 de Capris S.A., y No. 03 de Biocientífica Internacional S.R.L., no cumplen con los requisitos técnicos solicitados en el cartel, por lo que no se recomiendan técnicamente.

Criterio Legal	**Oficio No. DJ-03535-2015, de fecha 11 de junio 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.**

Prosigue la licenciada Alfaro Araya con la presentación del asunto en consideración y, en ese sentido, se apoya en las siguientes láminas:

7)

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

Resultado: Se cumple

Nombre del Proveedor	Precio Unitario en Dólares	Precio Unitario en Colones
Tecno Diagnóstica S.A.	**0,285**	**155,44**
Equitrón S.A. (base)	0,430	234,52
Equitrón S.A. (alternativa)	0,380	207,25
Promedio	0,358	199,071
Mediana	0,358	207,252
Tipo de Cambio		545,4

Existe una diferencia de 33,7% entre la cotización de Tecno Diagnóstica S.A. y la oferta base de Equitrón S.A.

8)

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

Se utilizarán como referencia compras anteriores del mismo insumo que haya realizado cada unidad de compra y se calcularán tasas de variación del precio en términos nominales y reales.

Resultado: Se cumple.

Tabla 3. Análisis del precio en dólares. 2014LN-000023-05101
Pruebas múltiples efectivas en orina

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
22-abr.-04	PU-2004-001	EQUITRÓN	Alemania	80.000		0,4580		0,460	
10-sep.-09	2009LN-000013-1142	EQUITRÓN	Alemania	10.000.000	12400%	0,3700	-19%	0,356	-23%
13-ene.-15	Concurso Actual: 2014LN-000023-05101	TECNO DIAGNÓSTICA S.A.	Corea	12.000.000	20%	0,2850	-23%	0,237	-33%
Mediana del Precio	0,41								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, Octubre 2015. Año Base 2005 = 100.

Tabla 4. Análisis del precio en colones. 2014LN-000023-05101
Pruebas múltiples efectivas en orina

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US$	Δ %	Precio unitario ¢	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
22-abr.-04	PU-2004-001	EQUITRÓN	80.000		0,4580		197,27		453,60	
10-sep.-09	2009LN-000013-1142	EQUITRÓN	10.000.000	12400%	0,3700	-19%	218,69	11%	252,88	-44%
13-ene.-15	Concurso Actual: 2014LN-000023-05101	TECNO DIAGNÓSTICA S.A.	12.000.000	20%	0,2850	-23%	155,44	-29%	143,10	-43%
Mediana del Precio	353,24									

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

9)

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.

A partir de lo indicado por el proveedor, esta Área procedió con la valoración de los elementos señalados, constatando inicialmente lo descrito en el punto 3 de este criterio, donde se menciona que la cantidad de producto por adquirir representa un 20% adicional respecto lo comprado en el concurso anterior. El incremento en el volumen de consumo es un factor que también favorece la negociación y obtención de mejores precios con los proveedores.

En términos aritméticos si se considera el cociente entre los costos fijos y las unidades del producto por comprar, un incremento en el denominador conlleva a una reducción en el costo fijo por unidad, tal y como lo señala el proveedor.

El oferente además, aporta una factura proforma de su proveedor YD Diagnostics Corp. que describe los costos en materia de reactivos y equipos, y realiza una comparación de dichos costos respecto a los rubros descritos en la estructura de su oferta. La representación de estos costos dentro del valor total de la oferta, está definido conforme lo detalla el proveedor en su justificación.

Finalmente, la determinación de un porcentaje de utilidad de 10% por el proveedor, según se observa en su desglose de precio, demuestra la existencia de una remuneración económica a través de un posible contrato derivado de este concurso, lo cual a su vez permite aclarar que el precio de la oferta no es ruinoso para esta empresa; que percibirá en caso de resultar adjudicada una utilidad por $342.000,00.

10)

4. Consulta de Precios de Referencia

Con el objeto de comparar los datos que se puedan obtener de los puntos anteriores, será necesario realizar una búsqueda de precios de referencia de organismos internacionales especializados como la Organización Mundial de la Salud, así como utilizar la información que se recoja en los portales web de la seguridad social de países compradores.

A partir de las especificaciones técnicas descritas en la ficha del producto Pruebas múltiples efectivas en orina, se consultó por referencias de precio en procesos de compra realizados en otros países por instituciones en el campo de la salud, que fueran congruentes con los requerimientos y características de la presente compra.

Es importante aclarar, que esta compra describe una serie de elementos técnicos muy particulares sobre la modalidad de compra "prueba efectiva", que deben valorarse para efectos de realizar una comparación apropiada de precio.

En este caso en particular, se indagó en los sitios de compras de los Gobiernos de Panamá, México y Guatemala; sin embargo, no se determinaron resultados que coincidieran con los requerimientos del producto que pretende adquirir la Institución a través del presente concurso.

Principalmente, se presentaron limitaciones en la información consultada que permitieran asegurar a esta Área que los resultados de la búsqueda representaban el producto requerido por la Institución

Por lo anteriormente indicado, el Área Gestión de Medicamentos determina que el precio cotizado para el presente concurso es razonable, situación que es avalada técnicamente por el Área de Contabilidad de Costos mediante oficio No. ACC-0889-2015 de fecha 25 de mayo de 2015.

11)

•Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, de la licitación pública No. 2014LN-000023-05101, 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 No. 02: TECNO DIAGNÓSTICA S.A., Oferta en Plaza.

ITEM	*DESCRIPCIÓN*	*Cantidad referencial para abastecer un período de 48 meses.*	*Precio Unitario*	*Precio Total Estimado*
UNICO	*Pruebas múltiples efectivas en orina.*	*12.000.000 de Unidades.*	*$ 0,285 Cada Unidad.*	*$ 3.420.000,00*
MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR:			*$ 3.420.000,00*	

Modalidad de la compra: *Ordinaria. Entregas según demanda por un período de 48 meses.*

12)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, *con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2014LN-000023-05101, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área Gestión de Medicamentos, avalado por el Área de Contabilidad de Costos y aprobado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio Nº GL-16.894-2015 de fecha 29 de julio del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva* ***ACUERDA.***

ACUERDO PRIMERO: *adjudicar a favor de la empresa TECNODIAGNÓSTICA S.A., oferta en plaza, el renglón único de la licitación pública tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2014LN-000023-05101, promovida para la adquisición de pruebas múltiples efectivas en orina, según el siguiente detalle :*

ITEM	*DESCRIPCIÓN*	*Cantidad referencial para abastecer un período de 48 meses.*	*Precio Unitario*	*Precio Total Estimado*
UNICO	*Pruebas múltiples efectivas en orina.*	*12.000.000 de Unidades.*	*$ 0,285 Cada Unidad.*	*$ 3.420.000,00*
MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR:			*$ 3.420.000,00*	

Modalidad de la compra: Ordinaria. Entregas según demanda por un período de 48 meses.

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

Señala la Gerente de Logística que esta compra corresponde a la segunda licitación de esta naturaleza.

En cuanto a una inquietud del Director Loría Chaves, responde la Ing. Garro Herrera que la licitación adjudicada a Capris, en la que se hace referencia por un monto superior a los cuarenta millones de dólares, no es la misma.

Complementa el doctor Chaves Matamoros que dentro de todos los análisis que se realizaron en el laboratorio clínico, corresponde a la licitación de química, que en este momento la tiene Capris en los laboratorios. Luego, está la parte de hematología que de igual forma, la desarrolla la Capris. Por otra parte, hay otras pruebas que son de sangre segura, las pruebas de orina que se están analizando en este momento, que con el análisis que se hace de todos los oferentes, la ficha técnica y el cartel, están dando estos resultados. Entonces, en el laboratorio clínico, la gran cantidad de exámenes que existen y que son masivos, son los que están con compras nacionales y hay que sumarle las compras rurales, dependiendo de la necesidad de cada situación.

Recuerda el señor Loría Chaves que era un contrato, donde la empresa que ganó la licitación iba a cambiar los equipos de todo el país, fue lo que en teoría votó. En ese sentido, tiene la inquietud, de que la empresa coloque todos los equipos nuevos, modernos y computarizados en todo el país para que se continúe así.

Aclara doña Dinorah Garro que en el laboratorio clínico se hacen alrededor de catorce tipos de contratos, unos corresponden a hemoglobina glucosilada, química clínica que es donde está lo correspondiente al hemograma, pruebas de orina, está bacteriología que es muy especializado, sangre segura, lo de banco de sangre y no se puede mezclar lo que es química clínica con pruebas

de orina, porque son ítems totalmente diferentes. Esta es la segunda licitación que se promueve, para poder dar el servicio de pruebas de orina y no se relaciona con la química clínica.

En cuanto a una pregunta del Director Alvarado Rivera, en términos de si todos los análisis de orina, hemoglobina y sangre segura se realizan con la prueba efectiva, responde la Gerente de Logística que se logró cuando se terminó con química clínica.

El licenciado Alvarado Rivera comenta que para él este tema es de muy larga data, en el año 1995 el proyecto era de alrededor de noventa y siete millones de dólares, porque era un solo paquete. Recuerda que cuando empezó a preguntar por este tema, le pareció que existían una serie de inconsistencias y la única manera de resolverlo, era con la prueba efectiva, porque de lo contrario, eventualmente, la pérdida de reactivos era significativa y era otro tema. Pero le queda la sensación de que tiene don José Luis y es que tenía entendido que es un proyecto, que al final era un solo equipo en el laboratorio, una sola computadora donde se le incorporaba los datos y, ahora, entiende que es un equipo especial para cada uno de los análisis. Considera importante se retome el tema y se presente el informe correspondiente, al proceso de licitaciones y la sumatoria de todo, porque no solo es química clínica.

El Director Loría Chaves consulta cómo son las normas de laboratorio y si Tecno Diagnostica es de lo mismo que la Empresa Capris.

Sobre el particular, responde la Ing. Garro Herrera que son empresas totalmente distintas.

En cuanto a la determinación de la razonabilidad de precios, anota la licenciada Alfaro Araya que se procedió, siguiendo la metodología aprobada por la Junta Directiva. Por otra parte, se realizó una búsqueda de precios de referencia, pero al ser una modalidad de compra específica para la Institución, que se refiere a la adquisición de las pruebas efectivas, pero también se compone de servicios de equipos y soporte técnico. Entonces, no se localizaron precios de referencia comparables a nivel de la región, donde hay fuentes de información disponibles. Por lo tanto, no se puede llegar a una comparación de precios de referencia a nivel internacional; no obstante, con los instrumentos de análisis de precios con respecto de las otras dos ofertas y el análisis de precio histórico, se llega a la conclusión de que el precio es razonable, situación que es avalada por el Área de Gestión de Medicamentos.

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

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GL-16894-2015, del 29 de julio del año en curso, firmado por la señora Gerente de Logística, de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red respecto del procedimiento N° 2014LN-000023-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones, en la sesión ordinaria número 10 del 20 de julio del año 2015, así como la comunicación del 25 de mayo del año 2015, número ACC-0889-2015, suscrita por la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval a estudio de precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de

Medicamentos, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización 2014LN-000023-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: a favor de Tecno Diagnóstica S. A., oferta dos en plaza: renglón único: 12.000.000 (doce millones) de unidades, cantidad referencial, para abastecer un período de 48 (cuarenta y ocho) meses, por un precio unitario de US$0,285 cada unidad, de pruebas múltiples efectivas en orina; precio total estimado: $3.420.000 (tres millones cuatrocientos veinte mil dólares).

Modalidad de la compra: ordinaria: entregas según demanda por un período de 48 (cuarenta y ocho) meses.

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 lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por el Director Loría Chaves que vota negativamente. Por lo tanto, el acuerdo se adopta en firme.

El doctor Herrera Alvarado se retira del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones: licenciada Azhyadée Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos, Licda. Marianella Hernández, Hospital Nacional Psiquiátrico; Licda. Yolanda Barboza, (coordinadora) Hospital México, Licda. Luisa Fernanda del Río, de la disciplina de Nutrición de la Gerencia Médica, y la Licda. Grace Murillo Loaiza como Coordinadora Nacional de la institución en esta especialidad.

