

Jueves 28 de enero de 2016

**N° 8822**

Acta de la sesión ordinaria número 8822, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 28 de enero de 2016, 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 informó que retrasará su llegada a esta sesión debido a asunto laboral urgente que debe atender.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

### **ARTICULO 1°**

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

### **ARTICULO 2°**

Se somete a aprobación la agenda distribuida para la sesión del día de hoy, cuyo detalle se transcribe a continuación:

**I) Comprobación de quórum.**

**II) Aprobación agenda.**

**III) Meditación a cargo del Director Fallas Camacho.**

Manifestaciones de pesar por el fallecimiento de los costarricenses en naufragio embarcación en aguas nicaragüenses, en particular, a las familias de las exfuncionarias de la Caja (qdDg): señoras Xenia Palomo Cordero, quien se desempeñó como Secretaria en la Dirección Jurídica, y Zita Mairena Amador, quien ejerció en cargo de Supervisora Regional de Registros Médicos, en la Región Chorotega.

**IV) Aprobación acta de las sesiones números 8815 y 8816.**

**V) Correspondencia.**

**VI) Gerencia de Logística.**

a) **Oficio N° GL-17499-15**, de fecha 11 de diciembre de 2015: propuesta adjudicación compra de medicamentos N° 2015ME-000077-05101, a través de Compr@red: oferta única: Inversiones y Desarrollos MORRO S.A., oferta en plaza: ítem único: 2.000 (dos mil), cantidad referencial, frascos-ampolla del Factor VIIA (RFVIIA) recombinante 2 mg (100 KUI) polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente, para un monto estimado de US\$3.668.000 (tres millones seiscientos sesenta y ocho mil dólares).

- b) **Oficio N° GL-17.275-15**, de fecha 27 de octubre del año 2015, suscrito por la Gerente de Infraestructura y Tecnologías: atención artículo 8°, sesión N° 8780 del 28-05-15: informe en relación con las compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente.
- c) **Oficio N° GM-SJD-53.378-2015/GL-17.429-2015**, de fecha 26 de noviembre de 2015: atención artículo 5°, sesión N° 8794 del 17-08-15: informe en relación con el Complejo Coagulante Anti-Inhibidor.
- d) **Oficio N° GL-43.244-2016** de fecha 25 de enero de 2016: **informe solicitado en el artículo 15°, sesión N° 8821 del 14-1-16**: planteamiento de KPC Alpha Inc. S.A., en torno a la oferta presentada, en el caso de la licitación nacional N° LN2015-000032-05101.
- e) **Oficio N° GL-43.243-2016** de fecha 25 de enero de 2016: solicitud prórroga al 12 de febrero del año en curso, para presentar informe relacionado con la adquisición del producto “válvulas para hidrocefalia” en relación con la denuncia interpuesta por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Neurocirugía (artículo 7°, sesión N° 8816 del 10-12-2015).

## VII) Gerencia Médica.

- a) **Oficio N° GM-S-54235-15**, recibido 5-01-16: **Atención artículo 10°, sesión N° 8545** “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud”: recomendación 81. (R.81. promover la creación de cooperativas de salud): se solicita dar por atendida la recomendación 81, según informe presentado en nota N° GM-SJD-33473-2015 conocido la sesión N° 8798, artículo 15°.  
*Anotación:* la Gerencia Médica solicita que se re programe la presentación de este asunto **para el mes de febrero próximo**; oportunidad en la que se presentará, también, el informe relativo a los contratos por terceros.
- b) **Oficio N° GM-SJD-6309-2016 de fecha 26 de enero del 2016**: Plan de fortalecimiento de Servicios de Salud Área Metropolitana.

### Proyectos de ley: se externa criterio

- i. **Expediente N° 19.461**, Proyecto “**LEY DE BIENESTAR ANIMAL Y TENENCIA RESPONSABLE DE LAS POBLACIONES CANINAS Y FELINAS**”. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota del 26 de noviembre pasado, número P.E.48.305-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia del oficio del 25 de noviembre anterior, número AMB- 573-2015, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ambiente de la Asamblea Legislativa. **Se externa criterio** en el oficio N° GM-SJD-5424-2016 del 11-01-16.

### Se solicita prórroga 15 días hábiles:

- ii. **Expediente número 19.440**, Proyecto **Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal**. Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, de

fecha 12 de los corrientes, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: 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 externa criterio en oficio N° GM-SJD-39758-2015 del 16-11-15.* (Art-28, ac. I, Ses. N° 8820). Se solicita prórroga 15 días hábiles (10-02-16), para externar criterio en oficio N° GM-SJD-6325-2016 del 26-01-16

*iii. Expediente N° 19.760, Proyecto Aprobación de la convención interamericana sobre protección de los derechos humanos a las persona mayores.* Se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 20 de enero del presente año, número P.E.0158-2016, que firma el Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva a/c: se anexa copia de la comunicación fechada 20 de los corrientes, número DH-180-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.* Se solicita prórroga 15 días hábiles (10-02-16), para externar criterio en oficio N° GM-SJD-6326-2016 del 26-01-16

### VIII) Gerencia Infraestructura y Tecnologías:

- a) **Oficios números P.E.48.325-15** (emitido por la Presidencia Ejecutiva el 1-12-15) y GIT-46487-2015 (firmado por Gerente Infraestructura y Tecnologías): atención artículo 29°, sesión N° 8816 del 10-12-15: presentación y análisis para su comunicación a la Contraloría General de la República referente a la disposición 4.3<sup>[1]</sup> y 4.4<sup>[2]</sup>, del informe DFOE-SOC-IF-08-2013 "*Sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS (EDUS)*".
- b) **Oficio GIT-3060-2016 (020-2015)**, fechado 20 de enero del 2016: propuesta ampliación del plazo hasta el 15 de marzo de 2016, para el cumplimiento de las disposiciones 4.4 y 4.8 del DFOE-SOC-IF-02-2015 "Auditoría sobre la implementación del proyecto Torre de la Esperanza del Hospital Nacional de Niños.

<sup>[1]</sup> A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS\*

4.3 Ordenar la elaboración del Plan de Gestión del Proyecto EDUS, contemplado en el Acta de constitución del Programa Expediente Digital Único en Salud y que dicho Plan sea sometido al conocimiento y deliberación de esa Junta Directiva. En el contenido del Plan, deberá incluirse un plazo límite de cinco años para la conclusión del proyecto, e incorporar al menos, los siguientes elementos: (...)

Una vez que el Plan de Gestión sea sometido al conocimiento y deliberación de Junta Directiva, adoptar un acuerdo sobre la puesta en aplicación de dicho Plan y remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de octubre de 2013, copia del acuerdo dictado con respecto a la entrada en vigencia del Plan. Asimismo, deberá dar seguimiento al cumplimiento del plan e informar a la Contraloría General, sobre los avances logrados, al 30 de abril y al 31 de octubre de 2014.

<sup>[2]</sup> A LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CCSS

4.4 Ordenar la preparación de un diagnóstico de las debilidades en materia de conectividad y funcionalidad que se están presentando en los EBAS que ya tienen en operación los sistemas de EDUS y, a partir de los resultados que se obtengan, la formulación de un plan remedial que comprenda, (...)

Una vez que el diagnóstico y su correspondiente plan remedial sean sometidos al conocimiento de esa Presidencia Ejecutiva, deberá comunicar al órgano contralor, a más tardar el 31 de octubre de 2013, las instrucciones giradas por esa Presidencia Ejecutiva para la puesta en aplicación de ese plan remedial; y deberá remitir, al 30 de abril y 31 de octubre de 2014, un informe sobre los avances del plan remedial.

**IX) Gerencia Financiera.**

- a) **Oficio N° GF-50.220** de fecha 28 de enero de 2016: propuesta aprobación de la modificación presupuestaria N° 01-2016 del Seguro de Salud.

**Proyecto de ley: se solicita prórroga**

- i. **Expediente N° 18.014, Proyecto “LEY DE AUTORIZACIÓN PARA LA TITULARIZACIÓN DE FLUJOS DE CAJA DE OBRA PÚBLICA PARA DISMINUIR LA NECESIDAD DE ENDEUDAMIENTO PÚBLICO Y PROMOVER LA INVERSIÓN PÚBLICA”.** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota del 18 de enero del presente año, número P.E.0124-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación fechada 14 de los corrientes, número AL-DSDI-OFI-091-15-16, suscrita por el Lic. Marco William Quesada Bermúdez, Director, Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. Se solicita prórroga 15 días hábiles, para externar criterio mediante oficio N° GF-50.129-16 del 19-01-16.

**X) Gerencia Administrativa.**

- a) **Oficio N° GA-47212-16** de fecha 14 de enero de 2016: complemento nota GA-23481-15(42°, 8803) relativa a los impactos económicos de la transformación del Programa Institucional de Emergencias (P.I.E.) en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (C.A.E.D.)

**XI) Gerencia de Pensiones.**

- a) **Oficio N° GP-51.674-15** de fecha 18 de diciembre de 2015: informe de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al III trimestre del 2015.
- b) **Oficio N° GP-40.269-16** de fecha 15 de enero de 2016: presentación Cartas de Gerencia, Auditoría Externa, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Régimen no Contributivo y Tecnologías de Información.

**XII) Informes de la Dirección Jurídica:**

- a) **Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador*.

**XIII) Propuesta para celebrar Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, número 65 (sesenta y cinco):** presentación informes correspondientes al II y III trimestre del año 2015

**XIV) Auditoría.****XV) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

- a) **Oficio N° DPI-341-15** del 27 de julio del año 2015: por lo expuesto, se requiere de un plazo adicional a los tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773 (*abordaje integral listas de espera*); se solicitó que: “... 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”.
- b) **Oficio N° DPI-532-15, del 10 de noviembre del año 2015:** 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 31 de octubre del año 2015.* **Nota:** este informe actualiza el que se presentó mediante las notas números N° DPI-134-15 y DPI-345-15, en su orden, del 27 de marzo y 28 de julio del año 2015.
- c) **Oficio N° DPI-531-15, de fecha 10 de noviembre del año 2015:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de octubre de 2015”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva y DPI-356-15 de fecha 28 de julio del año 2015.
- d) **Oficio N° P.E. 47.548-15** de fecha 16 de setiembre del 2015: atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.
- Anotación:* en el caso de los citados informes de la Dirección de Planificación Institucional, se propone reprogramar su presentación para la sesión del 4-2-16.
- e) **Presentación informes participación actividades de en el exterior:**
- e.1) **Oficio N° P.E. 48.264-15** de fecha 23 de noviembre del 2015: informe en relación con la actividad realizada en el marco del viaje a Cuauthémoc, Tabacalera, México D.F.: participación en la “3rd. World Congress on Integrated Care ‘Co-producing High Quality People-Centered Integrated Care for All’”.
- e.2) **Oficio N° P.E. 48.411-15** de fecha 7 de diciembre de 2015: informe en relación con la participación en la Reunión regional de Ministros y Viceministros de la RPSS (Red de Protección Social y Salud), que forma parte del Diálogo Regional de Política “Integración de Servicios Socio Sanitarios”, realizada en Bilbao, España.
- f) **P.E. 48.297-15 del 26-11-15:** propuesta **para sesión del 11-2-15, a las 10 a.m.:** presentación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en relación con el Fondo Rotatorio (oficio N° COR PRO 20.05 21206 del 5-1-16).

**XVI) Propositiones y asuntos varios de los señores Directores.**

**a) Planteamientos Directores Barrantes Muñoz y Loría Chaves:** declaratoria de inopia de algunas especialidades médicas.

**b) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:**

- b.1 Solicitud valoraciones actuariales SEM CCSS 2014 y 2015.
- b.2 Revisión de situación del Régimen de Cesantía en la CCSS para ajustarlo a la ley y del régimen de pluses salariales en la CCSS para viabilizar los ajustes necesarios para el fortalecimiento de la equidad y de la sostenibilidad financiera institucional.
- b.3 Instrucción a Gerencias de la CCSS para cumplimiento de lo dispuesto en artículo 18 de la Ley de Control Interno.
- b.4 Solicitud de revisión del estado de situación y seguimiento Disposiciones de la Contraloría General de la República dirigidas a la Junta Directiva.
- b.5 Propuesta sobre necesidad de una evaluación del sistema actual de adquisición de medicamentos y equipo médico de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- b.6 Plan Aniversario 75° (2016) de la CCSS.
- b.7 Propuesta de un Programa Nacional de Promoción de Actividad Física y Estilo de Vida Saludable.
- b.8 Moción en relación con la descripción específica de competencias de la Gerencia Administrativa de la Caja Costarricense de Seguro Social.

*Anotación: Oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.*

- b.9 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.
- b.10 Informe de situación de resoluciones de Sala Constitucional sobre publicidad o acceso a la información de planillas salariales del sector público.

**Anotación:** el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos presentados por el Director Barrantes del 1 al 6, y adiciona: estabilidad y sostenibilidad financiera del Régimen de IVM (Invalidez, Vejez y Muerte).

**c) Planteamiento de la Directora Alfaro Murillo:**

- c.1 Ubicación del Área de Tecnologías de Información en la estructura gerencial de la Institución.
- c.2 Informe de avance sobre los procedimientos para incorporar al Seguro de Salud a los trabajadores de tiempo parcial (empleadas domésticas y otros).
- c.3 Solicitud de Informe completo sobre situación de la Torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios.
- c.4 Proyecto Accesibilidad para el uso de medicamentos probados para la atención de pacientes con Alzheimer.
- c.5 Declaratoria de Interés Institucional del Congreso Iberoamericano de Alzheimer, que se realizará en Costa Rica del 12 al 14 de octubre del 2016.

**d) Planteamiento del Director Loría Chaves:** Concursos para el nombramiento de Directores Médicos de hospitales nacionales, especializados, regionales y locales.

A propósito, se plantean los siguientes asuntos:

**1) Concurso directores médicos:**

En cuanto al apartado de la agenda de proposiciones y asuntos varios de los señores Directores, el Director Loría Chaves manifiesta su preocupación, porque existen puntos de algunos Miembros de la Junta Directiva que tienen hasta seis meses de haber sido planteados.

Al respecto, la doctora Sáenz Madrigal indica que con doña Emma Zúñiga, ya se trabajó un cuadro con cada uno de los temas de los señores Directores. En el que se incluye qué Gerencia lo tiene, así como cuál ha sido su avance. El asunto no estaba agendado para el día de hoy pero, repite, ya se tiene un cuadro para conocer cuáles son los temas, a quién se le solicitó la información, quién está haciendo los informes, qué puntos están pendientes y su deseo era que los señores Miembros del Órgano Colegiado, lo conocieran para que indiquen si lo que se está haciendo es lo que el Director plantea, así como lo que está gestionando la administración y los Gerentes.

Señala el señor Loría Chaves que, como ejemplo, está el tema de los concursos de las plazas vacantes y el Tribunal Resolutivo de Conflictos, entre otros. Tanto el licenciado Barrantes Muñoz como él, quieren que se presente el tema de los concursos de las direcciones médicas, dado que se presentaron problemas con los concursos anteriores y, le parece que antes de que se publiquen, se puedan conocer en la Junta Directiva para tener mayor claridad.

Sobre el particular, anota la señora Presidenta Ejecutiva que así se lo comunicará a los encargados de la Gerencia Médica y de la Dirección de Gestión y Administración de Personal que presenten el tema. Sin embargo, tiene entendido que los concursos se basan estrictamente en el escalafón del Estatuto Médico, porque existe una Normativa que se debe cumplir, pero que se presente el asunto en la Junta Directiva.

**2. Desconcentración:**

El Director Gutiérrez Jiménez solicita quede constando en actas, el tema de desconcentración, el cual se relaciona con este asunto. Lo anterior, por cuanto considera que cuando de forma obligada se tuvo que eliminar la desconcentración, la Junta Directiva perdió un poco el control de algunos aspectos y todos los temas pasan a fortalecer a la Gerencia Médica. Aclara que no está indicando que no se está procediendo bien, pero le parece que la gestión se dificulta para esa Gerencia. Cree que algunos hospitales nacionales y los más importantes, deben ser resorte de esta Junta Directiva en la decisión final.

Para atender el tema, reitera la doctora Sáenz Madrigal que se requiere solicitar el informe, porque hay un procedimiento establecido y se debe tener el enfoque respectivo.

### 1. Situación BAC San José:

El Director Devandas Brenes comenta que, presuntamente, el Banco que jacqueó las cuentas de los afiliados a la Caja, también, subdeclaró (aparentemente) las planillas y pareciera que es una suma significativa, por lo cual solicitó al Gerente Financiero que informe al respecto.

Con planteamientos citados **se da por aprobada** la agenda en consideración.

### ARTICULO 3°

Meditación a cargo del Director Fallas Camacho.

El Director Fallas Camacho manifiesta que cuando escucha que se hace referencia de distribución de la riqueza en el mundo donde, aparentemente, según algunos medios que informan: “62 personas en el mundo tienen marca Pital que la mitad de la población del mundo”, ese aspecto hace que se tenga que pensar en qué sucede, porque ninguna persona puede indicar que es culpa de los psicólogos, ni de los abogados, ni de los economistas, porque es una sociedad que actúa. Desde luego, por ejemplo, siempre se busca una persona a quien ejecutar por el asesinato, pero la reflexión va en el sentido de como la institución-Caja, muestra de alguna manera equidad, porque es una Institución que recoge el dinero de todos los cotizantes y quizás del Estado, es decir, de todos los costarricenses, porque el Estado también financia parte de los programas de la Caja. Existe una gran equidad, pero sin duda alguna no sea suficiente desde el punto de vista humano lo que está sucediendo. Hoy se presentará una licitación del Factor VIIA (RFVIIA) recombinante 2 mg (100 KUI) polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente, para un monto estimado de tres millones seiscientos sesenta y ocho mil dólares, ese monto es muy elevado para la economía y la realidad del país. En ese sentido, considera que existe una muestra grande de equidad, de opresión social y aunque sin duda alguna, estando sentado piensa si es ahí donde hay que invertir los recursos económicos, no conoce si cada uno de los Miembros de la Junta Directiva se hace la pregunta o piensa que significa, se conoce que hay pacientes que requieren ese tratamiento y lo toma y, repite, dado que existe una gran muestra de solidaridad de esta Institución con la sociedad. Prácticamente, para comprar una unidad de ese Factor, se invierte dieciocho dólares por cada frasco que contiene 100 unidades para aproximadamente 26 pacientes. Quizás es un conflicto que cada uno de los Directores tiene en su pensamiento, y es la dirección correcta sobre lo que se tiene que hacer, está seguro que ningún Miembro del Órgano Colegiado se atreverá a indicar que no se compre, porque sin duda alguna otras personas se van a quedar con una necesidad. Llama la atención sobre esa condición mundial y conocer qué sucede, porque el tema es tan viejo como la historia y considera que hay mucho que hacer y se puede hacer mucho, tanto en grupo como individualmente tener más pensamiento en esa forma de vida y cómo los años que se viven en este mundo, sea vividos mejor para todos.

### ARTICULO 4°

Manifestaciones de pesar por el fallecimiento de los costarricenses en naufragio embarcación en aguas nicaragüenses, en particular, a las familias de las exfuncionarias de la Caja (qdDg): señoras Xenia Palomo Cordero, quien se desempeñó como Secretaria en la Dirección Jurídica, y Zita Mairena Amador, quien ejerció en cargo de Supervisora Regional de Registros Médicos, en la Región Chorotega.

Se guarda un minuto de silencio en memoria de las señoras Palomo Cordero y Mairena Amador.

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

#### **ARTICULO 5º**

Se someten a revisión y **se aprueban** –por unanimidad de los presentes- las actas de las sesiones números 8815 y 8816.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

#### **ARTICULO 6º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47632-16** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 7º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47632-16** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 8º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47632-16** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 9º**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47632-16** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 10º**

Por unanimidad, **se declara la firmeza** de los acuerdo hasta aquí adoptados en cuanto a la correspondencia aprobada.

Ingresa al salón de sesiones las señoras Gerentes Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; el doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología; el licenciado Minor Jiménez Esquivel, Asesor de la Gerencia de Logística; la licenciada Sherry Alfaro Araya, funcionaria de la Gerencia de Logística.

#### **ARTICULO 11º**

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-53.378-2015/GL-17.429-2015, de fecha 26 de noviembre del año 2015, que firma la señora Gerente de Logística, por medio del que se atiende lo resuelto

en el artículo 5° de la sesión N° 8794 del 17 de agosto anterior y se presenta el informe en relación con el Complejo Coagulante Anti-Inhibidor.

La presentación está a cargo del doctor Chaves Matamoros, quien, al efecto, se apoya en las láminas que se especifican:

- I) Informe en relación con el Complejo Coagulante Anti-Inhibidor.  
Dr. Albin Chaves Matamoros  
Dirección de Farmacoepidemiología  
2015.
- II) Acuerdo Junta Directiva, sesión N° 8794, del 17 de agosto de 2015, Artículo 5
- **Acuerdo Segundo:** instruir a la Gerencia Médica para que, con carácter de urgencia, se establezcan los protocolos y las guías de tratamiento, en relación con el Complejo Coagulante anti-inhibidor.
  - **Acuerdo Tercero:** solicitar a la Gerencia Médica que se establezcan los controles adecuados para el uso del Complejo Coagulante anti-inhibidor”.
- III) Cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva
- **GUÍA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HEMOFILIA CON INHIBIDORES:**
    - avalada por el Comité Central de Farmacoterapia en la Sesión 2015-47, celebrada el 18 de noviembre de 2015.

La Guía establece los lineamientos de la terapia, así como los controles y seguimiento de los pacientes.

- IV) Sangrados leves:

<b>Heridas superficiales o hematomas musculares periféricos pequeños, sangrado nasal y de encías sin repercusiones hemodinámicas.</b>	Segunda línea
Complejo Coagulante Anti-Inhibidor (Feiba) 85-100 UI/kg IV cada 12 horas No exceder de 200 UI/kg/día Máximo 3 días de tratamiento.	Si no hubiese respuesta al tratamiento: Cambiar a la opción terapéutica para sangrado severo en pacientes con Hemofilia e inhibidores de alta respuesta

## V) Sangrados moderados:

Primera Línea	Segunda línea
<p><b>Hematomas musculares moderados:</b> Complejo Coagulante Anti-Inhibidor (Feiba) 85-100 UI/kg IV cada 12 horas No exceder de 200 UI/kg/día el tratamiento debe ser por 3 días y revalorar.</p> <p><b>Hematoma de Iliopsoas:</b> Complejo Coagulante Anti- Inhibidor (Feiba) Dosis inicial de 100 UI/Kg IV y luego 85 UI/Kg IV cada 12 horas por 7 días. Manejo es intrahospitalario.</p> <p><b>Sangrado Articular:</b> Complejo Coagulante Anti-Inhibidor (Feiba) 85-100 UI/kg IV cada 12 horas por 3 días y revalorar.</p> <p><b>Hematuria:</b> Complejo Coagulante Anti-Inhibidor (Feiba) 85-100 UI/kg IV cada 12 horas por 5 días junto con hidratación adecuada según edad y peso del paciente. Manejo intrahospitalario.</p>	<p>Si no hubiese respuesta al tratamiento:</p> <p>Cambiar a la opción terapéutica para sangrado severo en pacientes con Hemofilia e inhibidores de alta respuesta</p>

## VI) Sangrado severo:

Primera línea	Segunda línea
<p><b>Factor VIIa recombinante (FVIIr)</b></p> <p><b>Sangrado SNC:</b> dosis de carga 270mcg/Kg IV, seguido de dosis de 120 mcg/Kg IV a las dos horas y continuar con 90mcg/Kg IV cada 2 horas por 3 días. Al tercer día se debe realizar TAC para valorar evolución y determinar si se puede disminuir dosis a 90mcg/kg IV cada 3 horas por 24 horas, cada 4 horas por 24 horas y cada 6 horas hasta completar 10 días de tratamiento. Posterior a la fase aguda, se debe iniciar tratamiento profiláctico en dosis de 90mcg/Kg IV por día 5 veces por semana por 6 meses.</p> <p><b>Sangrado en cuello y garganta:</b> dosis de carga 270mcg/Kg IV, seguido de dosis de 120 mcg/Kg IV a las dos horas y continuar con 90mcg/Kg IV cada 2 horas por 3 días y se amplía intervalo a cada 3 horas, cada 4 y cada 6 horas hasta completar 7 días de tratamiento. No requiere profilaxis posterior a la fase aguda.</p>	<p>Si no hubiese respuesta al tratamiento:</p> <p>Aumentar la dosis o la frecuencia en el caso del FVIIr o cambiar a Complejo Coagulante anti-inhibidor</p>

VII) Dosis Recomendadas de Complejo Coagulante Anti-Inhibidor (Feiba) y FVIIr en Pacientes con Hemofilia e Inhibidores Tributarios Cirugía

Tipo de cirugía	Pre-operatorio	Días 1-5 postoperatorio	Días 6-14 postoperatorio
<b>Cirugía menor</b>	Complejo Coagulante Anti-Inhibidor (Feiba) 85-100 UI/kg IV	Complejo Coagulante Anti-Inhibidor (Feiba) 85-100 UI/kg IV cada 12-24 horas, 1-2 dosis	
<b>Cirugía mayor</b>	FVIIr Niños: 150 µg/kg IV Adultos: 120 µg/kg IV Si durante el transoperatorio hay sangrado mayor a lo normal o hemorragia, se aplica una dosis de 270 µg/kg IV.	FVIIr 120 µg/kg a las 2 horas de la dosis inicial y luego 90 mcg/Kg IV cada 2 horas las primeras 24 horas, luego cada 3 horas por 3 días y cada 4 horas hasta completar 5 días	FVIIr 90-120 IV µg/kg cada 6 horas

VIII) Cumplimiento de acuerdos de Junta Directiva

- **Controles establecidos:**
  - Reposición del *Stock de Hematología* por paciente, indicando fecha, nombre del paciente y dosis aplicada.
  - Reportes semanales de las farmacias del HM y HNN sobre los despachos de Factor VIIa y Feiba.
  - Valoración por parte de la DFE de cada receta de Feiba antes de su despacho, para verificar dosis, intervalo, indicación y evolución del paciente.
  - Hoja de control y seguimiento pacientes con inhibidores alta respuesta según tipo de terapia.

IX)

HOJA DE CONTROL PACIENTES HEMOFILICOS CON INHIBIDORES DE ALTA RESPUESTA						
Nombre:						
Nº Expediente:			Fecha nacimiento:		Peso:	
Diagnóstico: Hemofilia A			Hemofilia B			
Tipo de Tratamiento	Profilaxis	Primaria	Secundaria	Terciaria		
	Demanda					
Factor y dosis	Feiba					
	Factor VII					
ANTECEDENTES						
Nº DE HEMARTROSIS POR AÑO PREVIAS						
OTROS EPISODIOS DE SANGRADO Leve Moderado Severo						
NIVEL DE INHIBIDORES PREVIO AL INICIO (FECHA Y TITULO)						
Días de ausentismo escolar o laboral						
Estado articular basal						
EVOLUCIÓN CON EL TRATAMIENTO						
FECHA DE LA VALORACIÓN						
Nº DE HEMARTROSIS (fecha)						
OTROS EPISODIOS DE SANGRADO Leve Moderado Severo						
NIVEL DE INHIBIDORES (FECHA Y TITULO)						
Días de ausentismo escolar o laboral						
Estado articular actual						

X)

- Acuerdo primero: Conforme el informe presentado por la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico y la Ing. Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística, mediante oficio GM-SJD-53.378-2015/GL-17.429-2015, con base en los informes técnicos con respecto al uso, control, seguimiento y consumo del Complejo Coagulante anti-inhibidor, para el tratamiento de la hemofilia; la Junta Directiva acuerda, dar por recibido el informe sobre el protocolo, control y consumo del Complejo Coagulante anti-inhibidor y se instruye a la Gerencia Médica, continuar con las acciones tendientes al uso y control, conforme la Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hemofilia con Inhibidores, avalada por el Comité Central de Farmacoterapia en Sesión 2015-47, celebrada el 18 de noviembre de 2015 y, a la Gerencia de Logística, continuar con el seguimiento en cuanto al consumo del medicamento y comunicar de manera oportuna a la Gerencia Médica ante cualquier cambio en el comportamiento regular del consumo del Complejo Coagulante anti-inhibidor para el tratamiento de la hemofilia.
- Acuerdo segundo: Dar por atendido el artículo 5° de la Sesión N°8794, celebrada el 17 de agosto de 2015.

Respecto del informe en relación con el Complejo Coagulante Anti-Inhibidor, señala el Dr. Albin Chaves Matamoros que como antecedente, se está cumpliendo con el acuerdo de la Junta Directiva, artículo 5° tomado en la sesión N° 8794 del 17 de agosto de 2015; mediante el cual se instruye a la Gerencia Médica para que, con carácter de urgencia, se establezcan los protocolos y las guías de tratamiento, en relación con el Complejo Coagulante anti-inhibidor. Además, que se establezcan los controles adecuados para el uso del Complejo Coagulante anti-inhibidor. En ese sentido, se elaboró la Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hemofilia con Inhibidores, la cual fue avalada por el Comité Central de Farmacoterapia, en la Sesión 2015-47 celebrada el 18 de noviembre de 2015. La Guía establece los lineamientos de la terapia, así como los controles y el seguimiento de los pacientes.

Respecto de una consulta, señala el Dr. Matamoros que el Factor VII Recombinante Humano y el Complejo Coagulante Anti-inhibidor, son medicamentos muy semejantes y se utilizan básicamente en patologías de pacientes con hemofilia A o B, los cuales hayan desarrollado inhibidores de alta respuesta. Por lo cual, se trabajó en forma conjunta con los servicios de Hematología de los Hospital México, Nacional de Niños y la Dirección de Farmacoepidemiología y se presentó al Comité Central de Farmocoterapia. En ese sentido, la guía establece los lineamientos, los controles y el seguimiento de los pacientes, en cumplimiento del acuerdo de la Junta Directiva. Por ejemplo, en sangrados leves se utiliza el Complejo Coagulante Anti-Inhibidor (Feiba), por un máximo de tres días, sino hubiese respuesta al tratamiento, se aplica la opción terapéutica para sangrado severo en pacientes con Hemofilia e inhibidores de alta respuesta. Si el sangrado es moderado, dependiendo de su naturaleza se emplea el Coagulante Anti-Inhibidor (Feiba) con dosis iniciales, por un máximo de tres días y revalorar, pero si no responde al tratamiento, se cambia a la opción terapéutica para sangrado severo en pacientes con Hemofilia e inhibidores de alta respuesta. De igual manera, si el sangrado es severo, se emplea el Factor VIIa recombinante (FVIIr), si no hubiese respuesta al tratamiento, se aumenta la dosis o la frecuencia en el caso del FVIIr o cambiar a Complejo Coagulante anti-inhibidor. En esos términos, le parece que esa fue una decisión muy importante, porque el esfuerzo que deben hacer las instituciones y los países hoy en día, es establecer

mecanismos de riesgo compartido, es decir, para ir a un riesgo compartido se tiene que tener seguridad que el medicamento se utilizó de forma correcta, porque significa que si en 72 horas utilizando, por ejemplo, la dosis de 90mg/Kg IV cada 2 horas por 3 días y no desaparece el sangrado en el paciente, no se debió haber aplicado el medicamento. En la Institución se ha tratado de hacer esfuerzos en el caso de la Hemofilia y en algunas otras patologías de riesgo compartido y es un punto fundamental, porque se está haciendo referencia de una gran inversión y si no existe un control que permita hacerlo de forma adecuada, es difícil que un país como Costa Rica, pueda asumir la responsabilidad del riesgo compartido, porque es un tema que se puede asumir en esta patología, dado que se tienen todas las herramientas para poder plantearlo. Como ilustración, desde el punto de vista de cirugía, se tiene que considerar si es un paciente menor o una persona mayor, permite definir qué medicamento se va a utilizar. En cuanto a los controles establecidos del medicamento, se determinó que la reposición del *Stock de Hematología* por paciente, es decir, la reposición del Factor VII del complejo, se hace por patología, por diagnóstico, por dosis aplicada, así como el nombre del paciente; hace hincapié en que esos aspectos no estaban contemplados en la Farmacia del Hospital México. En la Farmacia del Hospital Nacional de Niños se tiene que brindar un reporte semanal sobre el uso del Factor VII y Complejo Anticoagulante-Anti-inhibidor y esa información se envía a la Dirección de Farmacodependencia, por lo que se valora cada receta de FEIBA y del Factor VII, antes de su despacho para verificar las dosis e intervalos, con base en las guías aprobadas. Por otro lado, se elaboró una hoja de control de seguimiento de pacientes con inhibidores de alta respuesta según el tipo de terapia. Por otra parte, la hoja de seguimiento se incluye en el expediente de cada paciente, para efectos de la transparencia. Por tanto, salvo mejor criterio se considera que los dos acuerdos de la Junta Directiva a la Gerencia Médica, han sido cumplidos en forma satisfactoria.