ARTICULO 29º

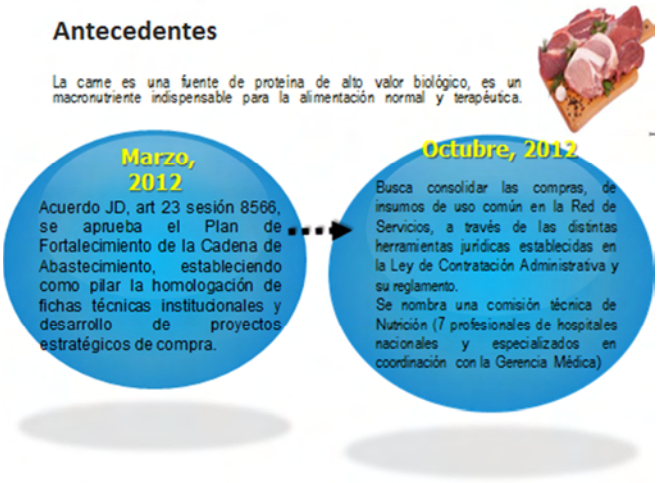
Se presenta el oficio N° GL-16924, fechado 30 de julio del año 2015, firmado por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta para la adjudicación de la licitación pública 2014LN-000001-02304, a través de la plataforma electrónica Compr@red: promovida para el suministro de carnes de res y cerdo para varios centros hospitalarios.

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

a) GERENCIA DE LOGÍSTICA
20 DE AGOSTO DEL 2015.

b) 2014LN-00001-02304
PROYECTO COMPRA CONSOLIDADA DE CARNES DE RES Y CERDO.

c)


Antecedentes
La carne es una fuente de proteína de alto valor biológico, es un macronutriente indispensable para la alimentación normal y terapéutica.
Marzo, 2012
Acuerdo JD, art 23 sesión 8566, se aprueba el Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento, estableciendo como pilar la homologación de fichas técnicas institucionales y desarrollo de proyectos estratégicos de compra.
Octubre, 2012
Busca consolidar las compras, de insumos de uso común en la Red de Servicios, a través de las distintas herramientas jurídicas establecidas en la Ley de Contratación Administrativa y su reglamento.
Se nombra una comisión técnica de Nutrición (7 profesionales de hospitales nacionales y especializados en coordinación con la Gerencia Médica)

d)

Antecedentes
Diciembre, 2012
Estudio de adquisición histórica de los 27 hospitales, análisis de carteles, contratos, y 432 fichas técnicas.
Marzo, 2013
Se presentan los resultados del informe: Fichas y requisitos técnicos distintas, grandes diferencias en precios inclusive del mismo contratista, formularios de visita de inspección diferentes, tablas de ponderación, 2 hospitales sin contrato (Quepos y Tomas Casas)

e)

Algunos ejemplos
JARRETE
• Precios encontrados por kilo de ¢25 a 690
ALIPEGO
• Alipego precios de ¢2150 a 4800
BISTEC DE CERDO
• Precio por kilo de ¢2650 a ¢4200

f)

g)

RESULTADO

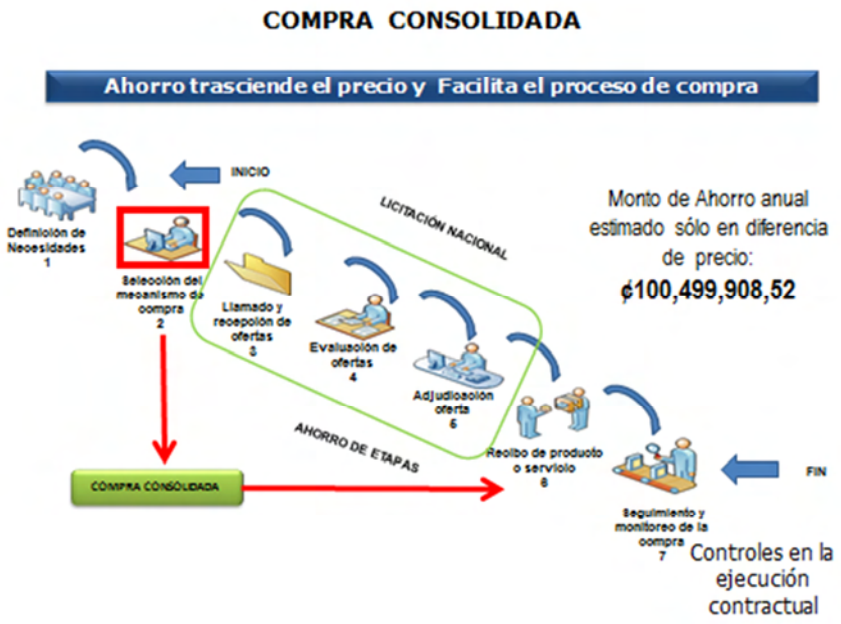
- De 432 fichas técnicas se paso a 22 códigos que incluyeran los cortes que requiere un paciente en su alimentación.
- Cartel único Tipo.
- Se tramitó la compra directa con el CNP en cumplimiento al artículo 9 de la Ley Orgánica del CNP, resultando infructuosa, por presentar precios excesivos.
- Inició compra consolidada 2014LN-000001-02304, para abastecer 27 centros hospitalarios, modalidad similar al Convenio Marco, que se adapta muy bien a las necesidades institucionales.
- Se realizó un único proceso de compra, pero ejecutándose en todos los hospitales.
- Precio y calidad igual por región.
- Alcance: Todo el país. Distribución en 10 items (grupos)

h)

RESULTADO

GRUPOS	HOSPITALES POR GRUPO
1	HRCG, HNP, H MUJER
2	HNN, HSJD, H GERIATRICO
3	H MEXICO , CENARE
4	H SAN RAMON,H GRECIA, H SAN CARLOS
5	H HEREDIA, H ALAJUELA
6	H TURRIALBA, H CHACON PAUT, H CARTAGO
7	H SAN VITO,H OSA, H P.Z. H GOLFITO
8	H LIBERIA,H LA ANEXION,H UPALA
9	H LIMON,H GUAPILES
10	H PUNTARENAS,H QUEPOS

i)



j)

- Fecha de invitación: 4 de diciembre 2014, mediante el diario oficial La Gaceta No. 234.
- Participantes: 3
- Apertura : 3 de febrero de 2015 a las 10:00 a.m.
- Modalidad de la compra: Entrega según demanda

Ofertas Participantes :

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE	Criterio Técnico
01	Industrias Buenos Aires S.A	Oferta en plaza.	Cumple
02	Carnes Zamora	Oferta en plaza.	Cumple, solo participo en los grupos 5 y 6.
03	Konstruct	Oferta en plaza.	Cumple

Criterio Técnico:

Mediante análisis técnico, de fecha 13 de mayo de 2015, la Comisión Técnica de Nutrición; resuelve que: "(...) 1, Las ofertas de las empresas Industrias Buenos Aires S.A. Konstruct S.A. y Distribuidora de Carnes Zamora S.A. cumplen con todos los requisitos técnicos solicitados en el cartel. 2 La oferta que obtiene el mayor puntaje al realizar la ponderación de ofertas según el sistema de evaluación es: Konstruct S.A. para los diez grupos. . (...)"

La licenciada Sofía Espinoza Salas prosigue con la exposición y, al efecto, se apoya en las láminas que se especifican:

k)

Razonabilidad del Precio	Mediante oficio No. ACC-1231-2015/SACCI-1388-2015, de fecha 7 de julio de 2015, el Área de Contabilidad de Costos y la Subárea de Contabilidad de Costos Industriales emiten el estudio de razonabilidad del precio, que entre otras cosas señala lo siguiente: *" Con base en el análisis de la referencia de precios obtenida de acuerdo de acuerdo con las cotizaciones presentadas en el proceso de compra promovida bajo el número 2014LN-000001-02304: Adquisición de carnes de res y cerdo, se logra determinar que los precios obtenidos en la oferta presentada por la empresa Konstruct S.A. se consideran razonables, en tanto las cotizaciones de Industrias Buenos Aires S.A. y Carnes Zamora S.A. contienen precios excesivos que implicarían desembolsos adicionales para la Institución."*
Criterio Legal	Mediante oficio No. DJ-04467-2015 de fecha 23 de julio de 2015, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución.

l) Propuesta de acuerdo:

Por consiguiente, *con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, del procedimiento No. 2014LN-000001-02304, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte Área de Contabilidad de Costos y aprobado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N°GL-16924-2015 de fecha 30 de julio del presente año y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva* ***ACUERDA.***

ACUERDO PRIMERO: *adjudicar a favor de la empresa Konstruct S.A., oferta en plaza, los 10 ítems de la compra de carnes tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 20014LN-000001-02304, promovida para la adquisición de Carnes de Res y Cerdo., según el siguiente detalle :*

m)

•***OFERTA: KONSTRUCT S.A., oferta en plaza.***

GRUPO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD REFERENCIAL POR GRUPO	MONTO ESTIMADO POR KILO	TOTAL ESTIMADO POR GRUPO
1	CARNE DE RES Y CERDO, DIFERENTES CORTES	61.460	79.331,25	236.726.742,50
2		71.762	79.334,25	280.587.950,25
3		96.023	79.332,75	336.725.539,50
4		50.686	79.032,25	190.568.526,50
5		44.404	79.332,75	196.968.255,75
6		58352	75395	205.838.900,75
7		46.830	79.329,75	179.177.093,25
8		34.422	79.333,25	126.135.027,00
9		31.472	79.674,25	113.197.860,00
10		24.198	79.032,25	86.156.816,50

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) periodos.***

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

Refiere la licenciada Espinoza Salas que la compra consolidada de carnes de res y cerdo es un proyecto coordinado por la Gerencia Médica y la Gerencia de Logística. En ese sentido, les acompaña los funcionarios de la Coordinación Nacional de Nutrición, del Área de Gestión del Hospital Psiquiátrico y los del Área de Costos Industriales. Destaca que en el mes de diciembre del año 2012, se realizó un estudio sobre qué compraban los hospitales en ese momento y se determinaron 432 fichas técnicas, solo para la compra de distintas carnes de res y cerdo. Además, se encontraron requisitos técnicos, formularios de inspección distintos, sistemas de valoración de oferentes heterogéneos e, inclusive, con dos hospitales que por más de un año no tenían servicio de carne, por ejemplo, es el caso de los Hospitales de Quepos y Tomás Casas, dado que los proveedores no veían atractivo el negocio de viajar hasta el lugar y no habían proveedores en la zona. En el caso del Hospital de Upala, se pagaba a veinticinco colones el kilo de jarrete versus el Hospital México que pagaba seiscientos noventa colones por kilo. Era el mismo proveedor y en el Hospital de Upala, se consumía menos carnes, en comparación con el Hospital México. El mismo caso se observó con la compra del alipego, porque se determinaron precios de alrededor de dos mil ciento cincuenta colones el kilo versus otro Hospital que pagaba cuatro mil ochocientos colones. Lo mismo que con la compra del bistec de cerdo, el hospital que compraba el kilo con el precio más bajo, pagaba alrededor de dos mil seiscientos cincuenta colones y otros compraba a cuatro mil doscientos colones. Dentro de este proyecto de compra, una vez que se nombra la Comisión Técnica, lo primero que se hace es estudiar lo que se compra, se revisaron los carteles, los contratos, las fichas técnicas y algunos requisitos técnicos, la normativa nacional e internacional que rige los productos cárnicos en Costa Rica, se recibió asesoría de la Universidad de Costa Rica (UCR), Servicio Nacional de Sanidad Agropecuaria), SENASA y el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) respecto de estas compras, para poder llegar a tener una ficha técnica que combina con lo que solicita la normativa, con lo que realmente requiere el paciente. Además, se identificó el valor nutricional de cada corte, se depuró el catálogo y se pasó de 432 fichas técnicas a 22 fichas, que es lo que la Institución, hoy tiene para comprar dentro de los servicios, es decir, se perfilaron únicas fichas

técnicas institucionales, de modo que cualquier hospital que requiera realizar una compra de esa naturaleza, debe comprar con la ficha técnica que la Comisión avaló e, inclusive, existe la normativa respecto a etiquetado y, además, condiciones específicas del producto. Se estandarizó el formulario de inspección que utilizan las compañeras de nutrición, cuando van a visitar la planta de producción, antes era diferente e, inclusive, se hizo una revisión del formulario del Reglamento Técnico Centroamericano y se realizó un sondeo de precios del mercado. Por otra parte, se hicieron varias cotizaciones en grandes empresas, hasta en supermercados para poder llegar a determinar cuál era el precio con la diferencia de precios que se encontraron en los 27 hospitales.