La Directora Soto Hernández pregunta si siempre son los 26 pacientes, a los que se les prescribe el medicamento en referencia.

Responde el doctor Chaves que son 21 pacientes, la Dirección de Farmacoepidemiología desde el punto de vista institucional en algunas áreas, es una de las grandes decisiones que se tienen, existe una medicina de alto nivel y de pronto también se observan todos los días patologías que son marcadores y sirven como en el subdesarrollo, pero en la Hemofilia se tiene toda la capacidad de hacer determinaciones de inhibidores de alta respuesta.

El Director Devandas Brenes manifiesta su satisfacción, porque esa era una de las inquietudes que se tenían cuando se estaba tramitando la compra. Le parece importante que el procedimiento se haya extendiendo a todos aquellos medicamentos, no solo en cuanto al tema de los costos, sino que es el asunto también de la atención de la salud de los pacientes, porque este control coadyuva a que la evaluación de la atención sea más cercana y expedita, porque supone que la Dirección de Farmacoterapia, ir evaluando con los médicos los tratamientos. Aprovechar para señalar que no son pocas las personas que le han comentado que les dan exceso de medicamentos en las farmacias, incluso, le han enseñado fotografías con cantidades excesivas y no los consumen, por lo que los llegan a devolver y, en este momento, las farmacias no los reciben y recuerda que, anteriormente, las farmacias recibían los medicamentos que el usuario no consumía.

Al respecto, señala la Dra. Sáenz Madrigal que los medicamentos que se les despachan a los pacientes, son los que están prescritos en la receta médica.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y anota que lo que está señalando es un hecho para que se considere, por ejemplo, al principio el medicamento en análisis se le daba al paciente para que se lo aplicara en la casa y, después, se produjo un cambio, pero en general está satisfecho en el informe.

El Dr. Albin Chaves procede a leer la propuesta de acuerdo y respecto de una consulta del Director Gutiérrez Jiménez, señala que lo que se aprobó en el Comité de Farmacoterapia fue las Guías de Tratamiento y los Controles.

El Dr. Devandas Brenes entiende que al establecerse un protocolo, también se controla el consumo del medicamento.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que el tema es que la Gerencia Médica, a través del doctor Albin Chaves presentó lo que se trabajó a nivel del Comité, más adelante se presentará la otra parte del informe que se relaciona con el consumo.

Asimismo, se tiene a la vista la nota N° GL-17499-15, fechada 11 de diciembre del año 2015, suscrita por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta de adjudicación compra de medicamentos N° 2015ME-000077-05101, a través de Compr@red: oferta única: Inversiones y Desarrollos MORRO S.A., oferta en plaza: ítem único: 2.000 (dos mil), cantidad referencial, frascos-ampolla del Factor VIIA (RFVIIA) recombinante 2 mg (100 KUI) polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente, para un monto estimado de US\$3.668.000 (tres millones seiscientos sesenta y ocho mil dólares).

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

- i) GERENCIA DE LOGÍSTICA  
28 DE ENERO DEL 2016.  
GL-17499-2015.
- ii) Compra de Medicamentos No.  
2015ME-000077-05101.

Factor VIIa (rFVIIa) recombinante 1,2 mg. (60 KUI) Polvo liofilizado estéril. Frasco ampolla. Con diluyente (2,2 ml. de agua estéril para inyección FEU). Ampolla ó Frasco ampolla. Con equipo para inyección o Factor VIIa (rFVIIa) recombinante 2 mg. (100 KUI) Polvo liofilizado estéril. Frasco ampolla. Con diluyente adjunto (2,1 ml. de solución de 10 mmol de L-Histidina en agua para inyección). Ampolla ó Frasco ampolla para dosis única. Con equipo para inyección. Código: 1-10-12-3985.

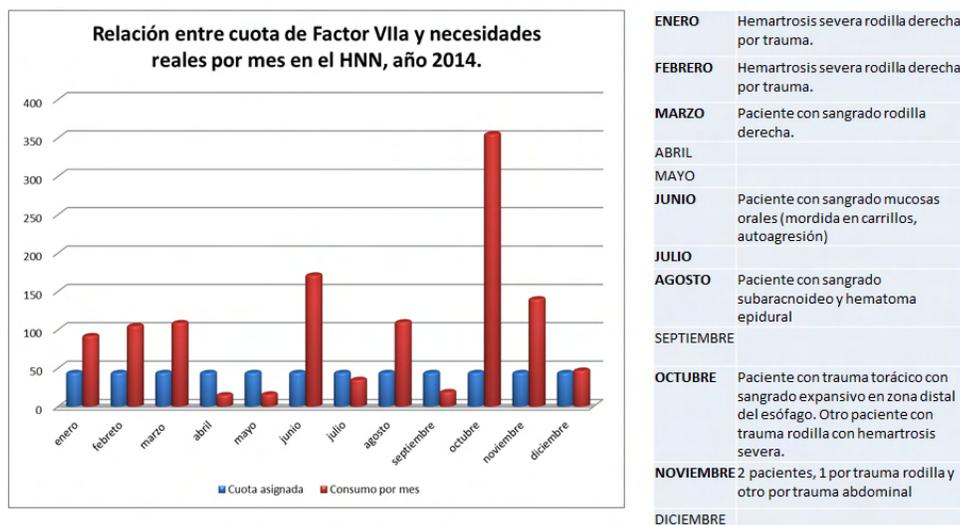
- iii) Generalidades:

- El Factor VIIa (rFVIIa) recombinante, código 1-10-12-3985, con clave **HR**, es decir que es un medicamento de uso restringido y administración dentro de las instalaciones de los Centros Médicos.

- Indicado para el tratamiento de pacientes hemofílicos con inhibidores de alta respuesta que presenten episodios hemorrágicos que ponen en peligro la vida.
- Dosis: 90 mcg/Kg cada 2 horas por 24 a 48 horas según gravedad sangrado y según la evolución se prolonga el intervalo a cada 4, 6 u 8 horas.
- 21 pacientes hemofílicos con inhibidores de altas respuesta contra el factor VIII o el Factor IX, según sean hemofílicos A o B, en control y tratamiento en el Hospital México y Hospital Nacional de Niños.

iv)

## Consumo Factor VIIa año 2014, HNN



Fuente: SIFA Farmacia HNN y registros de SA DFE.

v)

## Factor VIIa año 2014 HNN

*Cuota de 44 frascos por mes*

Relación entre cuota de Factor VIIa y necesidades reales por mes en el HNN, año 2014.												
enero	febreo	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL
44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528
92	105	109	15	16	171	35	110	19	355	140	47	1214

Fuente: Datos SIFA Farmacia HNN

vi)

### Consumo Factor VIIa año 2015, HNN



Fuente: Datos SIFA Farmacia HNN y registros de SA de la DFE

vii)

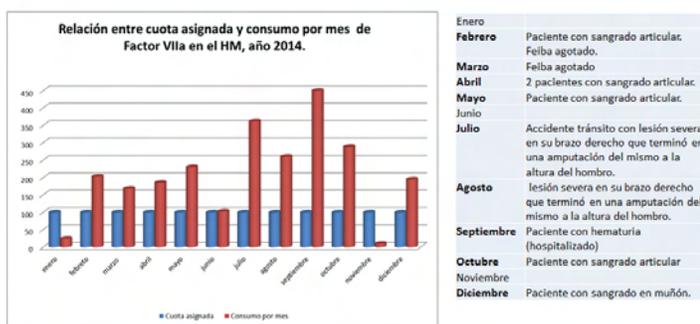
### Relación entre la cuota de Factor VIIa y el consumo real, año 2015 HNN

	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	TOTAL	Promedio/mes
<b>Cuota asignada</b>	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	528	44
<b>Consumo por mes</b>	212	82	74	102	68	447	154	42	19	0	0	0	1200	120

Fuente: Datos SIFA Farmacia HNN

viii)

### Factor VIIa año 2014, H. México



Fuente: SIFA Farmacia HM y control SA de DFE.

ix)

## Factor VIIa año 2014, H. México

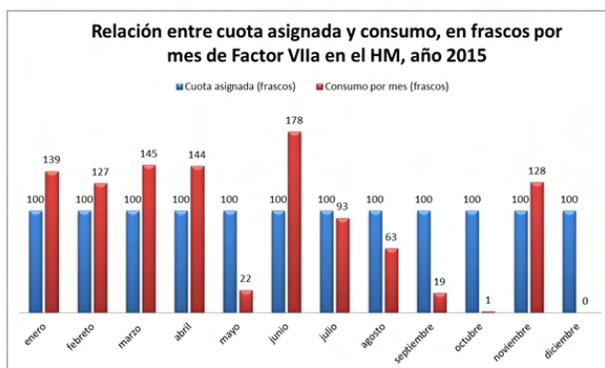
*CUOTA MENSUAL 100  
FRASCOS*

Relación entre cuota asignada y consumo por mes de Factor VIIa en el HM, año 2014.													
	enero	febreo	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL
Cuota asignada	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Consumo por mes	24	203	168	185	230	103	362	260	450	288	10	195	2478

*Fuente: Datos SIFA Farmacia HM*

x)

## Factor VIIa año 2015, H. México



*Fuente: SIFA Farmacia HM y control SA de la DFE*

Mes	Condición clínica
Enero	Pacientes en Profilaxis o a Demanda: JBC 119270268, JPR 504860502 BCQ 306100971, JRM 118470447, JAR 111310991 IVC 12179519
Feb.	Pacientes en Profilaxis o a Demanda: JBC 119270268, JPR 504860502 BCQ 306100971, JRM 118470447, JAR 111310991 y IVC 12179519
Marzo	Pacientes en Profilaxis o a Demanda: JBC 119270268, JPR 504860502 BCQ 306100971, JRM 118470447, JAR 111310991 y IVC 12179519
Abril	Pacientes en Profilaxis o a Demanda: JBC 119270268, JPR 504860502 BCQ 306100971, JRM 118470447,
Mayo	Paciente en Profilaxis JBC 119270268
Junio	Pacientes en Profilaxis o a Demanda: JBC 119270268, JPR 504860502 BCQ 306100971, JRM 118470447, IVC 12179519 y MMC: Hematuria
Julio	Pacientes en Profilaxis o a Demanda: JBC 119270268, JPR 504860502 BCQ 306100971, JRM 118470447, IVC 12179519 y MMC: Hematuria
Agost.	Pacientes en Profilaxis o a Demanda: JBC 119270268, JPR 504860502, BCQ 306100971, JRM 118470447, IVC 12179519
Nov	Pcte. con hemartrosis rodilla der.: JOAS 207140166

xi)

Relación entre la cuota de Factor VIIa y el consumo real en el año 2015, H. México

Relación entre cuota asignada y consumo por mes de Factor VIIa en el HM, año 2015.														
	enero	febreo	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	TOTAL	Promedio/mes
Cuota asignada (frascos)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200	100
Consumo por mes (frascos)	139	127	145	144	22	178	93	63	19	1	128	0	1059	88

Fuente: Datos SIFA Farmacia HM

xii)

Consumos Feiba y Factor VIIa CCSS, años 2014 y 2015

CONSUMOS FEIBA (frascos)		
	2014	2015
enero	660	567
febrero	118	410
marzo	504	429
abril	357	526
mayo	321	485
junio	475	764
julio	343	632
agosto	392	593
septiembre	605	579
octubre	354	582
noviembre	266	637
diciembre	350	624
Promedio por mes	396	569
Total	4745	6828

El consumo de Feiba aumentó 42%

CONSUMOS FACTOR VII (Fa)		
	2014	2015
enero	119	351
febrero	308	209
marzo	277	219
abril	200	246
mayo	246	90
junio	274	625
julio	397	247
agosto	370	105
setiembre	469	38
octubre	643	1
noviembre	150	128
diciembre	242	0
Promedio por mes	330	213
Total	3695	2259

El consumo de FVIIa disminuyó un 35%

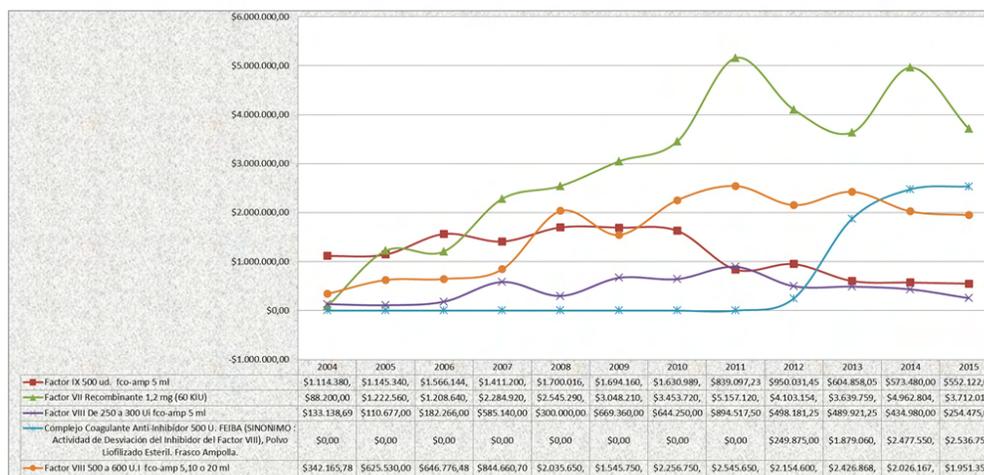
xiii)

Comparación monto invertido en terapia F. VIIa y Feiba años 2014 - 2015

Comparación monto invertido en terapia año 2014 vs 2015				
	Precio unitario	Gasto Enero a Oct. 2014	Gasto Enero a Oct. 2015	Diferencia
Feiba	\$497,00	\$2.358.265,00	\$3.393.516,00	-\$1.035.251,00
Factor VIIa	\$1.834,00	\$6.776.630,00	\$4.143.006,00	\$2.633.624,00
<b>Total</b>		<b>\$9.134.895,00</b>	<b>\$7.536.522,00</b>	<b>\$1.598.373,00</b>

xiv)

### Costo Anual según Medicamento, Grupo 12, Hemostáticos 2004-2015



xv)

### Comparación del porcentaje de la asignación presupuestaria en Medicamentos ejecutada en Hemofilia, años 2009 a octubre 2015

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Monto Total</b>	\$6.957.480	\$7.985.709	\$9.436.384	\$7.955.841	\$9.040.466	\$10.474.981	\$9.006.725
<b>Asignaciones Presupuestaria Medicamentos</b>	\$152.800.000	\$186.400.000	\$195.600.000	\$200.200.000	\$220.500.000	\$221.000.000	\$232.000.000
<b>% de Ejecución</b>	<b>4,55%</b>	<b>4,28%</b>	<b>4,82%</b>	<b>3,97%</b>	<b>4,10%</b>	<b>4,74%</b>	<b>4%</b>

xvi) Antecedentes administrativos:

- 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.

xvii)

- Cantidad referencial : 2.000 Frascos ampolla.
  - Fecha de invitación: 09 de junio del 2015 vía Compr@red.
  - Apertura : 11 de junio del 2015.
  - Modalidad de la compra: **Prorrogable, entregas según demanda:** Compra para 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 un (01) período más de un año, para un total de dos (02) períodos de un año cada uno.
- Situación actual del producto **según SIGES:** (al 27 de enero del 2016.)

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	1.138,00 FA.	7,58 meses.
Pendiente en Control de Calidad.	195,00 FA.	1,30 meses.
<b>TOTALES</b>	<b>1.333,00 FA.</b>	<b>8,88 meses.</b>
Consumo Promedio.	150,00 frascos ampolla/mes.	

xviii)

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

Oferente	Representante	Precio Unitario (cada frasco ampolla)	Precio Total Estimado por 2.000 FA.	Observaciones
Inversiones y Desarrollos Morro S.A.	Oferta en plaza.	\$ 1.834,00	\$ 3.668.000,00	REGISTRO PRECALIFICADO. Ley 6914.

<b>Criterio Legal</b>	<b>Mediante oficio No. DJ-05268-2015, de fecha 31 de agosto del 2015, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado del acto de adjudicación.</b>
-----------------------	--

Señala el licenciado Jiménez Esquivel que presentará la propuesta de la compra de Medicamentos 2015ME-000077-05101 del Factor VIIa (rFVIIa), pero primero el Dr. Chaves presentará lo relativo al consumo del medicamento.