Respecto de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, responde la licenciada Espinoza que sí existió participación de proveedores. Se mostrará lo que se analizó con el Consejo Nacional de Producción (CNP). Posterior al acuerdo que se tuvo en la Junta Directiva, se hizo una audiencia previa, donde participaron once proveedores. Se tramitó la compra directa con el CNP, en cumplimiento del artículo 9º de la Ley Orgánica del CNP, se reunieron, se realizó la comparación en el año 2012, por el Hospital Psiquiátrico, en la que los precios dados por el CNP eran excesivos, porque cobran un porcentaje de intermediación y al ser una compra consolida para todo el país, lo que indicaba el Gerente de aquel momento, era que cuando se dio el cambio de gobierno, que no tenía la capacidad instalada para suplir esa cantidad de carne a la Caja, inclusive, los proveedores que en algún momento les dio el CNP, eran dos de los mismos que ya se tenía y se creía que iban a tener una gran gama de pequeños productos con el CNP, pero les aportó nueve proveedores de los cuales, cuatro cumplían técnicamente, porque en las visitas que se hicieron, se determinó que los restantes cinco proveedores no cumplían con las condiciones técnicas de salubridad, establecidas en el formulario. Una vez que se presentó a la Junta Directiva y se declaró excesivo el precio del CNP, la contratación se declaró infructuosa, De manera que se inició la compra consolidada 2014LN-000001-02304, se realizó una audiencia previa, se reunieron con el CNP y demás proveedores y se les informó, la forma en que se iba a llevar a cabo esta compra, para que estuvieran informados. A la apertura de la Licitación en el Hospital Psiquiátrico donde se realizó la audiencia, se presentaron 11 proveedores. Destaca que la licitación se publicó en medios de circulación nacional, se inició la compra consolidada, la cual tiene una condición y modalidad similar, a lo que se conoce como convenio macro, que solamente el Hospital Psiquiátrico realiza la compra y los demás hospitales, una vez que estén en ejecución se van a adherir a esa compra con el precio que se adjudicó. Se realizó un único proceso de compra, ejecutándose y se incorporó de forma paulatina en los hospitales, lo cual garantiza que el precio y la calidad son igual por región, para todo el país. Enfatiza en que la Comisión determinó la distribución en 10 ítems, porque existieron algunos criterios de decisión, que la Comisión toma para poder unir a un hospital con otro, por cuanto en el Hospital de Quepos se observaba que el negocio no era atractivo. Entonces, uno de los criterios técnicos, aparte de las especificaciones técnicas, se van a unir varios hospitales porque va a ser más atractivo el negocio, no se va cerrar a un solo proveedor para el país, porque posiblemente no se vaya a cerrar las puertas a los pequeños proveedores, que quisieran participar. En ese sentido, se agruparon los hospitales logrando también una mejor ubicación. Esos aspectos se basan en criterios de decisión que se determinaron en algún momento y quedaron constando dentro de los documentos de trabajo de la Comisión. Al tener los grupos de los hospitales, posteriormente, se inicia la compra por medio de la Licitación Nacional, a la cual le lleva a cabo el trámite procesal, el Hospital Psiquiátrico, en el cual se definió las necesidades de la Comisión, que va a ser una compra consolidada y una Licitación Nacional de entrega según demanda. Se realizó el proceso

de licitación y se desarrolló un ahorro de etapas, que van a tener los restantes 26 hospitales. Destaca que este proceso lo realizó el Hospital Nacional Psiquiátrico, pero va a adherir a los Hospitales Calderón Guardia, México y Quepos y solo va a ser una orden de pedido al proveedor y se le va a dar un seguimiento y un monitoreo, respecto de los controles que se desarrollan en la ejecución contractual. En cuanto a los controles en la ejecución que lleva el Área de Nutrición y el Área de Gestión de Bienes y Servicios, indica que el presupuesto le corresponde ejecutarlo a cada centro hospitalario, se tendrían un ahorro de 26 licitaciones nacionales, porque por la característica hacer cuantía estimable y entrega según demanda, aunque sea el hospital más pequeño, en términos de consumo, igual se tramita en una licitación pública y no en una contratación directa. En relación con los oferente, tanto Industrias Buenos Aires S.A. y Konstruct participaron para todos los hospitales, mientras que Carnes Zamora solo para los grupos Nº 5, constituido por los Hospitales de Heredia y Alajuela y el grupo Nº 6, formado por los Hospitales de Turrialba, Chacón Paut y Cartago, dado que refieren ser una empresa que está empezando, participaron para probar pero, posteriormente, se van ir incorporando, actualmente no se tenía ningún contrato con Carnes Zamora.

Interviene el Auditor y señala que el sistema de calificación de las ofertas, en cuanto al precio establece una tabla de ponderación, para la adquisición de alimentos, donde el 75% corresponde a la experiencia, el 10% son certificaciones, el 15% porcentaje aplicable a aquellos oferentes que obtengan una nota superior a un 81%, en el cuadro número 1, para el grupo Nº 10 que corresponde a los hospitales de Puntarenas y Quepos, presentado por industrias Buenos Aires, el precio es de ochenta mil trescientos noventa y siete colones y en el cuadro Nº 2, se observa que el precio para el grupo Nº 10, Konstruct es de ochenta y cinco mil ciento quince colones, consulta cómo explica esa variación, porque la propuesta que se presenta es la de Konstruct.

Responde la licenciada Espinoza que dentro de la aplicación del sistema de valoración de ofertas, el tema de las certificaciones de calidad, a ningún proveedor se le asignó el porcentaje, porque no contaban con la certificación que se solicita. En el tema de precio para poder determinar el monto, lo que se hace es que se suman los 22 kilos de los diferentes tipos de corte, en el caso del grupo número Nº 10, la oferta de Konstruct es de setenta y nueve mil treinta y dos colones con veinticinco centavos y la de Industrias Buenos Aires, es de noventa y un mil quinientos setenta colones, por este motivo Industrias Buenos Aires obtiene un 64,73% y Konstruct un 75%.

El licenciado Hernández Castañeda sobre el 15%, pregunta qué criterios se aplicaron en el momento de realizar el análisis, porque pareciera que es el diferencial.

Básicamente refiere la licenciada Espinoza Salas que las empresas que les iban a proveer la carne, debían tener ciertas condiciones mínimas y eran las que cumplían hasta el 81% sobre esas condiciones. Hay unas que están muy bien y otras no, por lo que es el porcentaje adicional que se les otorga del 15%, la idea es garantizarle a la Institución, que la empresa que va a proveer el producto, tuviera excelentes condiciones que les asegura la calidad, así como controles de procesos y microbiológicos, entre otros; en procura de un producto de calidad para el usuario de los servicios de salud. Entonces, fue como un porcentaje adicional que se otorgó sobre el 81%. En el caso de las certificaciones, en el formulario de inspección, todos los proveedores obtuvieron una buena calidad, pero lo que hace la diferencia entre las empresas Buenos Aires y Konstruct es el precio, porque obtuvieron 12% de ese 15% que era la diferencia de 81% hacia

arriba, la diferencia la establece el precio del costo, porque es inferior y la empresa Konstruct gana de acuerdo con el sistema de evaluación de ofertas.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que cuando se observa esas cifras y esos montos, le preocupa porque en algún momento se determinó que algunos de los nutricionistas que vendían a la Institución carne de cerdo no era óptima. Dado lo anterior, le parece que el problema no está en la compra, sino en el manejo posterior que se le da, porque si se compra carne de buena calidad y cuando se sirve no es así, repite, le preocupa lo que se les da a los usuarios del servicio. En ese sentido, estima que se le debe poner especial atención y seguimiento a esas compras, porque si se paga tanto presupuesto, el producto final para el paciente debe ser de calidad. Dado lo anterior, sugiere que se tome un acuerdo, en términos de que se le dé seguimiento a esas compras, o que se le traslade a la Auditoría para que pueda dar el respectivo seguimiento.

Por su parte, el Director Loría Chaves señala que en el análisis, en el diagnóstico y en el trabajo que se realizó, se nota que en muchos lugares de compras de esta naturaleza, existe una anarquía realmente en los precios, y al final le parece muy importante y reconoce el trabajo de la Comisión y los felicita. Como segundo punto, es un creyente de las compras consolidas, pero no es igual una compra consolidada de pruebas efectivas en laboratorio, que con un tema como la carne, donde está de por medio pequeños y medianos productores y una serie de agentes que dependen de esta actividad. Llama la atención en este sentido y le parece que la Junta Directiva debería valorar esos temas, donde hay muchos productores involucrados y que se pueden crear monopolios que van a afectar muchas personas. Esa es su preocupación y le parece que se deben discutir aspectos que de pronto no se observan, crear monopolios en este tema de la carne, antes de continuar, donde se vaya a afectar varios productores. En esos términos, le parece que se podría revisar para determinar si la metodología o el esquema, es por regiones para darle oportunidad a más proveedores, con un estándar de precios adecuados, de lo contrario, eventualmente, ese proveedor va a gobernar. Reitera, que es importante realizar un análisis de este tipo de situaciones, se ha cumplido con lo solicitado pero, ahora, cuando se determina la realidad, le parece que los proveedores hubieran sido asignados por regiones, con el fin de distribuir un poco más los recursos financieros y no concentrarlos.

El Director Fallas Camacho señala que el tema se enfocó con profundidad y se ha demostrado, que cuando se quieren desarrollar proyectos, se pueden lograr. Le parece que se ha presentado un buen trabajo, comparte la preocupación de don José Luis, porque no le produciría satisfacción que se favoreciera a más personas que están trabajando. Estima que es un tema de mucha dificultad a nivel de la Junta Directiva de la Caja, porque recuerda que hace muchos años, no solo la diferencia de precios sino que se prestaba para otras situaciones que, eventualmente, eran muy serias y complicadas. Desde luego que una compra de esa naturaleza, requiere de mucha supervisión a nivel operativo, para conocer que se está recibiendo, son las personas clave que, realmente, cuando reciben es lo que se pidió. Le produjo satisfacción el trabajo que se presentó y de las decisiones que se tomaron, pero le queda una preocupación, en términos de que el CNP le venda más un precio más elevado.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio N° GL-16924-2015, de fecha 30 de julio del presente año, firmado por la señora Gerente de Logística, que en adelante se transcribe en lo pertinente y que contiene la propuesta de la licitación pública N° 2014LN-000001-02304, promovida para el

suministro de carnes de res y cerdo para varios centros hospitalarios, tramitada a través de la plataforma electrónica Compr@red:

"***ANTECEDENTES:***

Este procedimiento de compra se constituye en un proyecto especial de compra consolidada institucional, de tal forma que, previo a exponer el análisis del proceso concursal, se hace necesario ampliar el objetivo primordial de dicho proyecto según el siguiente detalle:

En el año 2012, y con fundamento en el Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento[3] la Gerencia de Logística propone una serie de proyectos de orden estratégico, identificando como una opción de negocio el suministro de carnes de res y cerdo, ya que se identificó que 27 hospitales contratan dichos insumos alimenticios de manera individual y en condiciones de calidad, entrega y precios diferentes.

Como parte de la metodología para consolidación de bienes de uso común se establece la necesidad de contar con criterio experto fundamentado en la conformación de un órgano técnico que brinde los requisitos relacionados con la calidad en los productos que se adquieren para la satisfacción de la necesidad institucional, en especial tratándose de un servicio tan sensible como lo es la Nutrición de los pacientes hospitalizados de la CCSS. Para ello, se conformó mediante oficio GL-34.977-2013, de fecha 12 de octubre de 2012, la comisión técnica integrada por especialistas en esta rama: Licda. Marianella Hernández, Hospital Nacional Psiquiátrico, Licda. Giovanna Esquivel, Hospital San Juan de Dios, Licda. Bárbara Sagastume, Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, Licda. Sandra Redondo, Centro Nacional de Rehabilitación, Licda. Regina Velasco, Hospital Nacional Psiquiátrico, Licda. Yolanda Barboza, (coordinadora) Hospital México, Licda. Luisa Fernanda del Río, de la disciplina de Nutrición de la Gerencia Médica y posteriormente se incorpora la Licda. Grace Murillo Loaiza como Coordinadora Nacional de la institución en esta especialidad.

La comisión establece un cronograma de tareas, estableciendo puntos fundamentales a desarrollar como lo son: la asesoría y capacitación en productos cárnicos, homologación de fichas técnicas, depuración del Catálogo General de Suministros, estandarización del sistema de valoración de ofertas y del formulario de visitas de inspección a la planta, definición del proceso de compra, modalidad, acompañamiento en el proceso de adquisición, definición de tareas y controles en las etapas de planificación y ejecución del contrato, entre otros.

Las profesionales en Nutrición realizan una investigación exhaustiva sobre la adquisición histórica de estos productos, revisando entre otros elementos cada una de las fichas técnicas utilizadas en cada centro hospitalario, de donde se determinan múltiples diferencias entre unas y otras, además de la adquisición de productos menos necesarios para la dieta requerida; dado lo anterior y con la finalidad de dimensionar su labor de una manera más objetiva y experta, se logra la asesoría de profesionales en productos cárnicos de instituciones con conocimiento profesional en esta materia como lo es la Universidad de Costa Rica, para un mejor proceder, por lo que se recibe asesoría y trasmisión de conocimiento de varios especialistas, todo lo anterior con el único fin de perfilar la ficha técnica institucional de cada producto a adquirir. Aunado a

[3] Aprobado en Acuerdo de Junta Directiva, artículo 23º de la sesión Nº 8566, celebrada el 8 de marzo de ese 2012

ello, se hace un estudio integral de la normativa nacional e internacional que rige estos productos, como lo son el Reglamento Técnico Centroamericano, RTCR 400:2006 Etiquetado de carne cruda, molida, marinada, adobada, tenderizada y vísceras, así como la tabla de composición de alimentos centroamericana (2012INCAP/OPS).

Una vez con un conocimiento más claro de que es lo que la institución compra y que es lo que necesitan sus usuarios, así como el valor nutricional de cada producto, y las porciones adecuadas según el paciente, se trabaja en la elaboración de únicas fichas técnicas, se revisaron las 432 fichas que manejan en general los Servicios de Nutrición de todo el país, haciendo una revisión del Catálogo General de Suministros, excluyendo todos aquellos cortes de carne sin valor nutricional o de alto costo económico, previo estudio técnico, determinando la necesidad institucional en tan solo 22 fichas técnicas distintas, concluyendo que con esta cantidad se puede cubrir la necesidad de toda la Institución.

De igual manera de concluye del estudio que las unidades utilizan sistemas de valoración de ofertas (tablas de ponderación) y formularios de inspección de las visitas a la planta distintos, por lo que igualmente se estandarizan y se comunican en conjunto con la Coordinación Nacional de Nutrición de la Gerencia Médica los únicos documentos para el uso de toda la Caja.

Se establece un procedimiento con el objetivo de tener claro la línea base de la situación actual para plantear la alternativa más eficiente, para recopilar la situación de cada centro hospitalario, utilizando los siguientes mecanismos:

- Consulta de Precios de compra de las unidades que conforman la Red de Servicios:

La Gerencia de Logística, por medio del Área de Regulación y Evaluación, solicitó a las unidades de compra de los 29 centros hospitalarios, la información del contrato vigente de carnes de res y cerdo, así como las especificaciones técnicas, referente a la adquisición de cortes de carne.

La información suministrada cuenta con variables esenciales para la realización de este estudio, como precio pactado, cantidad adquirida, el oferente adjudicado y el año en que empezó la ejecución de dichos contratos.

En el caso del Hospital de Ciudad Neily y los Chiles, no cuentan lo requerido dentro Servicio de Nutrición para preparar la alimentación para los pacientes hospitalizados, por lo tanto contratan la alimentación preparada, es decir no tienen contrato vigente de estos productos.

- Proveedores adjudicados:

Se determina que el contratista de cada centro hospitalario, analizando cada uno de los contratos vigentes, ver anexo 1.

- Análisis de precios por línea de producto contratados en los hospitales:

Se realizó un análisis de precios por producto adquirido por los diferentes hospitales, encontrando gran diferencia de precios, cantidades y otras variables, en las distintas líneas de

productos adjudicados en los contratos en ejecución para el abastecimiento de carnes en los diferentes Centros de Salud.

Por lo cual, se concentró en las variaciones porcentuales, y los contratos de años anteriores se llevó el precio a valor presente para una mejor comparación. Dicho estudio arrojo resultados con diferencias de precios en varios hospitales inclusive tratándose de un mismo proveedor adjudicado.

Del estudio de precios que se realizó en el año 2012, se dan a continuación algunos ejemplos:

- *El Jarrete* que es la parte alta de las patas de res con tejido conectivo que va desde la pantorrilla hasta la corva de la pata del animal, con tejido catilaginoso en su interior, este producto muestra variaciones significativas, este corte es comprado por el 40.70% de los Centros de Salud, siendo el menor precio adjudicado de ¢25 y el precio mayor de ¢690, se observa incrementos en el precio de hasta un 100%, como es el caso si comparamos el mismos entre los Hospitales de Max Peralta y San Carlos, ver anexo 2 con el detalle.

- *El Alipego* que es un corte de carne semi-magra de res, sin tendones ni grasa superficial, es una línea de producto utilizado por 29% de los hospitales consultados, los precios oscilan desde ¢2150 el precio menor a ¢ 4800, el precio mayor, lo interesante es que el primer contrato para esta línea es del Hospital México del año 2007 y el precio adjudicado refleja un aumento del 6.74%, referente al precio menor que está asociado a un contrato del 2010, otro aspecto son los contratos del mismo año, se realiza la comparación entre el precio adjudicado al Calderón Guardia, con respecto al Adolfo Carit Eva y presenta un aumento del 26.32% y ambos contratos iniciaron ejecución en el 2012, ver detalle anexo 3.

- *Bistec de cerdo* es carne semi-magra de posta de pierna, es un corte utilizado por un 44.44% de los Hospitales, en el cual el precio menor es el adjudicado al México por ¢2650 y el mayor precio es del Hospital Adolfo Carit por ¢4200, de la misma manera los precio son fluctuantes, como se puede observar el precio del Hospital Max Terán Valls presenta una aumento del 10.53%, en comparación con el Hospital de Upala y llama la atención los años de inicio del contrato ya el de Max Terán dio inicio en el 2011, se analiza el caso del Hospital Monseñor Sanabria el cual solicita un 390% más de cantidad en comparación al Hospital Luis Valverde Vega y el precio presenta aún aumento 1.85%, ver anexo 4.

- *Carne de res molida,* con un grado de picado entre 5 y 6 ml, es utilizado este producto en 92.59% de los Hospitales consultados adquieren este producto, como se muestra en el cuadro siguiente el precio menor es de ¢1590 y el precio mayor es de ¢4950, se realiza un análisis de los contratos del mismo año y se evidencia una fluctuación en precio, variaciones entre los Centros de Salud Upala, Adolfo Carit y San Juan de Dios de 3.95%, 6.33% y 17.86%, respectivamente, ver anexo 5.

Las hipótesis planteadas es que al no haber una única ficha técnica, requisitos técnicos y administrativos distintos ni una estandarización de los cortes, empaques y entregas, los precios

son vulnerables, además difiere la forma de evaluar a los contratistas en cada centro, y los sistemas de evaluación de ofertas, por ejemplo el formulario de visitas de inspección eran diferentes, y en algunos centros no se realizan visitas de inspección a los mataderos o centros de distribución, lo cual repercute en el precio y la calidad de los productos.

- Análisis de precios del mercado:

Se realizó solicitud de cotizaciones a empresas cárnicas dentro del mercado, por medio de área de Regulación y Evaluación se consultó al banco de proveedores, precios de referencia de los diferentes cortes de carne, de los 41 posibles oferentes mencionados anteriormente solo 3 presentaron cotizaciones Madrigal Madrigal, CNP y Súper Mercado Ecónomas, este último solo presento cotización de 15 líneas de producto de las 28 solicitadas.

Se estudian y se comparan los precios cotizados, siendo distintos a los adjudicados por los centros de salud. Ver anexo 6.

Una vez conocidos los resultados expuestos, estudiado la normativa nacional o internacional que rige la materia, y las fichas y demás condiciones técnicas estandarizadas se acuerda realizar una compra consolidada de carnes, es decir que sólo un centro realice el procedimiento en estricto apego a la normativa que rige la materia de contratación administrativa pero que los 26 hospitales restantes puedan hacer uso del mismo una vez que se encuentre en ejecución el contrato. Buscando entre otras cosas normalizar y estandarizar tanto la ficha técnica como los demás requerimientos técnicos para la contratación de estos productos, tener una equidad en cuanto a la calidad del producto a comprar en todos los servicios de nutrición de los 27 hospitales participantes, logrando procesos eficientes y garantizando la transparencia del mismo, así como buscando un ahorro en la gestión (economía procedimental) como en el precio (economía de escala).

Se estudió esta adquisición de alimentos muy cautelosamente ya que se trata de productos muy sensibles para los usuarios, pero que conocedores del carácter imperativo que posee la Ley Orgánica del Consejo Nacional de Producción, específicamente su artículo 9, que manda a contratar directamente con el CNP la adquisición de estos suministros propios por lo que se realizó la compra que antecede 2013CD-0000086-2304 directamente con el CNP, resultando dicho procedimiento en julio de 2014 en una Declaratoria de Infructuoso, dado que los precios cotizados fueron considerados excesivos, además este Consejo señalo que no contaban con capacidad resolutiva para toda la Institución.

Es en razón de lo anterior, que se inicia la compra de manera concursada, tramitada por el hospital Nacional Psiquiátrico, con el acompañamiento de la Comisión Técnica y de la Gerencia de Logística, previo a la invitación a participar, se realiza una audiencia en apego al artículo 53 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, con invitación a todos los proveedores registrados en el Registro Institucional de Proveedores, y por medio de una publicación en medio de circulación nacional a todos las empresas del giro comercial, contando con la participación de 11 distintas empresas, explicando el proyecto de compra de carnes, así como fomentando la participación por medio de las distintas maneras que la normativa permite ofertar, simple, en conjunto y en consorcio.

Una vez con ello, se perfila el cartel definitivo y se inicia el procedimiento de compra en la Plataforma de Compras Electrónicas Compra Red, con el objetivo de contar con mayor participación de oferentes así como una mayor transparencia en el procedimiento de compra, dado que el expediente electrónico estaría disponible para todos los interesados en concursar la siguiente dirección electrónica: https://www.hacienda.go.cr/rp/ca/ConsultaTramites.aspx

Se tramitó una licitación nacional, que satisfaga la necesidad de toda la institución, siendo que cada unidad realice sus pedidos sin necesidad de realizar el proceso de compra, sino como adhesión a la compra pública ya normada y estandarizada. Tema que fue bien visto por las unidades de compra, así como de las jefaturas de los servicios de Nutrición de los 27 hospitales, a quienes por medio de reuniones virtuales se mantienen informados del avance en los proyectos de compras consolidadas de alimentos.