Al respecto, señala el Dr. Chaves Matamoros que como antecedente se tiene que en los años 2014-2015, se solicitó la elaboración de las Guías Clínicas, en términos de qué es el Factor VII Recombinante Humano, a qué dosis se utiliza; además, el medicamento es para 21 pacientes que presentan sangrado, el cual compromete la vida del paciente y se utiliza en cirugías mayores, entre otros. Luego, qué es lo que específicamente se presenta el día de hoy, las generalidades del Factor VII Recombinante Humano está incluido en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y en muy pocos países, el sistema de salud lo tiene disponible como lo ha hecho la Seguridad Social

de Costa Rica. Los antecedentes que conllevó a que la Junta Directiva adoptara los citados acuerdos, en el año 2014 fue el consumo del Factor VII en el Hospital Nacional de Niños, porque la cuota que tenía era de 44 frascos mensuales y se produjeron aumentos en el consumo, aunque siempre obedecieron a situaciones especiales y así fue explicado, dadas las emergencias que se produjeron, por el paciente Hemofílico. En ese sentido, se fortaleció el Departamento de Trabajo Social de ese Hospital, porque tiene que hacer el análisis de los casos, por ejemplo, el caso de un niño que quedaba bajo el cuidado de la abuela y jugaba como si fuera normal, presentó un trauma torácico con sangrado expansivo, por lo que el consumo se elevó. Reitera, la cuota del consumo del medicamento para el Hospital de Niños era de 44 frascos y se elevó al doble, por el tema de las emergencias en el año 2014. En el año 2015, en el Hospital Nacional de Niños, se coordinó con el servicio de Hematología, por lo que se determinó que también era importante brindarle atención a la madre con una colaboración de doscientos cincuenta mil colones al mes, porque era lo que ganaba en el trabajo y el impacto económico que se producía, era significativo, en términos de que el niño no estuviera expuesto a esas condiciones de vida y en ese sentido, la madre lo podía cuidar. En el año 2015, la cuota del medicamento siempre fue de 44 frascos, de manera que en los últimos tres meses, no hubo necesidad de factor VII Factor VII recombinante humano.

Respecto de una inquietud del Director Fallas Camacho, señala el Dr. Albin Chaves que se produjo una disminución del consumo del medicamento, el cual produjo un impacto social significativo, por ejemplo, la madre de dos niños hemofílicos de Nicoya, tomó la decisión de quitarse la vida y era la persona que cuidada a esos niños. En este momento, un médico que es el tío de los menores, les está dando toda la colaboración para su atención. Ese era uno de los niños que había sido operado, porque hubo que amputarle una extremidad y, en ese sentido, se había convertido en uno los disparadores del medicamento en el Hospital México. Todos los pacientes están vivos, los 21 y es probable que sean 19 porque dos pacientes se están “innegativizando”. Por otro lado, comenta que uno de los principios de los países desarrollados, es en términos de que si se utilizara el medicamento de primera línea, eventualmente, a los pacientes siempre se les va a tratar con el Factor VII Recombinante Humano y nunca llegarían a desarrollar inhibidores. Entonces, a través del tiempo los impactos podrían ser favorables, pero los costos que tiene el medicamento para cualquier país son muy elevados. Con lo anterior, ilustró, como el Hospital Nacional de Niños llegó a disminuir los casos de emergencias y en el informe consolidado se tiene que ese Hospital, disminuyó considerablemente el consumo del Factor VII Recombinante Humano y si se observa la tendencia de la cuota de los 44 frascos, se ha tomado la decisión de aumentar la cuota a 60 casos por mes, pero ya se ve una tendencia hacia una disminución del consumo. Destaca que se tuvieron disparadores en el primer semestre, pero si se determina el acuerdo fue en el mes de agosto del año 2015 y se trabajó en forma continua con los servicios, observando cuáles eran los riesgos, cuál era el contexto de la sociedad, donde se desarrollan esos niños, quien les da cuidado y educación y por eso, es que se indicó que una patología de esa naturaleza, donde se hace un esfuerzo extraordinario, se tiene que pensar en algún fortalecimiento del recurso humano.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez señala que cuando se observa esa información en cero, le parece que es muy agradable pero es atípica, entonces, se preguntaría cuáles son los factores para llevarlo a esa cantidad y pregunta si es que se utiliza otro factor en esos pacientes, por ejemplo.

Responde el doctor Albin Chaves que el uso de esos medicamentos adecuadamente, así como la educación y el cuidado de los pacientes, por ejemplo, en el año 2014 a ese niños se le daba toda la educación, la mamá no tenía condiciones económicas satisfactorias, tenía que trabajar y lo dejaba con la abuela, la persona tenía un problema de salud y estaba en una silla de ruedas y el niño jugaba con la silla y se maltrataba, por lo que ingresaba al Hospital Nacional de Niños con traumas.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez si podría ser en ese o cualquier otro caso, la reducción del consumo del medicamento, sea porque no se esté utilizando el Factor VII recombinante Humano y se esté utilizando otro factor.

Responde el doctor Chaves que desde el punto de vista de esos pacientes, si se neutralizan los inhibidores de alta respuesta y si el paciente es Hemofílico A puede volver a utilizar el Factor VII.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez el parece interesante don pero no, necesariamente, para que lo hagan y se presente un informe, porque ya tienen suficiente trabajo, sino que en algún momento se pudiera comparar el consumo, porque a veces se eleva el de un Factor, por ejemplo, y disminuye el consumo del otro medicamento.

Señala el Dr. Chaves que en el mes de junio del año 2015, se presentó un paciente con trauma abdominal y de rodilla, un hematoma de tórax, el cual se consideró que estaba comprometiendo la vida del paciente, es decir, en ese mes se produjo el disparador del consumo. En ese sentido, era observar el comportamiento del consumo en el Hospital Nacional de Niños. En esos términos, se tiene que el mayor esfuerzo donde hay que hacerlo es en el Hospital México, porque el consumo de medicamento en el Hospital Nacional de Niños está controlado. Por ejemplo, el consumo del Hospital México en el año 2014, fue muy elevado porque se tuvieron muchos casos, alrededor de todos los meses se presentaron emergencias y superaba la cuota de consumo, por lo que si se observa el consolidado de la información del año 2014, el Hospital México tenía una cuota 1.200 frascos y el consumo fue de 2.478, es decir, se elevó en un 100%. En el año 2015, en el Hospital México se comenzó a determinar que en comparación con la cuota establecida, se produjo una gran disminución del consumo, significa que disminuyeron las emergencias de los pacientes que ingresan. Al observar el consolidado de la información, se tiene que la cuota del Hospital México son 100 frascos y en el año 2015, el consumo promedio mensual fue de 88 frascos, es decir, la cuota fue suficiente para que ese Hospital resolviera satisfactoriamente los casos de los pacientes que requirieron el medicamento. En respuesta a la pregunta del Lic. Gutiérrez, señala que el consumo se debe a que se comienza a utilizar el Factor Feiba, el cual es el espíritu del acuerdo del Comité Central de Farmacoterapia, una redistribución de recursos para garantizar accesos a los medicamentos y la recomendación de las guías clínicas es utilizar el Factor Feiba. En ese sentido, don Adolfo tiene razón, porque hay un medicamento que tiene que aumentar y es el que se indica en las guías clínicas, que se tiene que utilizar en sangrado leve moderado. Por ejemplo, el Factor Feiba se elevó el consumo a un 42% y disminuyó el consumo del Factor VII en un 35%, pero para la Institución significa que se está garantizando el acceso a una terapia requerida por un grupo de pacientes, pero para él es muy satisfactorio indicar que estimular el uso del Factor Feiba a través de las guías y el aumento fue de un 42%, lo que permitió disminuir en un 35% el Factor VII, desde el punto de vista volumen económico, representó un ahorro de un millón seiscientos mil dólares, es decir, se está haciendo

referencia de más de ochocientos millones de colones que se logró ahorrar a la Institución, de tal manera que el país tenga el acceso a los medicamentos. Ese es un tema muy importante e señalar y si en algún momento, se tuviese tiempo y se considera que se presente la información pertinente, se hará y, hace hincapié en que gracias a la colaboración de la Gerencia de Logística, la Dirección de Farmacoepidemiología tiene un presupuesto de mil millones de colones al año y en esos aspectos específicos, se ha logrado un ahorro en más de cinco millones de colones.

Señala el Director Fallas Camacho que, por ejemplo, es aportar un granito para lograr encontrar una forma de vida para esos pacientes, donde se minimicen los riesgos. Le parece que se tendría que hacer un análisis y los estudios para mejorar la calidad de vida de los pacientes y se evitarían muchas preocupaciones de las madres. Sin embargo, estima que se tendría que plantear de una manera, en las que se logre determinar las condiciones de vida de los niños, como ejemplo, para que tengan mejores condiciones de vida y tengan la posibilidad de estar vigilados de cerca, para que se logre gastar los mismos recursos económicos y se tenga acceso a los medicamentos.

Al respecto, indica el Dr. Chaves que se requiere un trabajador social para el Hospital México, por ejemplo, porque se requiere el estudio de los jóvenes con la enfermedad en Nicoya. Continúa con la presentación y anota que se logra determinar que el Factor VIII, se mantiene estable así como el consumo del Factor IV. A una de las estrategias que se hace referencia, es asociar cuánto representa ese grupo terapéutico dentro del presupuesto de la Institución y se determina que, prácticamente, siempre eran más del 4.5% del presupuesto anual de la Institución. En este momento, se determina que del grupo de medicamentos para el tratamiento de la Enfermedad de Hemofilia tiene una evolución significativa, porque sigue siendo la asignación per cápita más elevada. Sin embargo, al analizar la información se observa que se produce una tendencia hacia la baja y si se logrará para el año 2016, por lo que va a ser más satisfactorio porque ya se tienen los argumentos, formalmente para lograr mantener una negociación de riesgo compartido.

Señala el Lic. Jiménez Esquivel que continuando con el trámite de la licitación que se está presentado, es un producto precalificado y significa que fue aprobado por el Laboratorio de Normas de Calidad de Medicamentos de la Institución, cuenta con registro sanitario en el Ministerio de Salud y el trámite se realizó por medio de la Plataforma Comp@Red. La cantidad referencial por adquirir es de 2.000 frasco ampollas del producto factor VII. La fecha de invitación al concurso fue el 9 de junio pasado y la modalidad es prorrogable y la entrega según la demanda. Se tiene suficiente medicamento en el Almacén y solo hay un oferente precalificado. Además, en el caso se solicitó el visto bueno a la Dirección Jurídico y lo otorgó.

Continúa la licenciada Alfaro Araya y se refiere a la razonabilidad de precio, de acuerdo con las láminas que se especifican:

xix) Razonabilidad de 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:**

Se realizará una comparación de los precios de las ofertas presentadas en el concurso.

**Resultado:**

No aplica esta etapa por ser oferente único.

xx)

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

**Tabla 2. Análisis del precio en dólares. 2015ME-000077-05101  
Factor VIIA (RFVLLA) 2 mg (100 KUI). Polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente.**

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad en frascos de 2 MG	Δ %	Precio Unitario US\$ por frasco 2 MG	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
31-may-13	2013ME-000073-5101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	Dinamarca	1.250		1.834,00		1.579,605	
10-ene-14	2013ME-000233-05101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	Dinamarca	1.200	-4%	1.834,00	0%	1.571,053	-1%
29-abr-14	2014ME-000075-05101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	Dinamarca	1.665	39%	1.834,00	0%	1.571,053	0%
11-jun-15	Concurso Actual: 2015ME-000077-05101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	Dinamarca	1.200	-28%	1.834,00	0%	1.559,351	-1%
Mediana del Precio	1.571,053								

(1) Se utiliza como deflactor el índice de precios implícito del PIB de cada país. Fuente: Fondo Monetario Internacional. World Economic Outlook, abril 2015. Año Base 2006 = 100.

**Tabla 3. Análisis del precio en colones. 2015ME-000077-05101  
Factor VIIA (RFVLLA) 2 mg (100 KUI). Polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente.**

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad en frascos de 2 MG	Δ %	Precio Unitario US\$ por frasco 2 MG	Δ %	Precio unitario C en frascos de 2 MG	Δ %	Precio deflactado (2)	Δ %
31-may-13	2013ME-000073-5101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	1.250		1.834,00		924.702,80		902.413,19	
10-ene-14	2013ME-000233-05101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	1.200	-4%	1.834,00	0%	928.554,20	0,42%	899.761,82	-0,29%
29-abr-14	2014ME-000075-05101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	1.665	39%	1.834,00	0%	1.019.318,86	9,77%	951.478,45	5,75%
11-jun-15	Concurso Actual: 2015ME-000077-05101	INVERSIONES Y DESARROLLOS EL MORRO S.A.	1.200	-28%	1.834,00	0%	994.596,54	-2,43%	913.311,79	-4,01%
Mediana del Precio	902.413,19									

(2) Se utiliza como deflactor el Índice de Precios al Productor Industrial de la Manufactura. Base Diciembre de 1999 = 100. Fuente: Banco Central de Costa Rica y Pilego Cartelario.

xxi)



xxii)

**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:**

Los datos obtenidos para realizar el análisis, el resultado visible en los cuadros de precios, y el porcentaje de variación permitido por la metodología, fueron suficientes para determinar la razonabilidad del precio.

xxiii)

**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:**

De acuerdo con las especificaciones técnicas descritas en la ficha del producto Factor VIIA (RFVLLA) recombinante 2 mg (100 KUI), Polvo liofilizado estéril, frasco ampolla con diluyente, se realiza consulta de precios a nivel internacional en procesos de compra realizados por instituciones en el campo de la salud, y buscando sean congruentes con los requerimientos y características que se solicitan en esta compra.

De esta manera, se indagó en los sitios de compras de los Gobiernos de Panamá específicamente en el Hospital de Niño y se obtuvo un precio de referencia del producto pero en presentación de 1 MG (50KIU) a un precio de USD\$1.550.00 cada vial. Lo anterior, representaría que el precio en la presentación de 2 MG sería de USD\$3.100.00, claro está las cantidades son solamente 19 viales, dicha referencia se puede ver en el siguiente link:

<http://www.panama compra .gob.pa/AmbientePublico/VistaPreviaCP.aspx?NumLc=2014-0-12-18-08-CM-011251>

Por otra parte, se consultaron las páginas de compras públicas de México y Guatemala , así como la Guía Internacional de Indicadores de Precios de Medicamentos, sin embargo no se obtuvieron referencias de precios del producto adquirido.

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-1380-2015 de fecha 10 de agosto de 2015.

La licenciada Alfaro Araya se refiere al análisis de la razonabilidad de precio y señala que se desarrolló conforme la metodología aprobada por la Junta Directiva, donde primero se estable el análisis de los precios del concurso. En este caso, como se conoce únicamente se presentó una oferta, por lo cual se procede a realizar el análisis del comportamiento histórico del precio. Primero, se realizó un análisis del comportamiento del precio en dólares del producto, de acuerdo con la inflación del país fabricante, en este caso es Dinamarca. Además, se analizan las compras históricas realizadas del producto desde el año 2013 y se toma como referencia la presentación del producto de 2 mg. Además, se observa un incremento en la cantidad adquirida, conforme con lo explicado por el doctor Chaves, en este caso existe una cantidad referencial de 1.200 frascos ampolla y el precio unitario es de mil ochocientos treinta y cuatro dólares. Este precio en términos nominales, se ha mantenido a lo largo del período, sin embargo, hay que deflactarlo. En esos términos, mediante la inflación del país fabricante, se observa que se tiene una leve disminución en el precio en términos reales, es decir, en función de la inflación de este país. Por otra parte, se realizó el análisis del comportamiento del precio en colones, utilizando la inflación de Costa Rica para el precio de colones y se observa un efecto del tipo de cambio, el cual incide en una disminución de un 2.4% de la compra actual respecto de la compra anterior y al aplicar el índice de precios, se obtiene en términos reales una disminución de un 4%. Por lo que en términos reales, el precio deflactado refleja una disminución, aunque es leve. Por otra parte, la consulta del oferente no se realiza puesto que la variación del precio disminuyó, dentro de los parámetros de razonabilidad de precios. Sin embargo, se consultaron precios de referencia a

nivel internacional, en diversas bases de datos, como ejemplo, las de Panamá, Guatemala, México y la Guía Internacional de Precio de Medicamentos, con el resultado que solamente aparece el precio de referencia del Gobierno de Panamá, para una compra de 19 frascos con un precio de 3.100 dólares, es decir, casi el doble de lo que se va adquirir en este momento. Para el caso de las compras de México, Guatemala y la Guía Internacional de Precios, no se logró una comparación dado que no se especifica la presentación del producto adquirido. Con base en los elementos anteriores, se considera que el precio cotizado en este concurso es razonable, situación que es avalada técnicamente por el Área de Contabilidad de Costos.