Es menester señalar, que en lo que respecta a las etapas de planificación y ejecución contractual permanecerán en cada unidad, aplicando lo señalado en el cartel, respecto a "la responsabilidad del fiscalizador del contrato", así como los controles internos establecidos por los servicios de Nutrición, en el pliego de condiciones se establecen las responsabilidades tanto de la Gerencia de Logística respecto al acompañamiento, y dirección del proyecto como de la comisión técnica y a los fiscalizadores locales de los contratos, con el objetivo de que el contrato se ejecute según los términos planteados.

La alternativa bajo la figura de compra consolidada similar a la de convenio marco se adapta muy bien para definir la compra de carnes, debido a que en este momento cada servicio de nutrición adquiere por separado mediante licitaciones públicas los productos, esto conlleva a realizar 27 proceso de compra, para los mismos bienes, de lo cual como determinamos provoca diferencias en precios, una logística de entrega muy diferente en cada centro de salud, entre otros que ya mencionamos, por lo tanto el convenio marco se adapta muy bien a la organización, su funcionamiento y muy importante la experiencia que durante estos años los Servicios de Nutrición han adquirido para la ejecución de los contratos, este tipo de proyectos irán siempre acompañados por la asesoría, dirección y monitoreo de la Gerencia de Logística en todas sus etapas acorde a la Ley y el Reglamento de Contratación Administrativa así como la normativa institucional.

Compra Electrónica 2014LN-000001-02304

Mediante oficio de fecha 27 de julio de 2015, el Hospital Nacional Psiquiátrico, traslada el presente expediente electrónico 2014LN-000001-02304, mismo que se puede accesar en la dirección https://www.hacienda.go.cr/rp/ca/ConsultaTramites.aspx para que el mismo sea avalado por la Comisión Especial de Licitaciones, para su respectiva adjudicación por parte de la Junta Directiva.

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

1. **Antecedentes:**

- **Fecha de invitación:** 4 de diciembre de 2014, en el diario oficial La Gaceta No. 234.
- **Apertura:** 2 de febrero 2015.

- **Modalidad de la compra:** Entrega según demanda.
- **Comisión Especial de Licitaciones:** Analizada en la sesión ordinaria No. 11 de fecha 27 de julio del 2015. Se avala la propuesta de adjudicación y se recomienda elevar ante Junta Directiva.

2. Participantes:

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE
01	Industrias Buenos Aires	Oferta en plaza.
02	Carnes Zamora	Oferta en plaza
03	Konstruct S.A.	Oferta en plaza

3. Análisis Administrativo:

De conformidad con el análisis realizado por la oficina de compras del Hospital Psiquiátrico, se determina que todas las ofertas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel, según consta en el expediente electrónico.

4. Análisis técnico y recomendación:

Mediante Oficio de fecha 13 de mayo de 2015, la Comisión Técnica responsable de emitir el análisis y recomendación, determina:

Al sistema de evaluación se someten las siguientes ofertas:

Oferta Nº 01 Industrias Buenos Aires S.A
Oferta Nº 02 Carnes Zamora S.A.
Oferta Nº 03 Konstruct S.A.

Que los productos ofrecidos por las empresas oferentes cumplen con la ficha técnica, y que las empresas superaron la visita de inspección de la planta, según el formulario de inspección.

Que la oferta No. 03, Konstruct S.A., obtuvo el mayor puntaje en la evaluación, cumpliendo con los parámetros establecidos en la ponderación, por lo que se recomienda adjudicar dicha oferta.

5. Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-1231-2015/SACCI-1388-2015, de fecha 7 de julio de 2015, el Área de Contabilidad de Costos y la Subárea de Contabilidad de Costos Industriales emiten el estudio de razonabilidad del precio, que entre otras cosas señala lo siguiente:

"3.*ANALISIS DEL PRECIO PROMEDIO OFERTADO*

***Oferta 1 Industrias Buenos Aires S.A**.: Esta oferta resulta superior al promedio del mercado en los grupos del 1 al 8, lo que implicaría a la Institución desembolsos financieros adicionales, en tanto es inferior en los Grupos 9 y 10. Al analizar la oferta global se generaría un gasto mayor*

para la Institución de aproximadamente ¢226 millones si se comprara en forma global la cantidad esperada de kilos a adquirir por cada grupo (…)
***Oferta 2 Konstruct S.A**: La cotización presentada por esta empresa resulta inferior en todos los grupos respecto a la referencia de precios obtenida, lo que implicaría a la Institución un ahorro de ¢181,4 millones respecto al promedio del competidor (…)*

***Oferta 3 Carnes Zamora S.A**: La oferta presentada por esta empresa en los Grupos 5 y 6 supera el precio promedio de referencia, lo cual ampliaría gastos adicionales por aproximadamente ¢33.7 millones resultado ser la propuesta de mayor precio (…)*

> *Con base en el análisis de la referencia de precios obtenida de acuerdo de acuerdo con las cotizaciones presentadas en el proceso de compra promovida bajo el número 2014LN-000001-02304: Adquisición de carnes de res y cerdo, se logra determinar que los precios obtenidos en la oferta presentada por la empresa Konstruct S.A. se consideran razonables, en tanto las cotizaciones de Industrias Buenos Aires S.A. y Carnes Zamora S.A. contienen precios excesivos que implicarían desembolsos adicionales para la Institución.(…)" VER ANEXO 7 AL ANEXO 16.*

6. <u>Criterio Legal:</u>

Mediante oficio **No. DJ-04467-2015 de fecha 23 de julio de 2015**, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión de Licitaciones pueda recomendar la emisión del acto de adjudicación por parte de la Junta Directiva de la Institución.

7. <u>Recomendación:</u>

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico de la licitación pública No. 2014LN-000001-0204, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad del precio por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones recomienda elevar a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación…

Síntesis de la adjudicación:

GRUPO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD REFERENCIAL POR GRUPO	MONTO ESTIMADO POR KILO	TOTAL ESTIMADO POR GRUPO
1	CARNE DE RES Y CERDO, DIFERENTES CORTES	61.460	79.331,25	236.726.742,50
2		71.762	79.334,25	280.587.950,25
3		96.023	79.332,75	336.725.539,50
4		50.686	79.032,25	190.568.526,50
5		44.404	79.332,75	196.968.255,75
6		58352	75395	205.838.900,75
7		46.830	79.329,75	179.177.093,25
8		34.422	79.333,25	126.135.027,00
9		31.472	79.674,25	113.197.860,00
10		24.198	79.032,25	86.156.816,50

Monto Total Estimado: ¢1.952.082.712,00 (un mil novecientos cincuenta y dos millones ochenta y dos mil setecientos doce colones)",

asimismo, teniendo a la vista la comunicación del 7 de julio del año 2015, número ACC-1231-2015/SACCI-1388-2015, que firman la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, del Área de Contabilidad de Costos, y la Msc. Carmen Rodríguez Núñez, Jefe de la Subárea Contabilidad de Costos Industriales, relativa a la solicitud de aval a estudio a la razonabilidad del precio cotizado del concurso en consideración, con base en la recomendación de Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión ordinaria número 11 del 27 de julio del año 2015, así como con la recomendación de la señora Gerente de Logística, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** adjudicar a favor del oferente Konstruct (para los diez grupos) la licitación pública Nº 2014LN-000001-02304, promovida para el suministro de carnes de res y cerdo para varios centros hospitalarios, conforme con el siguiente detalle:

GRUPO 1
Para abastecer los siguientes centros hospitalarios:

1- ***Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia***
2- ***Hospital Nacional Psiquiátrico***
3- ***Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva.***

Código	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Costo por Kilogramo	Monto estimado en colones
3-12-01-0302	1.166	carne de cerdo posta de pierna en fajitas	3.517,00	4.100.822,00
3-12-01-0357	2.220	carne de cerdo en cubos 4x4 posta de pierna	3.596,00	7.983.120,00
3-12-01-0360	4.354	carne de cerdo en cubos 2x2 posta de pierna	3.597,00	15.661.338,00
3-12-01-0700	3.415	bisteck de res, vuelta de lomo	4.305,00	14.701.575,00
3-12-01-0703	4.600	carne de res en cubos de 2x2 posta de cuarto	3.990,00	18.354.000,00
3-12-01-0705	2.500	carne de res en cubos de 4x4 posta de cuarto	3.990,00	9.975.000,00
3-12-01-0706	171	carne de res Solomo en cubitos	3.780,00	646.380,00
3-12-01-0718	-	carne de res en cubos de 2x2 cecina	3.743,00	3.743,00
3-12-01-0720	13.444	carne de res en cubos de 4x2 cecina	3.744,00	50.334.336,00
3-12-01-0730	1.350	carne de res en cubos de 4x2 quititeña	3.937,00	5.314.950,00
3-12-01-0732	-	carne de res en trozo cacho de paleta	3.570,00	3.570,00
3-12-01-0737	659	carne de res en trozo cecina	3.742,00	2.465.978,00
3-12-01-0745	11.453	carne de res molida	4.200,00	48.102.600,00
3-12-01-0746	510	hígado de res en bisteck	2.677,00	1.365.270,00
3-12-01-0749	4.906	carne de res mano de piedra	4.263,00	20.914.278,00
3-12-01-0750	1.000	mondongo de res en cuadritos	2.153,00	2.153.000,00
3-12-01-0752	3.697	Carne de res en fajitas	4.305,00	15.915.585,00
3-12-01-0780	1.881	carne de res con hueso, hueso de pescuezo	2.520,00	4.740.120,00

3-12-01-0800	500	carne molida de cerdo posta de pierna	3.255,00	1.627.500,00
3-12-01-0801	2.584	chuleta de cerdo	3.360,00	8.682.240,00
3-12-01-0802	150	posta de cerdo en trozo	3.596,25	539.437,50
3-12-01-0803	900	Bisteck de cerdo, posta de pierna	3.491,00	3.141.900,00
Totales	**61.460**		**79.331,25**	**236.726.742,50**

GRUPO 2
Para abastecer los siguientes centros hospitalarios:

1. ***Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera***
2. ***Hospital San Juan de Dios***
3. ***Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes***

Código	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Costo por Kilogramo	Monto estimado en colones
3-12-01-0302	1.020	carne de cerdo posta de pierna en fajitas	3.517,50	3.587.850,00
3-12-01-0357	360	carne de cerdo en cubos 4x4 posta de pierna	3.597,00	1.294.920,00
3-12-01-0360	4.770	carne de cerdo en cubos 2x2 posta de pierna	3.597,00	17.157.690,00
3-12-01-0700	3.864	bisteck de res, vuelta de lomo	4.305,00	16.634.520,00
3-12-01-0703	1.644	carne de res en cubos de 2x2 posta de cuarto	3.990,00	6.559.560,00
3-12-01-0705	240	carne de res en cubos de 4x4 posta de cuarto	3.990,00	957.600,00
3-12-01-0706	4.146	carne de res Solomo en cubitos	3.780,00	15.671.880,00
3-12-01-0718		carne de res en cubos de 2 x2 cecina	3.743,25	3.743,25
3-12-01-0720	6.060	carne de res en cubos de 4x2 cecina	3.743,25	22.684.095,00
3-12-01-0730	10.392	carne de res en cubos de 4x2 quititeña	3.937,50	40.918.500,00
3-12-01-0732	2.490	carne de res en trozo cacho de paleta	3.570,00	8.889.300,00
3-12-01-0737	240	carne de res en trozo cecina	3.743,25	898.380,00
3-12-01-0745	14.796	carne de res molida	4.200,00	62.143.200,00
3-12-01-0746	-	hígado de res en bisteck	2.677,50	2.677,50
3-12-01-0749	5.364	carne de res mano de piedra	4.263,00	22.866.732,00
3-12-01-0750	-	mondongo de res en cuadritos	2.152,50	2.152,50
3-12-01-0752	4.764	Carne de res en fajitas	4.305,00	20.509.020,00
3-12-01-0780	-	carne de res con hueso, hueso de pescuezo	2.520,00	2.520,00
3-12-01-0800	1.700	carne molida de cerdo posta de pierna	3.255,00	5.533.500,00
3-12-01-0801	4.560	chuleta de cerdo	3.360,00	15.321.600,00
3-12-01-0802	2.508	posta de cerdo en trozo	3.596,25	9.019.395,00
3-12-01-0803	2.844	Bisteck de cerdo, posta de pierna	3.491,25	9.929.115,00
Totales	**71.762**		**79.334,25**	**280.587.950,25**