El licenciado Jiménez Esquivel se refiere a la recomendación y a la propuesta de acuerdo, para lo cual se apoya en las siguientes láminas:

xxiv)

**•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-000077-05101, 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 en sesión del día 03 de diciembre del 2015, avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

**•OFERTA ÚNICA: INVERSIONES Y DESARROLLOS MORRO S.A., Oferta en Plaza.**

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	FACTOR VIIA (rFVIIA) RECOMBINANTE 2 MG (100 KUJ) POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE.	2.000 Frascos ampolla.	\$ 1.834,00 Cada Frasco Ampolla.	\$ 3.668.000,00
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR</b>			<b>\$ 3.668.000,00</b>	

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para 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 un (01) período más de un año, para un total de dos (02) períodos de un año cada uno.

- Fabricante: Novo Nordisk A/S.
- País de Origen: Dinamarca.
- 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.

xxv)

## 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-000077-05101, 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-17.499-2015 de fecha 11 de diciembre del 2015 y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva ACUERDA.*

**ACUERDO PRIMERO:** adjudicar a favor de la empresa INVERSIONES Y DESARROLLOS MORRO S.A., oferta en plaza, el renglón único de la compra de medicamentos tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2015ME-000077-05101, promovida para la adquisición de Factor VII-a, según el siguiente detalle :

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	FACTOR VIIA (rFVIIA) RECOMBINANTE 2 MG (100 KUJ) POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE.	2.000 Frascos ampolla.	\$ 1.834,00 Cada Frasco Ampolla.	\$ 3.668.000,00
<b>MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR</b>			<b>\$ 3.668.000,00</b>	

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas según demanda: Compra para 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 un (01) período más de un año, para un total de dos (02) períodos de un año cada uno.

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

El licenciado Jiménez Esquivel señala que el caso fue sometido a la Comisión Especial de Licitaciones, quien analizando todos los elementos expuestos, determinó que existen suficientes elementos para ser elevada la licitación, a consideración de la Junta Directiva para su respectiva adjudicación bajo las siguientes condiciones, oferta única Inversiones y Desarrollos Morro S.A.

El patrono está al día con la Caja Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), existe el presupuesto y cumple con las sanciones a proveedores.

El licenciado Hernández Castañeda señala en cuanto a la razonabilidad del precio, a la Auditoría le parece que está bien, porque cuando se analiza el precio en términos de colones la variación deflactada, en relación con la última compra es del -1 y si se realiza en relación con los dólares es menos cuatro. La metodología que se aplicó, en lo personal, le satisface porque se está siguiendo la aprobada por la Junta Directiva y considera que ayuda a analizar y a responder cualquier tipo de interrogantes que, generalmente, se presentan en el Órgano Colegiado y pregunta, porque le llama la atención que la apertura se realizó el 09 de junio del año 2015 y transcurrieron siete meses para que se presentara en la Junta Directiva, qué sucedió para que se tardara tanto tiempo.

Indica la ingeniera Garro Herrera que hubo que corroborar las cantidades del medicamento para que fueran las correctas, entonces, se devolvió a la Comisión de Licitación para que se volviera a realizar el análisis de las cantidades de compra.

Indica la Directora Soto Hernández que el licenciado Jiménez Esquivel menciona producto en plaza, pregunta si significa que el medicamento está en el país, sino cuánto tarda de Dinamarca a Costa Rica.

Responde la ingeniera Garro que el representante está en el país y en el momento que se entrega el contrato se tarda 60 días, para la puesta del medicamento en el almacén institucional. De tal manera que se negocia con el proveedor y se le indica, como ilustración, que aún no hace falta medicamento, entonces que todavía no entregue el producto, porque el consumo disminuyó, de modo que lo entregue cuando se le indique; porque lo ideal es que no existe una emergencia, lo cual, eventualmente, generaría que se negocie la entrega.

**Por lo tanto,**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio N° GL-17499-2015, de fecha 11 de diciembre del año 2015, 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-000077-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión extraordinaria del 3 de diciembre del año 2015, así como la comunicación del 10 de agosto del año 2015, número ACC-1380-2015, 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 –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N°

2015ME-000077-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de Inversiones y Desarrollos Morro S.A., oferta única, oferta en plaza, según el siguiente detalle:

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad Referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	FACTOR VILA (rFVILA) RECOMBINANTE 2 MG (100 KU) POLVO LIOFILIZADO ESTÉRIL FRASCO AMPOLLA CON DILUENTE.	2.000 (dos mil) frascos ampolla.	\$1.834,00 cada frasco ampolla.	\$3.668.000,00
MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO			US\$3.668.000 (tres millones seiscientos sesenta y ocho mil dólares)	

Modalidad de la compra: prorrogable; entregas según demanda: compra para 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 un (01) período más de un año, para un total de dos (02) 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.

**ACUERDO SEGUNDO:** se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-53.378-2015/GL-17.429-2015, fechado 26 de noviembre del año 2015, que en adelante se transcribe, en lo conducente y firma la señora Gerente de Logística, por medio del que se atiende lo resuelto en el artículo 5° de la sesión N° 8794 del 17 de agosto anterior y se presenta el informe en relación con el Complejo Coagulante Anti-Inhibidor:

“En atención con lo dispuesto en el artículo 5° de la Sesión N°8794, celebrada el pasado 17 de agosto del año en curso, respecto al control, uso, protocolo, tratamiento y consumo del Complejo coagulante anti-inhibidor, mediante el cual ese Órgano Superior acordó:

*“ACUERDO SEGUNDO: instruir a la Gerencia Médica para que, con carácter de urgencia, se establezcan los protocolos y las guías de tratamiento, en relación con el Complejo coagulante anti-inhibidor.*

*ACUERDO TERCERO: solicitar a la Gerencia Médica que se establezcan los controles adecuados para el uso del Complejo coagulante anti-inhibidor.*

*Además, se solicita a la Gerencia de Logística que presente un informe trimestral en cuanto al consumo del Complejo coagulante anti-inhibidor.”*

Al respecto y por parte de la Gerencia Médica, se procede a adjuntar oficio DFE- 1472-11-15 de fecha 24 de noviembre de 2015, el cual contiene el criterio técnico por parte del

Dr. Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, en relación con el contenido de la Guía para el Manejo de la Hemofilia en pacientes con Inhibidores; asimismo, por parte de la Gerencia de Logística, se adjunta oficio DABS-02968-2015 de fecha 11 de noviembre de 2015, suscrito por el Lic. Manrique Cascante Naranjo, Director de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, el cual contiene la información del consumo de los medicamentos FEIBA, Complejo Coagulante anti-inhibidor y Factor VII a (RFVLLA), según datos del Sistema de Gestión de Suministros (SIGES) y corroborados por la Subárea de Programación de Bienes y Servicios, Regencia Farmacéutica del Área de Almacenamiento y Distribución y la Dirección de Farmacoepidemiología (SIFA); durante el tercer trimestre de 2015...”.

conforme el informe presentado por la Gerente Médico y la Gerente de Logística, mediante el citado oficio número GM-SJD-53.378-2015/GL-17.429-2015, con base en los informes técnicos respecto del uso, control, seguimiento y consumo del Complejo Coagulante anti-inhibidor, para el tratamiento de la hemofilia, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** dar por recibido el informe sobre el protocolo, control y consumo del Complejo Coagulante anti-inhibidor y se instruye a la Gerencia Médica para que continúe con las acciones tendientes al uso y control, conforme la Guía para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hemofilia con Inhibidores, avalada por el Comité Central de Farmacoterapia en la sesión 2015-47, celebrada el 18 de noviembre del año 2015 y, a la Gerencia de Logística para que continúe con el seguimiento en cuanto al consumo del medicamento y comunicar de manera oportuna a la Gerencia Médica ante cualquier cambio en el comportamiento regular del consumo del Complejo Coagulante anti-inhibidor para el tratamiento de la hemofilia.

Asimismo, se da por atendido lo solicitado en el artículo 5° de la Sesión N°8794, celebrada el 17 de agosto del año 2015.

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

La doctora Villalta Bonilla se retira del salón de sesiones.

## **ARTICULO 12°**

Se tiene a la vista el oficio N° GL-17.275-15, de fecha 27 de octubre del año 2015, suscrito por la Gerente de Logística, mediante el que se atiende lo resuelto en el artículo 8° de la sesión N° 8780 del 28 de mayo del año 2015 y se presenta el informe en relación con las compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente.

**Por otra parte**, se hace referencia a la nota número P.E. 48.297-15 del 26 de noviembre anterior, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva, que está relacionada con la propuesta para que en sesión del 11 de febrero próximo, a las 10 a.m., se agende la presentación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en cuanto al Fondo Rotatorio (oficio N° COR PRO 20.05 21206 del 5-1-16).

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

- a) GERENCIA DE LOGÍSTICA  
28 DE ENERO DEL 2016.
- b) Informe en relación con la recomendación de valorar la aplicación de una subasta a la baja en futuras compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente.

c)

### Antecedentes

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8780, artículo 8º, de fecha 28 de mayo del 2015, tomó el siguiente acuerdo:

*“...la Junta Directiva ACUERDA recomendar a la Administración que valore una subasta a la baja, en las próximas compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente”*

d)

### Análisis de lo solicitado

#### I. Normativa aplicable para la adquisición de vacunas

- ✓ Ley 8111 «Ley Nacional de Vacunación»
- ✓ Decreto Ejecutivo 32722-S «Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación»
- ✓ Ley 7494 «Ley de Contratación Administrativa»
- ✓ Decreto Ejecutivo 33411 «Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa»

e)

### Análisis de lo solicitado

II. Criterio de la Dirección Jurídica (Oficio DJ-5449-2011 -Régimen jurídico que ampara la relación entre O.P.S. y la C.C.S.S. y la utilización del fondo rotatorio para la compra de vacunas-)

- ✓ La Organización Panamericana de la Salud es una agencia internacional a nivel regional de la Organización Mundial de la Salud. Esta última encuentra su sustento en el artículo 57 de la Carta de Naciones Unidas y fue constituida el 19 de julio de 1946.
- ✓ Sustento legal para adquisición de vacunas:
- ✓ **Art. 2 inciso b) LCA:** «Se excluyen de los procedimientos de concursos establecidos en esta Ley las siguientes actividades: (...)  
b) Los acuerdos celebrados con otros Estados o con sujetos de derecho público internacional»

f)

### Análisis de lo solicitado

II. Cont. criterio de la Dirección Jurídica (Oficio DJ-5449-2011)

- ✓ Sustento legal para adquisición de vacunas:
- ✓ **Art. 129 RLCA:** *«Los acuerdos y contratos con sujetos de Derecho Internacional Público, incluyendo otros Estados, estarán excluidos de los procedimientos de contratación administrativa. Sin embargo, para su validez y eficacia, deberán documentarse por escrito siguiendo los trámites correspondientes y suscribirse por los funcionarios competentes»*
- ✓ **Art. 17 Ley 8111** (Ley Nacional de vacunación): *«Previo informe de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, el Ministerio de Salud, junto con la Caja Costarricense de Seguro Social, redactará el reglamento para la compra, almacenamiento, distribución, prescripción, dispensación y control de la administración de las vacunas, sin perjuicio de los procedimientos administrativos de este Ministerio y de la Caja (...)»*

g)

### Análisis de lo solicitado

II. Cont. criterio de la Dirección Jurídica (Oficio DJ-5449-2011)

- ✓ Sustento legal para adquisición de vacunas:
- ✓ **Art. 19 Reglamento a la Ley 8111** (Ley Nacional de vacunación): *«Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema oficial de vacunas y a esquemas especiales. Lo hará de acuerdo a la normativa a través de organismos internacionales: Fondo Rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud (...)»*
- ✓ **Art. 20 Reglamento a la Ley 8111** (Ley Nacional de vacunación): *«En el caso de que el Fondo Rotatorio /OPS no pueda suplir las vacunas que se necesitan, o no puedan ofrecer alguna vacuna necesaria ya sea dentro del esquema oficial o dentro de los esquemas especiales, la Caja comprará las vacunas siguiendo la normativa vigente para adquisición de medicamentos»*

h)

### Análisis de lo solicitado

II. Cont. criterio de la Dirección Jurídica (Oficio DJ-5449-2011)

- ✓ La norma prevista en el artículo 19 del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, no compromete la autonomía institucional (art. 73 Constitución Política), ni tampoco existen roces con la Ley de Contratación Administrativa o la Ley 6914.
- ✓ La compra de vacunas se debe realizar a través de un procedimiento especial que se rige por principios de contratación excluido de los procedimientos ordinarios.
- ✓ Se debe verificar la razonabilidad de los precios y la calidad del producto.

i)

### Análisis de lo solicitado

III. Criterio de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística (Oficio DABS-2765-2015)

✓ A nivel de la OPS cada año se realiza un concurso o licitación internacional en Washington para determinar por precio y por cumplimientos técnicos a quien se le adjudica determinado ítem o bien determinada vacuna, y al que se le adjudica es al que se le hace llegar los pedidos de los países para que inicien con la producción correspondiente, al precio indicado por el fabricante la OPS le incluye los costos administrativos 4.5% y el costo del seguro, embalaje y flete.

j)

### Análisis de lo solicitado

III. Cont. Criterio de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística (Oficio DABS-2765-2015)

✓ La OPS realiza sus propios procedimientos de selección del mejor proveedor para suplir las demandas de los diferentes países que adquieren las vacunas a través de dicho Organismo, razón por la cual la recomendación realizada por la Junta Directiva institucional, de realizar una "subasta a la baja" en las próximas compras de la vacuna Neumocócica no se encuentra dentro de las potestades inherentes de esta administración.

k) Propuesta de acuerdo:

Por consiguiente, con base en los elementos que se analizaron en el oficio N° GL-17.275-2015 de fecha 27 de octubre del presente año, suscrito por la Ing. Dinorah Garro Herrera, en su condición de Gerente de la Gerencia de Logística, la Junta Directiva ACUERDA.

ACUERDO PRIMERO: Tener por presentado el informe relacionado con la recomendación dispuesta por la Junta Directiva institucional acerca de la valoración de realizar una subasta a la baja en las próximas compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente, quedando aclarado que actualmente no puede aplicarse dicha modalidad por las particularidades señaladas en la normativa específica que regula la materia de adquisición de vacunas. No obstante lo anterior, esta Junta Directiva instruye a la Administración solicitar a la OPS una posible mejora en el costo final de las vacunas que se adquieren por su intermediación, de lo cual se dejará constancia en la orden de pedido de cada vacuna por comprar.

La Gerente de Logística señala que el Lic. Jiménez Esquivel presentará el informe en relación con las compras de la Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente e incluye el estudio de las leyes que rigen la materia de las vacunas.

Al respecto, indica el licenciado Jiménez Esquivel que el estudio está relacionado, con el tema para valorar la aplicación de la subasta a la baja, de la Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente en las futuras compras. Como antecedente la Junta Directiva solicitó a la administración valorar una subasta a la baja, para las próximas compras de la Vacuna. En ese sentido, se analizó la normativa aplicable para la adquisición de vacunas, principalmente, está regulada por cuatro leyes. Como base para emitir el criterio, se tomó el criterio que emitió la Dirección Jurídica institucional que es el Oficio N° DJ-5449 de año 2011, el Régimen Jurídico que ampara la relación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Caja, así como la utilización del Fondo Rotario para la compra de vacunas. Destaca que la OPS es una Organización Internacional que forma parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y fue creada, con sustento en la Carta de Naciones Unidas y en el año 1946. Como sustento legal viene transcendido por dos artículos específicos, primero, se fundamenta en la Ley de Contratación Administrativa, artículo 2° inciso b), indica que los acuerdos celebrados con otros Estados o Sujetos de Derecho Público Internacional, se excluyen de procedimientos normales de compras que están regulados en la Ley de Contratación Administrativa. Ese aspecto se ratifica en el artículo 129° del Reglamento de esa Ley, que vuelve a indicar que los acuerdos y contratos con Sujetos de Derecho Internacional Público, en este caso la OPS, están excluidos de los procedimientos de la Contratación Administrativa, es decir, no se tiene que hacer toda la tramitología que existe para la compra pública. Por su parte, la Ley N°8111 que es la Ley General de Vacunación, indica en el artículo 17° que el Ministerio de Salud, junto con la Caja redactará el Reglamento para la compra almacenamiento y distribución prescripción y control de la aplicación de las vacunas. Ese Reglamento específicamente en los artículos 19° y 20°, dan la indicación de que las compras se realizan por medio de la OPS. El artículo 19° señala que le corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas, de acuerdo con el esquema Oficial de Vacunas y esquemas especiales y para la otra Normativa de Organismos Internacionales el Fondo Rotatorio administrado por la OPS. A su vez el artículo 20° el cual tiene la única excepción para no utilizar la OPS en la compra de vacunas, es cuando la OPS por medio de su Fondo Rotatorio no puede surtir las vacunas, o no puede ofrecer la vacuna necesaria para la Institución y es la única posibilidad de acudir a una compra de vacunas que no sea con la OPS.