GRUPO 3
Para abastecer los siguientes centros hospitalarios:

1. ***Hospital México***
2. ***Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)***

Código	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Costo por Kilogramo	Monto estimado en colones
3-12-01-0302	6.744	carne de cerdo posta de pierna en fajitas	3.517,50	23.722.020,00
3-12-01-0357	3.620	carne de cerdo en cubos 4x4 posta de pierna	3.596,25	13.018.425,00
3-12-01-0360	3.260	carne de cerdo en cubos 2x2 posta de pierna	3.596,25	11.723.775,00
3-12-01-0700	5.640	bisteck de res, vuelta de lomo	4.305,00	24.280.200,00
3-12-01-0703	1.730	carne de res en cubos de 2x2 posta de cuarto	3.990,00	6.902.700,00
3-12-01-0705	2.460	carne de res en cubos de 4x4 posta de cuarto	3.990,00	9.815.400,00
3-12-01-0706	1.730	carne de res Solomo en cubitos	3.780,00	6.539.400,00
3-12-01-0718		carne de res en cubos de 2x2 cecina	3.743,25	3.743,25
3-12-01-0720	-	carne de res en cubos de 4x2 cecina	3.743,25	3.743,25
3-12-01-0730	1.600	carne de res en cubos de 4x2 quititeña	3.937,50	6.300.000,00
3-12-01-0732	2.990	carne de res en trozo cacho de paleta	3.570,00	10.674.300,00
3-12-01-0737	13.584	carne de res en trozo cecina	3.743,25	50.848.308,00
3-12-01-0745	11.520	carne de res molida	4.200,00	48.384.000,00
3-12-01-0746	-	hígado de res en bisteck	2.677,50	2.677,50
3-12-01-0749	5.590	carne de res mano de piedra	4.263,00	23.830.170,00
3-12-01-0750	-	mondongo de res en cuadritos	2.152,50	2.152,50
3-12-01-0752	3.130	Carne de res en fajitas	4.305,00	13.474.650,00
3-12-01-0780	26.725	carne de res con hueso, hueso de pescuezo	2.520,00	67.347.000,00
3-12-01-0800	-	carne molida de cerdo posta de pierna	3.255,00	
3-12-01-0801	600	chuleta de cerdo	3.360,00	2.016.000,00
3-12-01-0802	300	posta de cerdo en trozo	3.596,25	1.078.875,00
3-12-01-0803	4.800	Bisteck de cerdo, posta de pierna	3.491,25	16.758.000,00
Totales	**96.023**		**79.332,75**	**336.725.539,50**

GRUPO 4
Para abastecer los siguientes centros hospitalarios:

1. ***Hospital Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)***
2. ***Hospital San Francisco de Asís (Grecia)***
3. ***Hospital de San Carlos***

Código	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Costo por Kilogramo	Monto estimado en colones
3-12-01-0302	0	carne de cerdo posta de pierna en fajitas	3.517,50	0,00
3-12-01-0357	1.000,00	carne de cerdo en cubos 4x4 posta de pierna	3.296,25	3.296.250,00
3-12-01-0360	1.385,00	carne de cerdo en cubos 2x2 posta de pierna	3.596,25	4.980.806,25
3-12-01-0700	5.833,00	bisteck de res, vuelta de lomo	4.305,00	25.111.065,00
3-12-01-0703	3.724,00	carne de res en cubos de 2x2 posta de cuarto	3.990,00	14.858.760,00
3-12-01-0705	600	carne de res en cubos de 4x4 posta de cuarto	3.990,00	2.394.000,00
3-12-01-0706	1.000,00	carne de res Solomo en cubitos	3.780,00	3.780.000,00
3-12-01-0718		carne de res en cubos de 2x2 cecina	3.743,25	3.743,25
3-12-01-0720	720	carne de res en cubos de 4x2 cecina	3.743,25	2.695.140,00
3-12-01-0730	5.495,00	carne de res en cubos de 4x2 quititeña	3.937,50	21.636.562,50
3-12-01-0732	1.051,00	carne de res en trozo cacho de paleta	3.570,00	3.752.070,00
3-12-01-0737	1.842,00	carne de res en trozo cecina	3.743,25	6.895.066,50
3-12-01-0745	6.995,00	carne de res molida	4.200,00	29.379.000,00
3-12-01-0746	200	hígado de res en bisteck	2.677,50	535.500,00
3-12-01-0749	2.946,00	carne de res mano de piedra	4.263,00	12.558.798,00
3-12-01-0750	380	mondongo de res en cuadritos	2.152,00	817.760,00
3-12-01-0752	1.355,00	Carne de res en fajitas	4.305,00	5.833.275,00
3-12-01-0780	4.070,00	carne de res con hueso, hueso de pescuezo	2.520,00	10.256.400,00
3-12-01-0800	0	carne molida de cerdo posta de pierna	3.255,00	0,00
3-12-01-0801	4.146,00	chuleta de cerdo	3.360,00	13.930.560,00
3-12-01-0802	1.136,00	posta de cerdo en trozo	3.596,25	4.085.340,00
3-12-01-0803	6.808,00	Bisteck de cerdo, posta de pierna	3.491,25	23.768.430,00
Totales	**50.686**		**79.032,25**	**190.568.526,50**

GRUPO 5
Para abastecer los siguientes centros hospitalarios:

1. ***Hospital San Vicente de Paúl (Heredia)***
2. ***Hospital San Rafael de Alajuela***

Código	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Costo por Kilogramo	Monto estimado en colones
3-12-01-0302	1.600	carne de cerdo posta de pierna en fajitas	3.517,50	5.628.000,00
3-12-01-0357	1.400	carne de cerdo en cubos 4x4 posta de pierna	3.596,25	5.034.750,00
3-12-01-0360	2.100	carne de cerdo en cubos 2x2 posta de pierna	3.596,25	7.552.125,00
3-12-01-0700	1.700	bisteck de res, vuelta de lomo	4.305,00	7.318.500,00
3-12-01-0703	7.500	carne de res en cubos de 2x2 posta de cuarto	3.990,00	29.925.000,00
3-12-01-0705	-	carne de res en cubos de 4x4 posta de cuarto	3.990,00	3990
3-12-01-0706	-	carne de res Solomo en cubitos	3.780,00	3780
3-12-01-0718		carne de res en cubos de 2x2 cecina	3.743,25	3743,25
3-12-01-0720	2.800	carne de res en cubos de 4x2 cecina	3.743,25	10.481.100,00
3-12-01-0730	1.900	carne de res en cubos de 4x2 quititeña	3.937,50	7.112.175,00
3-12-01-0732	800	carne de res en trozo cacho de paleta	3.570,00	3.150.000,00
3-12-01-0737	800	carne de res en trozo cecina	3.743,25	2.856.000,00
3-12-01-0745	7.900	carne de res molida	4.200,00	29.571.675,00
3-12-01-0746	500	hígado de res en bisteck	2.677,50	29.571.675,00
3-12-01-0749	1.800	carne de res mano de piedra	4.263,00	7.673.400,00
3-12-01-0750	-	mondongo de res en cuadritos	2.152,50	2152,5
3-12-01-0752	6.500	Carne de res en fajitas	4.305,00	27.982.500,00
3-12-01-0780	1.400	carne de res con hueso, hueso de pescuezo	2.520,00	3.528.000,00
3-12-01-0800	1.000	carne molida de cerdo posta de pierna	3.255,00	3.255.000,00
3-12-01-0801	2.104	chuleta de cerdo	3.360,00	7.069.440,00
3-12-01-0802	1.600	posta de cerdo en trozo	3.596,25	5.754.000,00
3-12-01-0803	1.000	Bisteck de cerdo, posta de pierna	3.491,25	3.491.250,00
Totales	**44.404**		**79.332,75**	**196.968.255,75**

GRUPO 6
Para abastecer los siguientes centros hospitalarios:

1. ***Hospital William Allen (Turrialba)***
2. ***Hospital Chacón Paut (Tres Ríos)***
3. ***Hospital Max Peralta (Cartago)***

Código	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Costo por Kilogramo	Monto estimado en colones
3-12-01-0302	2102	carne de cerdo posta de pierna en fajitas	3.517,50	7.393.785,00
3-12-01-0357	4350	carne de cerdo en cubos 4x4 posta de pierna	3.596,25	15.643.687,50
3-12-01-0360	1020	carne de cerdo en cubos 2x2 posta de pierna	3.596,25	3.668.175,00
3-12-01-0700	4620	bisteck de res, vuelta de lomo	4.305,00	19.889.100,00
3-12-01-0703	720	carne de res en cubos de 2x2 posta de cuarto	3.990,00	2.872.800,00
3-12-01-0705	720	carne de res en cubos de 4x4 posta de cuarto	3.990,00	2.872.800,00
3-12-01-0706	1500	carne de res Solomo en cubitos	3.780,00	5.670.000,00
3-12-01-0718		carne de res en cubos de 2 x2 cecina	3.743,25	3.743,25
3-12-01-0720	4865	carne de res en cubos de 4x2 cecina	3.743,25	18.210.911,25
3-12-01-0732	3825	carne de res en trozo cacho de paleta	3.570,00	13.655.250,00
3-12-01-0737	8250	carne de res en trozo cecina	3.743,00	30.883.875,00
3-12-01-0745	7720	carne de res molida	4.200,00	32.424.000,00
3-12-01-0746	950	hígado de res en bisteck	2.677,50	535.500,00
3-12-01-0749	4370	carne de res mano de piedra	4.263,00	9.404.240,00
3-12-01-0750	650	mondongo de res en cuadritos	2.152,50	2.798.250,00
3-12-01-0752	3800	Carne de res en fajitas	4.305,00	9.576.000,00
3-12-01-0780	4500	carne de res con hueso, hueso de pescuezo	2.520,00	14.647.500,00
3-12-01-0800	-	carne molida de cerdo posta de pierna	3.255,00	3.255,00
3-12-01-0801	3390	chuleta de cerdo	3.360,00	12.191.287,50
3-12-01-0802	1000	posta de cerdo en trozo	3.596,25	3.491.250,00
3-12-01-0803		bisteck de cerdo, posta de pierna	3.491,25	3.491,25
Totales	**58352**		**75.395,00**	**205.838.900,75**

GRUPO 7
Para abastecer los siguientes centros hospitalarios:

1. ***Hospital de San Vito***
2. ***Hospital Thomas Casas Casajús (Osa)***
3. ***Hospital Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)***
4. ***Hospital Manuel Mora (Golfito)***