El Director Loría Chaves señala que en alguna ocasión, se presentó un cuadro donde se indicaba que en México se compraba la vacuna a un menor precio, en ese sentido, el tema le produce preocupación. Por otra parte, refiere que en una economía de escala, se proyectaría que los medicamentos tengan un menor costo pero no, necesariamente, siempre es así. Le parece que se debe contar con una salida, porque la Institución no está obligada a comprar el producto a un precio más elevado y revisar si es un producto diferente.

Recuerda la doctora Sáenz Madrigal que a la OPS (Organización Panamericana de la Salud) se le solicitó que presente el tema relacionado con el Fondo Rotatorio y lo presentarán el 11 de febrero próximo. En ese sentido, le parece muy importante que se aclaren las dudas que se tengan y se planteen todas las consultas, porque son los que pueden aclarar las inquietudes que surgen como Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, en cuanto al cobro de las vacunas, porque de acuerdo con la información que tiene, el monto que se debería cobrar es de alrededor de sesenta mil millones de colones y, recuerda que anteriormente el monto era de cuarenta y siete mil millones de colones y es importante que se continúe insistiendo, en que ese es el mecanismo. Repite, le preocupa que sea la Institución la que al final continúe pagándolas y es una posición que tiene y la ha venido tendiendo. Además, estima que tampoco se tiene que ser flexibles en relación con el porcentaje que, eventualmente, tiene que aportar y si no se ha cobrado, tiene entendido que la Caja puede cobrar el total y si no se ha hecho, que se ejecuten las acciones que se tengan que hacer en cualquier instancia. Por otra parte, aprovechando que está la señora Presidenta Ejecutiva y la Gerente de Logística, le parece que es muy importante continuar dándole seguimiento a las compras; no solo de las vacunas y con las licitaciones en general que se cumpla el protocolo; es decir, que se establezca tanto en las compras de COMISCA, como en las que se le realizan a la OPS, por medio del Fondo Rotatorio. Además, que se cumpla los mecanismos y el protocolo establecido, para que se determine si en el mercado, sea nacional o internacional, existen opciones que ofrezcan un costo más bajo y se esperaría que se presenten a la Junta Directiva por ser indispensable, por ejemplo, comenta que conoce un caso en que una licitación se le adjudicó por cuatro años, a una compañía no precalificada; aclara que no está indicando que esté mal el procedimiento, pero que sucedió. En esos términos se espera que si la administración entendió que era correcto otorgar un contrato por cuatro años, se esperaría que al año, al ser una empresa no precalificada buscar en el mercado para determinar si existen otros oferentes ya registrados. En última instancia, es un proveedor único y lo que permitiría son mejores precios, como ilustración, en el caso de Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA). De igual forma lo conversó con el Dr. Albin Chaves quien ha gestionado mucho en cuanto al tema de los medicamentos; sin embargo, no se ha logrado que la Institución ingrese a COMISCA y se ha convertido en un problema. Entonces, hay que revisar si antes de tratar de ingresar a ese Organismo nuevamente, si los proveedores del mercado nacional ofrecen mejores condiciones, ya sea a nivel nacional o internacional.

El Director Devandas Brenes pregunta si las vacunas no se pueden adquirir del Fondo Rotatorio hay que promover una licitación. Por otra parte, al analizar la normativa le parece que si se hace un proceso licitatorio, el costo del proceso se debe incorporar al costo de las vacunas.

Interviene el Subgerente Jurídico y señala que en el contexto de los antecedentes, está el artículo 19° del Reglamento a la Ley de General de Vacunas, el cual establece que a la Caja le corresponde la adquisición de las vacunas y de acuerdo con el esquema oficial de vacunas y a esquemas especiales. Además, que lo hará de acuerdo con la normativa a través de organismos internacionales: Fondo Rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud. Lo anterior, por cuanto sería como un mecanismo que la Institución empleará, para lograr tener compras a precios más bajos, es decir, siempre se debe verificar la razonabilidad de los precios y la calidad del producto, a pesar de que no se realiza un procedimiento con base en la normativa existente en el país.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que la preocupación manifiesta de don Mario Devandas, es en términos de que la administración tiene que verificar si los precios que ofrece el Fondo Rotatorio, además, tienen que ser un beneficio para la Institución desde el punto de vista de precio y de provisión del producto.

En el contexto de lo anterior, señala el Lic. Jiménez Esquivel que el criterio de la Dirección Jurídica como lo señaló don Mario, podría tener alguna relación específica con la OPS, en ese sentido, se indica que la compra de vacunas se debe realizar mediante un procedimiento especial, que no se rige exactamente por la normativa, sino por los principios que forma la materia y como lo indicó don Gilberth Alfaro, siempre se debe verificar la razonabilidad de los precios y la calidad del producto, a pesar de que no se realiza un procedimiento con base en la normativa existente en el país. También se solicitó el criterio de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística y hacen una descripción del proceso de la compra de los medicamentos por medio de la OPS. En otro apartado, el licenciado Jiménez Esquivel señala que con el informe se está dando por presentado lo relacionado con la recomendación dispuesta por la Junta Directiva, acerca de la valoración de realizar una subasta a la baja en las próximas compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente y queda aclarado que, actualmente, no se puede aplicar dicha modalidad por las particularidades señaladas, en la normativa específica que regula la materia de adquisición de vacunas.

Al respecto, señala la Dra. Sáenz Madrigal que no está tan de acuerdo, en el sentido de que no se le puede solicitar la subasta a la baja en próximas compras a la OPS, pero si surgiera otra empresa se puede ir a la baja.

El Lic. Jiménez Esquivel indica que no se determina con el procedimiento normal que realiza la OPS de licitación internacional, porque solo se tiene un procedimiento para el Fondo Rotatorio que es la compra internacional donde se elige el proveedor.

La doctora Sáenz Madrigal vuelve al comentario del licenciado Jiménez Esquivel e, inclusive, a lo mencionado en el artículo 19° del Reglamento de la Ley General de Vacunación y la relación con la Ley de Contratación Administrativa, porque el Fondo Rotatorio es una opción que sí le ofrece beneficios a la Institución en el precio, se puede optar por comprarle, pero no es obligante permanecer en el Fondo Rotatorio. Por ejemplo, si se considera que a nivel de mercado, de casualidad, una empresa oferta un precio y se puede ir a la baja, la Caja se puede salir del Fondo Rotatorio y realizar la compra a la baja. Está de acuerdo con que a la OPS no se le puede solicitar la contratación, pero a la Caja no se le indica que se renuncia a esa opción. En esos términos, le parece que se debe tener una claridad meridiana.

Entiende el Director Devandas Brenes que, si se compra por la vía del Fondo Rotatorio, no se puede solicitar el precio a la baja, pero si es por otro medio se puede hacer.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que se le instruya a la administración el análisis de precios, la búsqueda de la economía institucional y, por ende, tomar la mejor opción, lo cual sería en un segundo acuerdo. En cuanto al artículo 2° inciso b) de la Ley de Contratación Administrativa, sugiere que se le solicite una interpretación a la Dirección Jurídica, para que se analice la razón que existe y, en este caso, el Fondo Rotatorio selecciona los proveedores, porque la Institución no lo puede hacer. Comenta que conversó con representantes de las Naciones Unidas y, como ilustración, para el tema de construcción de obras, siempre se tiene que promover una licitación y leyendo ese artículo, solicita que la Dirección Jurídica lo aclare, porque si se logra encontrar un mecanismo para agilizar el desarrollo de obras en infraestructura, la Caja daría un paso extraordinario, porque se genera más tiempo en el proceso licitatorio que en el que se tarda en la construcción.

Al respecto, señala el Director Loría Chaves que en una ocasión se aprobó un tema de esa naturaleza, incluso, que los encargados de proveeduría se reunieran con otros homólogos de América Latina, para que se analizara cómo se avanza en el asunto y tiene entendido, que en algunos Estados se producen medicamentos, por ejemplo, en Argentina. Dado lo anterior, pregunta si el acuerdo segundo tiene validez para lo anterior.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que en ese sentido se tiene que revisar el tema, porque depende cuando se indica que existen acuerdos internacionales, porque esos acuerdos tienen que haberse presentado en la Asamblea Legislativa, para ver si fueron ratificados, aunque en ocasiones existen acuerdos bilaterales que si lo permiten.

Al señor Loría Chaves le parece que el tema se puede trabajar aunque sea después, porque se podría pensar en la gestión ante la Asamblea Legislativa; por ejemplo, para que se firme un acuerdo con Brasil para que se puedan realizar compras directas. Además, le parece que con Argentina se puede gestionar un convenio, para que también se puedan hacer compras directamente con Argentina.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que es un tema que se debe revisar, porque involucra temas como el comercio, los acuerdos internacionales, la salud pública que son de interés público.

**Por consiguiente,**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista el oficio N° GL-17.275-15, fechado 27 de octubre del año 2015, suscrito por la Gerente de Logística que, en adelante, se transcribe en forma literal, en lo conducente, mediante el que se atiende lo resuelto en el artículo 8° de la sesión N° 8780 del 28 de mayo del año 2015 y se presenta el informe en relación con las compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-Valente:

“De conformidad con la disposición adoptada por la Junta Directiva institucional, según el acuerdo indicado en el asunto y específicamente cuando se señaló: “...*la Junta Directiva ACUERDA recomendar a la Administración que valore una subasta a la baja, en las próximas compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente*”; esta Gerencia informa de las acciones realizadas para atender la recomendación señalada:

De previo a señalar las acciones inmediatas realizadas por esta Gerencia para analizar la recomendación brindada por esa honorable instancia, es importante señalar que la Dirección Jurídica institucional se refirió en el oficio DJ-5449-2011 del 31 de agosto del 2011, al régimen jurídico que ampara la relación entre la Organización Panamericana de la Salud y la C.C.S.S. y la utilización del fondo rotatorio para la compra de vacunas, señalando en su oportunidad y en lo conducente:

- **“*SOBRE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y SU NATURALEZA JURIDICA.***

*A efectos de comprender la naturaleza jurídica de la OPS, es necesario señalar los principales antecedentes que se tienen para su conformación. En tal sentido encontramos que, de conformidad con los términos del artículo 57 de la Carta de las Naciones Unidas, la*

*Organización Mundial de la Salud (OMS) es un organismo especializado<sup>1</sup>, siendo que su Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados, y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Dicha Constitución fue aprobada y ratificada por Costa Rica mediante Ley No. 275 del 25 del noviembre de 1948 y además se incorporó su texto mediante Decreto No. 5 de Relaciones Exteriores del 16 de febrero de 1949. Además de ello, se tiene el acuerdo revisado No. 3345, firmado entre el Gobierno de Costa Rica y las Naciones Unidas y sus organizaciones, para la prestación de la cooperación y asistencia técnica al país, el 27 de agosto de 1963 y publicado el 30 de julio de 1964.*

*Además, se establece que la OMS es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales<sup>2</sup>.*

*En la Constitución de la OMS se establece la jerarquía que a nivel de dicha organización se ha diseñado para operativizar sus acciones y se establece que su finalidad “será alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud”. Además se establecen las siguientes funciones:*

- a) actuar como autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional;*
- b) establecer y mantener colaboración eficaz con las Naciones Unidas, los organismos especializados, las administraciones oficiales de salubridad, las agrupaciones profesionales y demás organizaciones que se juzgue convenientes;*
- c) ayudar a los gobiernos, a su solicitud, a fortalecer sus servicios de salubridad;*
- d) proporcionar ayuda técnica adecuada y, en casos de emergencia, prestar a los gobiernos la cooperación necesaria que soliciten, o acepten;*
- e) proveer o ayudar a proveer, a solicitud de las Naciones Unidas, servicios y recursos de salubridad a grupos especiales, tales como los habitantes de los territorios fideicometidos;*
- f) establecer y mantener los servicios administrativos y técnicos que sean necesarios, inclusive los epidemiológicos y de estadística;*
- g) estimular y adelantar labores destinadas a suprimir enfermedades epidémicas, endémicas y otras;*
- h) promover, con la cooperación de otros organismos especializados cuando fuere necesario, la prevención de accidentes;*
- i) promover, con la cooperación de otros organismos especializados cuando fuere necesario, el mejoramiento de la nutrición, la habitación, el saneamiento, la recreación, las condiciones económicas y de trabajo, y otros aspectos de la higiene del medio;*
- j) promover la cooperación entre las agrupaciones científicas y profesionales que contribuyan al mejoramiento de la salud;*

---

1. **Carta de las Naciones Unidas, artículo 57:** 1. Los distintos organismos especializados establecidos por acuerdos intergubernamentales, que tengan amplias atribuciones internacionales definidas en sus estatutos, y relativas a materias de carácter económico, social, cultural, educativo, sanitario, y otras conexas, serán vinculados con la Organización de acuerdo con las disposiciones del Artículo 63. 2. Tales organismos especializados así vinculados con la Organización se denominarán en adelante "los organismos especializados".

<sup>2</sup>Tomado de sitio web: <http://www.who.int/about/es/>

- k) *proponer convenciones, acuerdos y reglamentos y hacer recomendaciones referentes a asuntos de salubridad internacional, así como desempeñar las funciones que en ellos se asignen a la Organización y que estén de acuerdo con su finalidad;*
- l) *promover la salud y la asistencia maternal e infantil, y fomentar la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente;*
- m) *fomentar las actividades en el campo de la higiene mental, especialmente aquellas que afectan las relaciones armónicas de los hombres;*
- n) *promover y realizar investigaciones en el campo de la salud;*
- o) *promover el mejoramiento de las normas de enseñanza y adiestramiento en las profesiones de salubridad, medicina y afines;*
- p) *estudiar y dar a conocer, con la cooperación de otros organismos especializados, cuando fuere necesario, técnicas administrativas y sociales que afecten la salud pública y la asistencia médica desde los puntos de vista preventivo y curativo, incluyendo servicios hospitalarios y el seguro social;*
- q) *suministrar información, consejo y ayuda en el campo de la salud;*
- r) *contribuir a crear en todos los pueblos una opinión pública bien informada en asuntos de salud;*
- s) *establecer y revisar, según sea necesario, la nomenclatura internacional de las enfermedades, de las causas de muerte y de las prácticas de salubridad pública;*
- t) *establecer normas uniformes de diagnóstico, según sea necesario;*
- u) *desarrollar, establecer y promover normas internacionales con respecto a productos alimenticios, biológicos, farmacéuticos y similares;*
- v) *en general, tomar todas las medidas necesarias para alcanzar la finalidad que persigue la Organización.*

*De tales funciones queda claro que el ámbito de competencias de la OMS se orienta a la dirección de asuntos de sanidad internacional (lo que incluye dictar disposiciones normativas sanitarias) y colaboración técnica que en materia de salud pública se requiera, así como la promoción de acciones que permitan garantizar la salud de la población, entre otras actividades.*

*Ahora bien, la OMS dentro de su estructura tiene una serie de órganos a nivel regional. La OPS es uno de estos, constituyéndose en una agencia<sup>3</sup> internacional especializada en el ámbito de la salud pública, la cual además de formar parte del Sistema de las Naciones Unidas, actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, de lo cual se extrae que actúa por delegación de la OMS para la región americana. Tiene como misión “liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miembros y otros aliados, para promover la equidad en salud, combatir la enfermedad, y mejorar la calidad y prolongar la duración de la vida de los pueblos de las Américas”. En tal sentido, sus acciones se orientan a la cooperación técnica a favor de los países que así lo requieran, en pro del mejoramiento de la salud de la población.*

*De lo expuesto se desprende que la vinculación que existe entre las instituciones del sector salud y la OPS, encuentra asidero legal en la Ley y en el Decreto Ejecutivo supracitados, por medio de los cuales se ha reconocido que Costa Rica sea parte de dicho organismo internacional.*

---

<sup>3</sup>Según el Diccionario de la Lengua Española, el término agencia recibe varios significados, entre los que destacan: empresa destinada a gestionar asuntos ajenos o a prestar determinados servicios; sucursal o delegación subordinada de una empresa; organización administrativa especializada a la que se confía la gestión de un servicio.

*La OPS un sujeto de derecho público internacional, dado que es producto del acuerdo de los Estados Partes que en su oportunidad, mediante un convenio internacional (Constitución de la OMS) dispusieron la creación de un organismo especializado en materia de salud.*

• **SOBRE LA ADQUISICION DE VACUNAS.**

*Cuando se trata de la adquisición de vacunas, la relación jurídica que mantiene la Caja con la OPS, al igual que con cualquier otro sujeto de derecho público internacional, encuentra sustento legal en lo dispuesto en los artículos 2, inciso b) de la Ley de Contratación Administrativa<sup>4</sup> y 129 de su Reglamento.*

*Aunado a ello se tiene que, mediante Ley No. 8111 de 18 de julio del 2001 “Ley Nacional de Vacunación”<sup>5</sup> y su Reglamento emitido en Decreto Ejecutivo 32722 del 20 de mayo de 2005<sup>6</sup>, se regula la selección, adquisición y disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional, con el fin de permitir al Estado velar por la salud de la población, en cumplimiento de las obligaciones constitucionales, de la Ley General de Salud, N° 5395, del 30 de octubre de 1973 y del Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 7739, del 6 de enero de 1998; ello según lo dispuesto en el artículo 1° de Ley No. 8111.*

*Por medio del artículo 4 de dicho cuerpo normativo, se crea la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, adscrita al Ministerio de Salud, como órgano con desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental, cuya integración está definida en el artículo 5 de la Ley, de la siguiente forma:*

- a) El Ministro de Salud o su representante, quien la presidirá.*
- b) El Jefe de la Unidad de Vigilancia de la Salud, del Ministerio de Salud.*
- c) Un representante de la Asociación Costarricense de Pediatría.*
- d) Un representante del Departamento de Salud del Niño y el Adolescente, de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- e) Un representante del Departamento de Infectología, de la Caja Costarricense de Seguro Social.*
- f) Un representante del Hospital Nacional de Niños.*
- g) Un representante de Farmacoterapia, de la Caja Costarricense de Seguro Social*

*Por su parte, el numeral 6 de la Ley dispone las funciones y objetivos básicos que debe cumplir dicha Comisión:*

- a) Garantizar la obligatoriedad y gratuidad de las vacunas y el acceso efectivo de toda la población a ellas.*
- b) Formular los lineamientos políticos y estratégicos generales sobre vacunación, aplicables en el sector salud.*
- c) Aprobar los manuales, los materiales educativos y las normas de inmunización.*
- d) Coordinar en forma ordinaria los programas nacionales de vacunación y, extraordinariamente, con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, cuando exista emergencia declarada por esta Comisión.*
- e) Definir, conjuntamente con las autoridades del sector salud del país, los esquemas y las vacunas referidos en el artículo 3° de la presente Ley.*
- f) Vigilar la calidad y el vencimiento de las vacunas, para garantizar los efectos requeridos.*
- g) Administrar el Fondo Nacional de Vacunas.*

<sup>4</sup> **LCA. Excepciones:** Se excluyen de los procedimientos de concursos establecidos en esta Ley las siguientes actividades: (...) b) Los acuerdos celebrados con otros Estados o con sujetos de derecho público internacional.

<sup>5</sup> Publicada en La Gaceta No. 151 del 8 de agosto de 2001

<sup>6</sup> Publicado en La Gaceta No. 213 del 4 de noviembre de 2005

- h) Llevar el registro de los casos de enfermedades infecciosas, incluida la encuesta epidemiológica para la detección de las fuentes de contagio.
- i) Coordinar, con las autoridades del sector salud, las campañas nacionales de vacunación, aprovechando la capacidad de utilización de recursos que permite la actual estructura administrativa.
- j) Crear el Banco Nacional de Vacunas.
- k) Cualesquiera otras funciones establecidas en esta Ley.

Ahora bien, en materia de financiamiento para la adquisición y compra de vacunas, el artículo 15 de dicha Ley dispone:

“Créase el Fondo Nacional de Vacunación, cuyo objetivo será dotar de recursos económicos y financieros a la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología. Las fuentes de financiamiento serán:

a) **El Estado podrá destinar, anualmente, en la Ley de Presupuesto Nacional, de lo asignable al Ministerio de Salud y a la Caja Costarricense de Seguro Social, partidas que garanticen la dotación de los recursos necesarios y suficientes para cumplir el Plan Nacional de Vacunación.** Ambas instituciones, en la medida de sus posibilidades, incluirán en sus respectivos planes de presupuesto, los montos necesarios para adquirir las vacunas y sufragar los gastos administrativos que generen los programas de vacunación.

b) Además de las obligaciones que la ley imponga en esta materia, **cuando exista superávit en la Caja Costarricense de Seguro Social, se destinará al Fondo Nacional de Vacunación un dos por ciento (2%) de los excedentes del Seguro de Salud.** Para estos efectos, no se tomarán en cuenta los excedentes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja.

c) La Junta de Protección Social de San José deberá destinar la totalidad de los recursos recaudados en , antes de entregar el dinero producto del sorteo, deberá descontar, a su favor, los gastos operativos y administrativos que haya generado la realización del sorteo.

d) La transferencia de fondos o vacunas que la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias realice cuando, por algún evento de calamidad pública o emergencia nacional, se requiera vacunar a toda la población o a grupos.

e) Las donaciones que efectúen compañías farmacéuticas, las de investigación en salud y las distribuidoras, instaladas en Costa Rica o directamente de la matriz.

f) **Las donaciones que realicen con este propósito organismos internacionales, el Fondo Rotatorio de Vacunas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los organismos no gubernamentales o de cooperación bilateral**”. –Lo resaltado no corresponde al original-.

Nótese que en el caso particular de la Caja, en relación con las fuentes de financiamiento para la adquisición de vacunas, la citada norma es clara en señalar que sólo cuando exista superávit en la Caja, se destinará al Fondo Nacional de Vacunación un 2% de los excedentes del Seguro de Salud. Otra fuente de financiamiento está constituida por las donaciones que realicen organismos internacionales, entre ellos el Fondo Rotatorio de Vacunas de la OPS, además de establecerse la posibilidad de que el Estado destine anualmente del Presupuesto Nacional, a favor de la Caja y del Ministerio de Salud recursos necesarios y suficientes para atender el Plan Nacional de Vacunación.

Aunado a lo anterior se encuentra que, según se desprende del documento denominado “Procedimientos operativos del Fondo Rotatorio de la OPS para la compra de vacunas, jeringas

y otros insumos relacionados”<sup>7</sup>, dicho Fondo se creó en virtud de la resolución CD25.R27 aprobada por el 25° Consejo Directivo en 1977. Se trata de un mecanismo de compra de vacunas esenciales, jeringas y otros insumos relacionados para los programas de vacunación de los Estados Miembros e Instituciones. Sobre la base de las necesidades unificadas informadas por los Estados Miembros y las Instituciones participantes, la OPS negocia un acuerdo anual con aquellos proveedores que satisfacen los requisitos para la compra de vacunas y jeringas. En estos acuerdos, la OPS actúa como agente de compras en nombre de los Estados Miembros y las Instituciones, una vez concluido el proceso de licitación.

En el punto 2.1 del documento citado en el párrafo anterior, se establece que la finalidad principal del Fondo es adquirir vacunas y jeringas precalificadas por la OPS/OMS, de forma tal que se proporcione a los Estados Miembros y las Instituciones participantes la seguridad de que contarán con un abastecimiento constante de vacunas y otros insumos relacionados para sus programas de inmunización. Además, ofrece las siguientes ventajas a los Estados Miembros participantes:

2.1.1 Las necesidades de vacunas y jeringas de todos los Estados Miembros y las Instituciones participantes se unifican y el Área de Gestión de Compras y Suministros (PRO) de la OPS establece acuerdos anuales con diversos proveedores, de acuerdo con las necesidades de los países.

2.1.2 Al hacer uso de las opciones de compra en grandes cantidades que ofrecen los proveedores se obtienen precios menores para las vacunas, las jeringas y otros insumos relacionados, lo que resulta especialmente conveniente para los países más pequeños y menos desarrollados que, de otro modo, tendrían que pagar precios más altos por cantidades pequeñas.

Aunado a ello, el artículo 19 del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación dispone que corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo al esquema oficial de vacunas y a esquemas especiales y que ello lo hará de acuerdo a la normativa a través de organismos internacionales: Fondo Rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud. El mismo numeral señala que la Caja solicitará a la OPS/Fondo Rotatorio la certificación de producto de vacunas que están inscritas como oferentes del Fondo y que el Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la Caja verificará la calidad de los lotes de vacunas que sean importados para atender las necesidades de inmunización en el país.

No obstante, el artículo 20 del citado Reglamento establece una excepción a dicha disposición, dado que señala que en caso de que el Fondo Rotatorio /OPS no pueda suplir las vacunas que se necesitan, o no pueda ofrecer alguna vacuna necesaria ya sea dentro del esquema oficial o dentro de los esquemas especiales, la Caja puede comprar las vacunas siguiendo la normativa vigente para adquisición de medicamentos. Es decir, que existe disposición legal que autoriza a esta Institución a adquirir vacunas en forma concursada o directa, en determinadas circunstancias, y cuando según los criterios técnicos respectivos tal medida resulte lógica, oportuna, conveniente y razonable, para los intereses de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- **EXAMEN DE POSIBLES VICIOS DE INCONSTITUCIONALIDAD O ILEGALIDAD DEL ARTÍCULO 19 DEL REGLAMENTO A LA LEY NACIONAL DE VACUNACION.**

Es importante mencionar que el artículo 17 de la Ley Nacional de Vacunación indica: “Artículo 17.—**Reglamento.** Previo informe de la Comisión Nacional de Vacunación y

<sup>7</sup> Tomado del sitio web: [http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/IM/RF\\_OperatingProcedures\\_s.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/IM/RF_OperatingProcedures_s.pdf), visitado el 3 de agosto de 2011.

Epidemiología, el Ministerio de Salud, junto con la Caja Costarricense de Seguro Social, **redactará el reglamento para la compra, almacenamiento, distribución, prescripción, dispensación y control de la administración de las vacunas, sin perjuicio de los procedimientos administrativos de este Ministerio y de la Caja.** Esta propuesta de reglamento pasará al Poder Ejecutivo para que, en ejercicio de sus facultades, emita el decreto respectivo” (lo **resaltado** no es del original).

*De forma específica el artículo 19 del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación dispone:*

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

*Siguiendo esta línea normativa, no es con rango de ley, si no a nivel de Reglamento que se menciona que la Caja puede hacer uso del Fondo Rotatorio de la OPS para comprar las Vacunas, pero siendo que esta situación deriva del artículo 17 de la Ley de cita, es decir, por remisión expresa, este mecanismo está legitimado sin que se genere conflicto alguno por jerarquía con la Ley de Contratación Administrativa o la Ley 6914.*

*Ahora bien aunque la citada norma contiene una obligación de adquirir vacunas mediante el Fondo Rotatorio; el artículo 20 del mismo reglamento contiene una excepción, a saber:*

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

*Dicha excepción claramente establece la posibilidad de que la Caja pueda optar por otro mecanismo de adquisición de vacunas. Nótese que dicha disposición incluye dos supuestos de hecho:*

- 1. Que el Fondo Rotatorio no pueda suplir las vacunas que se necesitan: en tal circunstancia si la Caja cuenta con estudios técnicos que evidencia tal situación, bien puede adquirir vacunas de forma directa y según lo regulado en la Ley de Contratación Administrativa.*
- 2. Que el Fondo Rotatorio no pueda ofrecer alguna vacuna necesaria: en tal caso resulta lógico que la Caja deberá encontrar otro mecanismo de adquisición de vacunas siguiendo la normativa aplicable.*

*En razón de ello, desde el punto de vista legal no se observa ningún vicio de inconstitucionalidad derivado del 19 del Reglamento de Vacunas, que conlleve una violación al artículo 73 de la Constitución Política que de forma específica se refiere al ámbito de competencias de la Caja en materia de gobierno y administración de los seguros sociales, fundamento jurídico del principio de autonomía institucional, o en su caso una generación de conflicto normativo con la Ley de Contratación Administrativa o la Ley 6914 (Compra de Medicamentos). Esto por cuanto existe posibilidad de que la Caja adquiera vacunas siguiendo otras modalidades de compra.*

*Por otra parte, en cuanto de si existe algún vicio de legalidad en el artículo 19 del Reglamento antes citado, cabe indicar que el artículo 1° de la Ley Nacional de Vacunación establece que dicho cuerpo normativo regula la selección, adquisición y disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional, con el fin de permitir al Estado velar por la salud de la población. Dentro de dicho campo de aplicación, encontramos lo regulado en el artículo 19 del Reglamento a la Ley de Vacunación que de forma concreta se refiere a la adquisición de vacunas por medio del Fondo Rotatorio. Además, la Ley indicada no dispone ninguna forma de adquisición de vacunas y es por tal motivo que ello se regula en el Reglamento, lo cual desde el punto de vista legal resulta ajustado a Derecho y este tópico es el que dispone el artículo 19 del Reglamento.*

*En cuanto al tema de la supuesta ilegalidad del artículo 19 del Reglamento por violación a lo dispuesto en la Ley de Contratación Administrativa y particularmente en lo que se refiere al principio de libre concurrencia y libre participación se tiene:*

*Conforme lo ha indicado la Procuraduría General de la República<sup>8</sup> de los principios que rigen la contratación administrativa, se desprende que ninguna empresa pública o privada tiene un derecho a contratar con la Administración Pública. El derecho de la empresa es a participar en una contratación dentro de un marco de igualdad y libertad de participación. De modo que la empresa sólo podría pretender que se le contrate si dentro de ese marco, ofrece la mejor oferta. Si partimos de que se trata de un "derecho de preferencia", tendríamos que la Administración debe contratar determinado bien o servicio no en todos los casos con el mismo sujeto, sino en el tanto en que en igualdad de condiciones el bien o servicio que se requiere presente una oferta elegible y susceptible de satisfacer con eficiencia las necesidades administrativas. El derecho de preferencia no significaría una obligación de contratar con el mismo sujeto, independientemente de las condiciones de su oferta.*

*De acuerdo con la Sala Constitucional<sup>9</sup>, el principio de libre concurrencia tiene por objeto afianzar la posibilidad de oposición y competencia entre los oferentes dentro de las prerrogativas de la libertad de empresa regulado en el artículo 46 de la Constitución Política, destinado a promover y estimular el mercado competitivo, con el fin de que participen el mayor número de oferentes para que la Administración puedan contar con una amplia y variada gama de ofertas, de modo que pueda seleccionar la que mejores condiciones le ofrece.*

*Debe recordarse que el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, permite a la Administración Pública contratar la adquisición de bienes o servicios con entes de Derecho Público Internacional, tal como la OPS, a través de un procedimiento especial que se rige por principios de contratación, excluido de los procedimientos ordinarios, sin embargo, aún en casos como este, resulta necesario como mínimo levantar un expediente, foliado y ordenado cronológicamente, con justificación administrativa, técnica y jurídica suficiente, con el requerimiento o petición de los bienes, el criterio técnico que avale la calidad y el precio ofrecidos, la decisión administrativa de adjudicar, la garantía de cumplimiento si fue requerida, la formalización del documento contractual, así como cualquier otro elemento que considere necesario la Administración, todo bajo principios de transparencia, eficiencia, eficacia, sana gestión de los fondos públicos, así como la necesaria congruencia y control en el quehacer institucional.*

*En el mismo sentido, es importante recordar que en todos los casos es absolutamente necesario verificar la razonabilidad de los precios y la calidad de los productos, y si la*

<sup>8</sup> PGR. OJ-072-2002 del 16 de mayo del 2002.

<sup>9</sup> SC. Resolución No. 10287 del 19 de junio de 2008.