Código	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Costo por Kilogramo	Monto estimado en colones
3-12-01-0302	1.408	carne de cerdo posta de pierna en fajitas	3.517,50	4.952.640,00
3-12-01-0357	1.765	carne de cerdo en cubos 4x4 posta de pierna	3.596,25	6.347.381,25
3-12-01-0360	1.209	carne de cerdo en cubos 2x2 posta de pierna	3.596,25	4.347.866,25
3-12-01-0700	2.883	bisteck de res, vuelta de lomo	4.305,00	12.411.315,00
3-12-01-0703	8.435	carne de res en cubos de 2x2 posta de cuarto	3.990,00	33.655.650,00
3-12-01-0705	5.286	carne de res en cubos de 4x4 posta de cuarto	3.990,00	21.091.140,00
3-12-01-0706	-	carne de res Solomo en cubitos	3.780,00	3.780,00
3-12-01-0718		carne de res en cubos de 2 x2 cecina	3.743,25	3.743,25
3-12-01-0720	989	carne de res en cubos de 4x2 cecina	3.743,25	3.702.074,25
3-12-01-0730	2.654	carne de res en cubos de 4x2 quititeña	3.937,50	10.450.125,00
3-12-01-0732	-	carne de res en trozo cacho de paleta	3.570,00	3.570,00
3-12-01-0737	-	carne de res en trozo cecina	3.743,25	3.743,25
3-12-01-0745	5.209	carne de res molida	4.200,00	21.877.800,00
3-12-01-0746	502	hígado de res en bisteck	2.677,50	1.344.105,00
3-12-01-0749	5.931	carne de res mano de piedra	4.263,00	25.283.853,00
3-12-01-0750	740	mondongo de res en cuadritos	2.152,50	1.592.850,00
3-12-01-0752	1.649	Carne de res en fajitas	4.305,00	7.098.945,00
3-12-01-0780	3.287	carne de res con hueso, hueso de pescuezo	2.520,00	8.283.240,00
3-12-01-0800	197	carne molida de cerdo posta de pierna	3.255,00	641.235,00
3-12-01-0801	2.410	chuleta de cerdo	3.360,00	8.097.600,00
3-12-01-0802	376	posta de cerdo en trozo	3.593,25	1.351.062,00
3-12-01-0803	1.900	Bisteck de cerdo, posta de pierna	3.491,25	6.633.375,00
Totales	**46.830**		**79.329,75**	**179.177.093,25**

GRUPO 8
Para abastecer los siguientes centros hospitalarios:

1. ***Hospital de Liberia***
2. ***Hospital La Anexión***
3. ***Hospital de Upala***

Código	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Costo por Kilogramo	Monto estimado en colones
3-12-01-0302	750	carne de cerdo posta de pierna en fajitas	3.517,50	2.638.125,00
3-12-01-0357	800	carne de cerdo en cubos 4x4 posta de pierna	3.596,50	2.877.200,00
3-12-01-0360	300	carne de cerdo en cubos 2x2 posta de pierna	3.596,50	1.078.950,00
3-12-01-0700	2.914	bisteck de res, vuelta de lomo	4.305,00	12.544.770,00
3-12-01-0703	1.700	carne de res en cubos de 2x2 posta de cuarto	3.990,00	6.783.000,00
3-12-01-0705	816	carne de res en cubos de 4x4 posta de cuarto	3.990,00	3.255.840,00
3-12-01-0706	2.470	carne de res Solomo en cubitos	3.780,00	9.336.600,00
3-12-01-0718		carne de res en cubos de 2 x2 cecina	3.743,25	3.743,50
3-12-01-0720	1.000	carne de res en cubos de 4x2 cecina	3.743,25	3.743.250,00
3-12-01-0730	945	carne de res en cubos de 4x2 quititeña	3.937,50	3.720.937,50
3-12-01-0732	-	carne de res en trozo cacho de paleta	3.570,00	3.570,00
3-12-01-0737	1.736	carne de res en trozo cecina	3.743,25	6.498.282,00
3-12-01-0745	4.242	carne de res molida	4.200,00	17.816.400,00
3-12-01-0746	150	hígado de res en bisteck	2.677,50	401.625,00
3-12-01-0749	2.678	carne de res mano de piedra	4.263,00	11.416.314,00
3-12-01-0750	1.164	mondongo de res en cuadritos	2.152,50	2.505.510,00
3-12-01-0752	300	Carne de res en fajitas	4.305,00	1.291.500,00
3-12-01-0780	2.961	carne de res con hueso, hueso de pescuezo	2.520,00	7.461.720,00
3-12-01-0800	300	carne molida de cerdo posta de pierna	3.255,00	976.500,00
3-12-01-0801	3.700	chuleta de cerdo	3.360,00	12.432.000,00
3-12-01-0802	1.536	posta de cerdo en trozo	3.596,25	5.523.840,00
3-12-01-0803	3.960	Bisteck de cerdo, posta de pierna	3.491,25	13.825.350,00
Totales	**34.422**		**79.333,25**	**126.135.027,00**

GRUPO 9
Para abastecer los siguientes centros hospitalarios:

1. ***Hospital Tony Facio Herrera***
2. ***Hospital de Guápiles***

Código	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Costo por Kilogramo	Monto estimado en colones
3-12-01-0302	500	carne de cerdo posta de pierna en fajitas	3.517,50	1.758.750,00
3-12-01-0357	-	carne de cerdo en cubos 4x4 posta de pierna	3.596,25	3.596,25
3-12-01-0360	500	carne de cerdo en cubos 2x2 posta de pierna	3.596,25	1.798.125,00
3-12-01-0700	3.300	bisteck de res, vuelta de lomo	4.305,00	14.206.500,00
3-12-01-0703	-	carne de res en cubos de 2x2 posta de cuarto	3.990,00	3.990,00
3-12-01-0705	1.500	carne de res en cubos de 4x4 posta de cuarto	3.990,00	5.985.000,00
3-12-01-0706	400	carne de res Solomo en cubitos	3.780,00	1.512.000,00
3-12-01-0718		carne de res en cubos de 2 x2 cecina	3.743,25	0,00
3-12-01-0720	4.300	carne de res en cubos de 4x2 cecina	3.743,25	16.095.975,00
3-12-01-0730	3.380	carne de res en cubos de 4x2 quititeña	3.937,50	13.308.750,00
3-12-01-0732	-	carne de res en trozo cacho de paleta	3.570,00	3.570,00
3-12-01-0737	800	carne de res en trozo cecina	3.743,25	2.994.600,00
3-12-01-0745	2.360	carne de res molida	4.200,00	9.912.000,00
3-12-01-0746	700	hígado de res en bisteck	2.677,50	1.874.250,00
3-12-01-0749	1.450	carne de res mano de piedra	4.305,00	6.242.250,00
3-12-01-0750	1.800	mondongo de res en cuadritos	2.152,00	3.873.600,00
3-12-01-0752	500	Carne de res en fajitas	4.305,00	2.152.500,00
3-12-01-0780	3.000	carne de res con hueso, hueso de pescuezo	2.520,00	7.560.000,00
3-12-01-0800	3.300	carne molida de cerdo posta de pierna	3.255,00	10.741.500,00
3-12-01-0801	1.852	chuleta de cerdo	3.660,00	6.778.320,00
3-12-01-0802	-	posta de cerdo en trozo	3.596,25	3.596,25
3-12-01-0803	1.830	Bisteck de cerdo, posta de pierna	3.491,25	6.388.987,50
Totales	**31.472**		**79.674,25**	**113.197.860,00**

GRUPO 10
Para abastecer los siguientes centros hospitalarios:

1. ***Hospital Monseñor Sanabria (Puntarenas)***
2. ***Hospital Max Terán Valls (Quepos)***

Código	Cantidad Referencial	Objeto contractual	Costo por Kilogramo	Monto estimado en colones
3-12-01-0302	150	carne de cerdo posta de pierna en fajitas	3.517,50	527.625,00
3-12-01-0357	451	carne de cerdo en cubos 4x4 posta de pierna	3.596,25	1.621.908,75
3-12-01-0360	2.077	carne de cerdo en cubos 2x2 posta de pierna	3.296,25	6.846.311,25
3-12-01-0700	3.772	bisteck de res, vuelta de lomo	4.305,00	16.238.460,00
3-12-01-0703	-	carne de res en cubos de 2x2 posta de cuarto	3.990,00	3.990,00
3-12-01-0705	625	carne de res en cubos de 4x4 posta de cuarto	3.990,00	2.493.750,00
3-12-01-0706	-	carne de res Solomo en cubitos	3.780,00	3.780,00
3-12-01-0718		carne de res en cubos de 2 x2 cecina	3.743,25	3.743,25
3-12-01-0720	1.410	carne de res en cubos de 4x2 cecina	3.743,25	5.277.982,50
3-12-01-0730	-	carne de res en cubos de 4x2 quititeña	3.937,50	3.937,50
3-12-01-0732	730	carne de res en trozo cacho de paleta	3.570,00	2.606.100,00
3-12-01-0737	-	carne de res en trozo cecina	3.743,25	3.743,25
3-12-01-0745	3.084	carne de res molida	4.200,00	12.952.800,00
3-12-01-0746	80	hígado de res en bisteck	2.677,50	214.200,00
3-12-01-0749	40	carne de res mano de piedra	4.263,00	170.520,00
3-12-01-0750	1.030	mondongo de res en cuadritos	2.152,00	2.216.560,00
3-12-01-0752	755	Carne de res en fajitas	4.305,00	3.250.275,00
3-12-01-0780	3.280	carne de res con hueso, hueso de pescuezo	2.520,00	8.265.600,00
3-12-01-0800	-	carne molida de cerdo posta de pierna	3.255,00	3.255,00
3-12-01-0801	2.742	chuleta de cerdo	3.360,00	9.213.120,00
3-12-01-0802	3.542	posta de cerdo en trozo	3.596,25	12.737.917,50
3-12-01-0803	430	Bisteck de cerdo, posta de pierna	3.491,25	1.501.237,50
Totales	**24.198**		**79.032,25**	**86.156.816,50**

Lugar de entrega: en cada centro hospitalario.

Entrega: según demanda. Cada centro hospitalario estará obligado a adherirse a esta compra consolidada, una vez vencidos sus contratos.

Modalidad de la compra: Por un período de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, 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, hasta por tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

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

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

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

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

ARTICULO 30º

> "*De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-23603-15**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación*".

ARTICULO 31º

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19391*, *Proyecto ley reforma artículos 12 y 23 de la Ley 6836 del 22 de diciembre de 1982, Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas,* que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.45.349-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 8 de julio del año en curso, número CTE-135-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Administrativa externa criterio en el oficio número GA-23102-15, del 21 de julio pasado y la Junta Directiva, en virtud del análisis que al efecto debe realizar para dar respuesta –unánimemente- **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 SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19607, Proyecto reforma del artículo 40 de la Ley N° 5395, Ley General de Salud,* que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.565-15, de fecha 24 de julio anterior, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 27 de julio del año en curso, número CG-072-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. Se

solicitó criterio a las Gerencias Médica y Administrativa, quien coordina lo correspondiente y remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio N° GA-23279-15 del 19 de agosto en curso, que firma el Gerente Administrativo y que literalmente se lee así:

> *"Esta Gerencia ha recibido el oficio DAGP-0931-20 15 de fecha 18 de agosto de 2015, suscrito por el Lic. Walter Campos Paniagua, Subdirector de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, en el cual expone que para efectuar el análisis requerido, se requiere un mayor plazo.*
>
> *En vista de lo anterior, se solicita de la manera más atenta gestionar ante la Comisión Consultante de la Asamblea Legislativa, la concesión de la prórroga de hasta el 04 de setiembre para la remisión del criterio Institucional",*

y la Junta Directiva, con base en la recomendación del licenciado León Alvarado –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante plazo hasta el 04 de setiembre del presente año 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 que concierne al *Expediente 18791, Proyecto Ley de interpretación auténtica de los incisos H) e I) del artículo 22 bis de la Ley N° 7494, del 02 de mayo de 1995, y sus reformas, Ley de Contratación Administrativa)*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.47.225-15, de fecha 14 de los corrientes, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 14 de agosto en curso, número CJ-255-2015, que suscribe la licenciada Nery Agüero Montero, Jefa de Área de la Comisión de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio a las Gerencias Administrativa y de Logística, quien coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio número GL-16.970-2015, firmado por la Gerente de Logística, que literalmente se lee así:

> *"En atención a oficio JD-PL-0045-15 de fecha 17 de agosto del 2015, en el que se solicita externar criterio para la sesión del 20 de agosto del año en curso, sobre el expediente W18.791, consulta Proyecto ley denominado "Interpretación auténtica de los incisos H) e 1) del artículo 22 bis de la Ley N° 7494, de 2 de mayo de 1995 y sus reformas, Ley de Contratación Administrativa". Diputada Marielos Alfaro Murillo; se solicita su valiosa colaboración para que se gestione ante la Junta Directiva una prórroga de ocho días, para presentar el criterio solicitado en la sesión del próximo 27 de agosto de 2015, por las razones que a continuación se detallan:*
>
> *Se solicita que el criterio sea externado por las Gerencias Administrativa y Logística, siendo que esta Gerencia debe "coordinar lo correspondiente y remitir el criterio consensuado". Una vez que se cuente con ese criterio unificado, de conformidad con el*

Protocolo para la tramitación de proyectos de ley en consulta que involucran a la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual fue recientemente modificado por oficio suscrito por la Gerencia Administrativa W GA-46864-14 del 29 de octubre del 2014, se requiere del aval de la Dirección Jurídica institucional de los criterios legales vertidos por ambas gerencias para su posterior presentación ante la Junta Directiva. Para esta tramitología se nos ha concedido el plazo de tres días naturales (del 17 de agosto del 2015, fecha en que se recibe la solicitud de presentación del proyecto de ley, y hasta el 20 de agosto del 2015, para su presentación ante Junta Directiva), siendo que dicho plazo resulta exiguo para contar con todos los criterios solicitados.

Ante ello, solicitamos la interposición de sus buenos oficios para prorrogar la presentación solicitada, en el entendido de que esta Gerencia ya coordinó lo correspondiente con la asesoría legal de la Gerencia Administrativa para contar cuanto antes con su criterio en relación con este tema, para su posterior consolidación y envío a la Dirección Jurídica institucional",

y la Junta Directiva, con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera –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 consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19489*, *Proyecto ley para promoción de la transparencia y el control político efectivo del gasto en las instituciones públicas,* que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.547-15, de fecha 23 de julio pasado, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 23 de julio del año en curso, número CG-063-2015, que suscribe la licenciada Ericka Ugalde Camacho, Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia de Financiera externa criterio mediante el oficio número GF-15.007-15 del 12 de agosto anterior y la Junta Directiva, en virtud del análisis que al efecto debe realizar para dar respuesta –unánimemente- **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 QUINTO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente número 19160*, *Proyecto ley para ampliar la fiscalización de la Asamblea Legislativa sobre los ingresos y gastos de los entes autónomos y descentralizados,* que **s**e traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.557-15, de fecha 24 de julio anterior, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 24 de julio del presente año, número CJ-142-2015, que suscribe la Jefe de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Financiera externa criterio mediante el oficio número GF-15.006-15, del 12 de agosto anterior y la Junta Directiva, dado el análisis que al efecto debe realizar para dar respuesta –unánimemente- **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 que concierne al *Expediente número 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,* contenida en la nota recibida por la vía electrónica el 2 de los corrientes, que remite la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Médica externa criterio en el oficio número GM-SJD-33478-15 del 27 de julio anterior y la Junta Directiva, en vista del análisis que al efecto debe realizar para dar respuesta –unánimemente- **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 consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

ACUERDO SÉTIMO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 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 Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia Médica externa criterio en el oficio número GM-SJD-34397-15 del 10 de agosto del presente año y la Junta Directiva, dado el análisis que debe realizar para dar respuesta –unánimemente- **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 OCTAVO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente número 19440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal,* que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.47.209-15, de fecha 12 de los corrientes, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto en curso, número CAS-955-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio firmado por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-34757-15 del 17 de agosto del presente año, que literalmente se lee de este modo:

> *"La Gerencia Médica ha recibido en fecha 13 de agosto 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 03 de setiembre del 2015",*

y la Junta Directiva, con base en la recomendación de la doctora Villalta Bonilla –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 15 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 NOVENO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19473*, *Proyecto ley autorización a la Caja Costarricense de Seguro Social para que done un terreno de su propiedad a la Asociación persona adulta mayor de Tucurrique,* que se traslada a la Secretaría de Junta Directiva la nota número P.E.45.560-15, de fecha 27 de los corrientes (sic), que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 24 de julio en curso, número CPEM-055-15, que suscribe la Jefe de Área de la Comisión Permanente Especial de Asuntos Municipales de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías externa criterio mediante el oficio número GIT-45897-15 del 28 de julio pasado y la Junta Directiva, en virtud del análisis que al efecto debe realizar para dar respuesta –unánimemente- **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 DÉCIMO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19482*, *Proyecto aprobación del acuerdo marco de cooperación entre la República de Costa Rica y Palestina,* que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.45.648-15, de fecha 3 de los corrientes, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 3 de agosto en curso, número CRI-135-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Relaciones Internacionales de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías, quien coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías externa criterio (unificado) en el oficio número GIT-45964-15, del 12 de agosto del presente año y la Junta Directiva, dado el análisis que al debe realizar para dar respuesta –unánimemente- **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 DÉCIMO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente número 19.604, Proyecto ley autorización donación de un terreno de la Caja Costarricense de Seguro Social a la Municipalidad de Tibás para parque infantil y áreas deportivas,* que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número P.E.45.712-15, de fecha 10 de los corrientes, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 10 de agosto en curso, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia de Logística externa criterio mediante el oficio N° GIT-45988-2015 (1290-2015) del 18 de agosto del año 2015 y la Junta Directiva, dado el análisis que ha de realizar a efecto de pronunciarse –por unanimidad- **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 por unanimidad. Por lo tanto, lo acordado se adopta en firme.

ACUERDO DÉCIMO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19.606, Proyecto ley autorización a la Caja Costarricense de Seguro Social para que segregue y done un terreno de su propiedad a la Municipalidad de Tibás para la construcción de complejo deportivo de la comunidad,* que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.45.711-15, de fecha 10 de los corrientes, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que anexa copia de la comunicación del 10 de agosto en curso, número CG-132-2015, que suscribe la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia de Logística externa criterio mediante el oficio número GIT-45989-2015 (1289-2015) del 18 de agosto del año 2015 y la Junta Directiva, en vista del análisis que ha de realizar a efecto de pronunciarse –por unanimidad- **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 por unanimidad. Por lo tanto, lo acordado se adopta en firme.

ACUERDO DÉCIMO TERCERO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente número 19467, Proyecto ley para el funcionamiento de programas para la promoción de una cultura de paz en los hogares costarricenses*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.45.352-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 9 de julio del año en curso, número CTE-172-2015, que suscribe la licenciada Silma Elisa Bolaños Cerdas, Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Ciencia y Tecnología de la Asamblea Legislativa.

La Gerencia de Pensiones externa criterio mediante el oficio número GP-28.235-15 del 22 de julio anterior y la Junta Directiva, en virtud del análisis que al efecto debe realizar para dar

respuesta –unánimemente- **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.

ARTICULO 32º

Se dispone reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, los asuntos que se detallan:

I) Gerencia Financiera: oficios firmados por el Gerente Financiero:

a) Oficio N° GF-14.944-15, de 5 de agosto del año 2015: informe semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución presupuestaria al 30 de junio de 2015, correspondiente al Seguro de Salud y al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

b) Oficio N° GF-14.875-15, del 30 de julio del año 2015: informe de ejecución presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 30 de junio-2015.

c) Se propone diferir presentación informe contenido en oficio N° GF-13.560-15 de fecha 27 de mayo de 2015: informe de morosidad Patronal, Trabajador Independiente, Estado y Ministerios al I trimestre del 2015, ya que este informe se actualizará con el del segundo semestre del año en curso y se presentará próximamente.

II) Gerencia de Pensiones: notas firmadas por el Gerente de Pensiones:

a) Oficio GP-29.036-15, del 14 de agosto del presente año, en sustitución de la nota N° GP-28.002-15 del 3-07-15: propuesta ratificación nombramientos de los señores Jorge Araya Chaves, Leonardo Sibaja Mora, y Frank Cerdas Núñez como miembros titulares, en representación del Sector Patronal y de los señores Juan Carlos Durán Castro y Lenín Hernández Navas como miembro titular y suplente, respectivamente, en representación del Sector Sindical.

b) Oficio N° GP-28.256-15, de fecha 17 de julio del año 2015: propuesta adjudicación licitación pública N 2013LN-000020-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: "Contratación de profesionales que brinden sus servicios como notarios externos para la Gerencia de Pensiones".

c) Oficio N° GP-28.257-15, fechada 17 de julio del año 2015: propuesta adjudicación licitación pública N° 2014LN-000031-5101 "Contratación de profesionales externos, peritos valuadores de bienes inmuebles y fiscalización de la Gerencia de Pensiones".

d) Oficio N° GP-28.906-15, del 10 de agosto del año 2015: informe de ejecución presupuestaria del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico a junio del año 2015.

e) **Oficio N° GP-28.907-15,** de fecha 10 de agosto del año 2015: informe semestral de evaluación presupuestaria como complemento al informe de ejecución presupuestaria al 30 de junio del año 2015, del Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

III) Gerencia Médica.

a) **Oficio GM-SJD-33473-2015,** de fecha 10 de agosto del año 2015, firmado por la Gerente Médico: atención artículo 6° de la sesión N° 8748: informe prestación de servicios de salud por medio de terceros.

IV) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

a) **Oficio N° P.E.-31.527-15,** de fecha 17 de junio del año 2015: informe en relación con las actividades realizadas en el marco del viaje a España y Bruselas: participación en el EU-LAC Health Conference.

b) **Oficio N° P.E.45.385-15,** fechada 13 de julio del año 2015: criterio jurídico de la Procuraduría General de la República sobre la viabilidad jurídica de implementar el salario único o global en la CCSS; oficio N° C-180-2015 del 9-07-15 (artículo 2° de la sesión 8675).

c) **Oficio N° P.E.-45.308-15**, del 7 de julio del año 2015: reuniones estatutarias que se realizarán los días 5 y 6 de noviembre del año 2015, en Sao Paulo, Brasil.

d) **Oficio N° DPI-341-15** de fecha 27 de julio del año 2015, firmado por el Director de Planificación Institucional: dada la complejidad de las tareas por realizar y su carácter integral se requiere de un plazo adicional de tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773, celebrada el 23 de abril del año 2015: ***"…*** *se analicen modalidades de pago distintas o adicionales a las que ya se tienen y que, además, se presente una propuesta para el abordaje integral de las listas de espera que apunte a la mejora en la gestión y en la reducción del tiempo de espera"*.

e) **Oficio N° DPI-345-15,** de fecha 28 de julio del año 2015, que firma el Director de Planificación Institucional: atención artículos 15° de la sesión N° 8726 y 11° de la sesión N° 8762: *Informe estado de avance en el cumplimiento de las disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República dirigidas a la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social con corte al 30 de junio del año 2015.* **Nota:** este informe actualiza el que se presentó mediante la nota N° DPI-134-15 de fecha 27 de marzo de 2015.

f) **Oficio N° DPI-356-15,** fechado 28 de julio del año 2015, que firma el Director de Planificación Institucional: actualización del Informe Integral: "Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 30 de junio de 2015". Nota: este informe actualiza el presentado por medio de la comunicación N° P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva.

g) Oficio N° P.E.-47-231-15, de fecha 17 de agosto del año 2015: informe en relación con las actividades realizadas en el marco del viaje a Santiago de Chile; Seminario Técnico del Proyecto CEPAL-GIZ.

V)

vi. Planteamientos Director Gutiérrez Jiménez:

1. Estado actual de los quirófanos del Hospital México.
2. Expediente Electrónico y EDUS.
3. Avance sobre listas de espera.
4. Tema -Universidades Privadas.
5. Fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

vii. Director Devandas Brenes: solicitud información en cuanto a estudio solicitado a las Gerencias Médica y de Infraestructura y Tecnologías (artículo 21º, Ac. I de la sesión Nº 8789, celebrada el 16 de julio de 2015), respecto tomógrafo para Puntarenas. **Anotación: asunto ya atendido:** el informe ha sido presentado por medio de la nota N° GM-SJD-33999-15/GIT-45766-15 (495-2015) del 29-7-15: rehabilitación para la puesta en marcha del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas 2012CD-000019-4401 y situación del tomógrafo.

A las dieciocho horas con veinticinco minutos se levanta la sesión.