*Administración determina que los precios NO son razonables o que la calidad de los productos es mala o deficiente, o sea, que no cumple con los requerimientos técnicos, lo procedente sería declarar infructuoso el procedimiento y realizar de inmediato una nueva compra concursado o directa.*

**CONCLUSION.**

*Con fundamento en lo expuesto se concluye:*

1. *La relación que existe entre la OPS/OMS con Costa Rica está referida al ámbito de cooperación y apoyo técnico que en materia de salud pública brinda dicho organismo internacional a sus Estados miembros, siendo que nuestro país aprobó y ratificó la Constitución de la OMS mediante Ley No. 275 del 25 de noviembre de 1948 y además se incorporó su texto mediante Decreto No. 5 de Relaciones Exteriores del 16 de febrero de 1949.*
2. *La existencia de una norma reglamentaria (artículo 19 del Reglamento a la Ley Nacional de Vacunas), con sustento por remisión expresa del artículo 17 de la Ley Nacional de Vacunación, implica que la Caja debe comprar las vacunas, a través de organismos internacionales y utilizando como primera instancia el Fondo Rotatorio de la OPS, en el tanto que no hay roce jerárquico con la Ley de Contratación Administrativa o la Ley 6914. Tampoco se observa que dicho cuerpo normativo comprometa la autonomía institucional, de conformidad con lo establecido en el artículo 73 constitucional.*
3. *La Ley Nacional de Vacunación y su Reglamento, regulan lo relacionado con la selección, adquisición y disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional, siendo que de forma específica el artículo 20 del citado Reglamento, autoriza a la Caja a adquirir vacunas de forma directa cuando por parte del Fondo Rotatorio de vacunas de la OPS exista alguna imposibilidad para suplir las mismas. Para ello deberá cumplirse con la normativa establecida en contratación administrativa.*
4. *La compra de vacunas con la OPS debe realizarse a través de un procedimiento especial que se rige por principios de contratación, excluido de los procedimientos ordinarios, levantando como mínimo un expediente, foliado y ordenado cronológicamente, con justificación administrativa, técnica y jurídica suficiente, con el requerimiento o petición de los bienes, el criterio técnico que avale la calidad y el precio ofrecidos, la decisión administrativa de adjudicar, la garantía de cumplimiento si fue requerida, la formalización del documento contractual, entre otros que considere la Administración, todo bajo principios de transparencia, eficiencia, eficacia, sana gestión de los fondos públicos, así como la necesaria congruencia y control en el quehacer institucional, y exigiendo la formalidad mínima en la presentación de documentos.*
5. *Independientemente del esquema de compra, en todos los casos es absolutamente necesario verificar la razonabilidad de los precios y la calidad de los productos, y si la Administración determina que los precios NO son razonables, de acuerdo con los estudios de mercado realizados o que la calidad de los productos es mala o deficiente, o sea, que no cumple con los requerimientos técnicos, lo procedente sería declarar infructuoso el procedimiento y adquirir las vacunas mediante un nuevo procedimiento concursado o directo, según la conveniencia de la Institución.*

*Se ha establecido que la CCSS tome como primera opción la adquisición de las vacunas a través de la Organización Panamericana de la Salud, en el entendido de que dicho órgano negocia anualmente con los proveedores que satisfacen los requisitos para la compra de vacunas y jeringas, en procura de garantizar en nombre de los Estados Miembros y las Instituciones, vacunas y jeringas precalificadas a un menor costo, dado el volumen de compra a los proveedores y con la seguridad de que los Estados Miembros e Instituciones participantes, contarán con un abastecimiento constante de vacunas y otros insumos relacionados para sus programas de inmunización. Desde este punto de vista, se garantiza que la Caja podrá adquirir las vacunas con las mejores condiciones que se pueden encontrar en el mercado (calidad y precio), sin descuidar claro está, los controles necesarios en la relación con la OPS.”*

Así las cosas, mediante memorando GL-16.637-2015, suscrito por esta Gerencia el 04 de junio del 2015, se solicitó a la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, la atención de la recomendación esbozada por la Junta Directiva institucional. Por su parte, dicha Dirección mediante oficio DABS-01679-2015 del 24 de junio del 2015, solicitó al Consejo Jurídico de esa Dirección la atención del asunto y la emisión del criterio jurídico respectivo en relación con la recomendación esbozada.

Que por medio de oficio DABS-2348-2015 del 10 de agosto del 2015, el Consejo Jurídico de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios (remitido a esta Gerencia mediante oficio DABS-02765-2015 del 15 de octubre del 2015 por la Dirección citada), emite sus consideraciones en relación con la adquisición de las diferentes vacunas por parte de esta administración, señalando de forma expresa:

*“Las vacunas se compran por medio de la Organización Panamericana de la Salud, en adelante OPS, fundamentados en la Ley No. 8111 y su Reglamento. Esta numeración corresponde a la Ley Nacional de Vacunación. En los siguientes artículos de su Reglamento y su correspondiente explicación, se define la consulta planteada:*

*Artículo 19.- Adquisición de vacunas: Corresponde a la Caja la adquisición de las vacunas de acuerdo con el esquema oficial de vacunas y a esquemas especiales. Lo hará de acuerdo con la normativa a través de organismos internacionales: Fondo Rotatorio administrado por la Organización Panamericana de la Salud. La Caja solicitará a la OPS/Fondo Rotatorio la certificación de producto de vacunas que están inscritas como oferentes del Fondo. El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la Caja verificará la calidad de los lotes de vacunas que sean importados para atender las necesidades de inmunización en el país. Esta es la situación más común que se presenta con la adquisición de vacunas en Costa Rica.*

*Artículo 20.—En caso de que el Fondo Rotatorio/OPS no pueda suplir las vacunas que se necesitan, o no puedan ofrecer alguna vacuna necesaria ya sea dentro del esquema oficial o dentro de los esquemas especiales, la Caja comprará las vacunas siguiendo la normativa vigente para adquisición de medicamentos (Decreto 32722-S-Reglamento Ley Nacional Vacunación-La Gaceta 213-4 NOV-2005).*

*Este artículo 20 del Reglamento a la Ley de Vacunación, a pesar de ser exigua su presentación, puede aplicarse en dos situaciones concretas:*

- 1) Que la OPS indique no tener posibilidad de ofertar por incapacidad del fabricante.*
- 2) Que a nivel local se venda más barato o a precio menor.*

*En esta premisa, se pueden presentar otras dos situaciones:*

a) *Que el oferente local sea el mismo que vende por medio de la OPS, para ese caso se tendría que enviar a indicar a la OPS que hay posibilidad de un medicamento más barato, para que lo consulte al fabricante a efecto de averiguar si es factible bajar el precio a todos los países participantes, lo que generaría un desequilibrio financiero a la empresa, por lo que está misma no arriesgaría mayores ingresos a nivel mundial por mejorar el precio a nuestro país, pero en todo caso si el fabricante responde que no lo puede bajar la OPS comunicaría que no se puede mejorar y se procedería a comprarle a esta Organización.*

b) *Que el fabricante con representante a nivel local sea otro que no haya licitado con la OPS, pero la empresa en ese caso debería cumplir con las especificaciones técnicas de la Ficha que la institución solicita, pues la dispensa de requisitos está establecida por tratarse de la OPS y no una empresa diferente, pues no estaría precalificado con la OPS. En relación con la dispensa de estos requisitos, el Comité Central de Farmacoterapia, como Ente Asesor de la Gerencia Médica, en sesión 2013-11 celebrada el 20 de marzo de 2013, acordó: “Comunicar a los miembros de la Comisión de Análisis Técnico de Compra de Vacunas e Inmunoglobulinas, con copia al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica y a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, lo siguiente: EL Comité considera oportuno recordar que el acuerdo tomado en la sesión 2008-37 sigue vigente, en el sentido que resulta permisible con las vacunas e inmunoglobulinas que se adquieren a través de la OPS, que no se cumpla con todos los requerimientos establecidos en la ficha técnica de medicamentos, dado que la OPS realiza el proceso de licitación internacional con oferentes precalificados por parte de la OMS.”*

*Es menester indicar que a nivel de la OPS cada año se realiza un concurso o licitación internacional en Washington para determinar por precio y por cumplimientos técnicos a quien se le adjudique determinado ítem o bien determinada vacuna, y al que se le adjudica es al que se le hace llegar los pedidos de los países para que inicien con la producción correspondiente, al precio indicado por el fabricante la OPS le incluye los costos administrativos 4.5% y el costo del seguro, embalaje y flete.*

*Así las cosas, tenemos que la promoción de las vacunas, no es una situación antojadiza sino que obedece al cumplimiento de la normativa vigente y del convenio suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud.*

*Se concluye entonces, que es obligatorio realizar las compras por medio de la Organización Panamericana de la Salud, debido a todos los factores apuntados, como la normativa vigente, el convenio suscrito y toda la logística existente en relación con el funcionamiento de esa organización, con el propósito de llevar un mejor precio a los países miembros, con las excepciones del caso descritas.”*

De esta manera y tomando en consideración el criterio legal antes transcrito, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- a) Las vacunas que se adquieren a nivel institucional, responden a la aplicación de la normativa que regula la materia (específicamente la Ley Nacional de Vacunación, su reglamento y el convenio de cooperación técnica entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud/oficina regional para las Américas Organización Mundial de la Salud).
- b) La administración se encuentra compelida a realizar las compras de vacunas a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), salvo que este Organismo Internacional no pueda suplir dichas vacunas.

- c) La OPS realiza sus propios procedimientos de selección del mejor proveedor para suplir las demandas de los diferentes países que adquieren las vacunas a través de dicho Organismo.
- d) Por consiguiente, la recomendación realizada por la Junta Directiva institucional, de realizar una “subasta a la baja” en las próximas compras de la vacuna Neumocócica no se encuentra dentro de las potestades inherentes de esta administración, puesto que es la propia OPS quien realiza una licitación internacional con las condiciones propias de la OMS y la OPS para garantizar la calidad técnica de las vacunas. No obstante lo anterior, esta administración solicitará a la OPS la valoración de implementar la figura de la subasta a la baja en las licitaciones internacionales que realicen. De esta manera, se solicita respetuosamente dar por atendida la recomendación dispuesta por la Junta Directiva institucional.

Adjunto podrá encontrar copia del oficio DABS-02765-2015 antes referido y copia del listado de compras detallando: fecha de apertura, peticiones, número de expediente, orden de compra, proveedor, cantidad comprada, moneda, país de origen y precio de compra”.

**Por consiguiente**, con base en los elementos que se analizaron en el citado oficio N° GL-17.275-2015, de fecha 27 de octubre anterior, suscrito por la Ing. Dinorah Garro Herrera, en su condición de Gerente de la Gerencia de Logística, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** tener por presentado el informe relacionado con la recomendación dispuesta por la Junta Directiva acerca de la valoración de realizar una subasta a la baja en las próximas compras de Vacuna Neumocócica Conjugada 13-valente. Queda aclarado que, actualmente, no puede aplicarse dicha modalidad por las particularidades señaladas en la normativa específica que regula la materia de adquisición de vacunas. No obstante lo anterior, esta Junta Directiva instruye a la Administración para que solicite a la OPS (Organización Panamericana de la Salud) una posible mejora en el costo final de las vacunas que se adquieren por su intermediación, de lo cual se dejará constancia en la orden de pedido de cada vacuna por comprar.

**ACUERDO SEGUNDO:** a propósito de lo resuelto en el acuerdo precedente, de conformidad con lo deliberado y respecto de la adquisición de vacunas, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la administración que proceda al análisis de precios y a la búsqueda de la economía institucional.

**ACUERDO TERCERO:** en concordancia con lo resuelto en el Acuerdo primero (precedente) y lo deliberado en cuanto a la adquisición de vacunas por parte de la Caja y dentro de ello la posibilidad que se tiene de acudir al Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la Dirección Jurídica que analice lo establecido por el artículo 2° inciso b) de la *Ley de Contratación Administrativa* y a la luz de dicha disposición se busquen opciones de compra tendientes a obtener las mejores condiciones desde los diversos ángulos.

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

El doctor Chaves Matamoros se retira del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

### ARTICULO 13°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-43.244-2016, del 25 de enero del año 2016, que firma la señora Gerente de Logística y mediante el cual presenta el informe solicitado en el artículo 15° de la sesión N° 8821 del 14 de enero en curso, en el que se conoció el planteamiento de KPC Alpha Inc. S.A., en torno a la oferta presentada, en el caso de la licitación nacional N° LN2015-000032-05101.

La presentación está a cargo del licenciado Jiménez Esquivel, con el apoyo de las láminas que se detallan a continuación:

- A) Informe en relación con observaciones que presenta la empresa KPO Alpha Inc. S.A en torno a la oferta presentada dentro de la Licitación Pública N° 2015LN-000032-05101, tramitada para la adquisición de Insulina Humana Isofana Biosintética.
- B) Antecedentes.

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8821, de fecha 21 de enero del 2016, solicitó a la Gerencia de Logística presentar un informe en relación con las observaciones planteadas por la empresa KPO Alpha Inc., dentro de la Licitación Pública 2015LN-000032-05101, mediante las cuales solicitan que su producto sea considerado elegible e idóneo para satisfacer las necesidades del cartel licitatorio.

C)

### Análisis de lo solicitado

#### I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05101

- ✓ Se publicó invitación a participar el día 15-10-2015
- ✓ Se realizó el acto de apertura de ofertas el día 26-11-2015. Participaron 05 oferentes, entre ellos, la empresa KPO Alpha Inc.
- ✓ Se verificó el análisis administrativo de las ofertas el día 07-12-2015 y las 05 oferentes cumplieron administrativamente con los requisitos cartelarios.
- ✓ Se solicitó al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica de la Dirección de Farmacoepidemiología de la Gerencia Médica, el análisis del cumplimiento de los requisitos para medicamentos biológicos y biotecnológicos, el día 07-12-2015

D)

### Análisis de lo solicitado

I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05101

- ✓ El Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica (oficio DFE-AMTC-3537-12-15) indica que la oferta presentada por la empresa KPO Alpha Inc., no cumple con los requisitos técnicos dispuestos para los medicamentos biológicos y biotecnológicos porque no se adjunta certificado de producto farmacéutico emitido en el país de referencia para análisis (por ello no se visualiza la fórmula cuali-cuantitativa) y tampoco se adjunta el certificado de producto farmacéutico emitido por la Agencia de Regulación de Medicamentos correspondientes.

E)

### Análisis de lo solicitado

I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05101

- ✓ El 17-12-2015 se recibió oficio de parte de la empresa KPO Alpha Inc., en la cual aparentemente subsanaban los defectos técnicos antes señalados, por lo que se procedió de nuevo a enviar al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica lo aportado por esa casa comercial para una revaloración del criterio técnico emitido.
- ✓ El 18-12-2015, el Área de Medicamentos y Terapéutica (oficio DFE-AMTC-3673-12-15) ratifica el incumplimiento de la empresa indicada por las siguientes razones:
  - ❖ No se adjunta Certificado de Producto Farmacéutico emitido en el país de referencia para análisis, por tanto no se visualiza fórmula cualitativa-cuantitativa.
  - ❖ No se adjunta el Certificado de Producto Farmacéutico emitido por Agencia de Regulación de Medicamentos del país de referencia.

F)

### Análisis de lo solicitado

I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05101

- ✓ El 06-01-2016, la Comisión Técnica de Compra de Medicamentos y tomando en consideración los criterios emitidos por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, indicó que la oferta presentada por la empresa KPO Alpha Inc., no cumplió técnicamente con los requerimientos cartelarios.
- ✓ Los días 06-01-2016 y 08-01-2016, la empresa KPO Alpha Inc., presentó nuevos documentos técnicos al concurso, empero el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica indicó que la oferta seguía sin cumplir con los requisitos para medicamentos Biológicos y Biotecnológicos.

G)

Análisis de lo solicitado

I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05101

- ✓ Oficio **DFE-AMTC-0057-01-16** «... A pesar de presentar documento técnico emitido por INVIMA, oferta sigue sin cumplir con la Normativa Institucional para Adquisición de Medicamentos Biológicos y Biotecnológicos, por cuanto medicamento debe estar registrado y comercializado en cualquiera de los siguientes países: Estados Unidos (FDA), Canadá (Health Canadá), Japón (MHLW), Suiza (Swissmedic), y países miembros de la Comunidad Económica Europea que se encuentran registrados ante la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o que cuentan con Reconocimiento Mutuo en alguno de los estados miembros de referencia de la Comunidad Económica Europea. Estos países se consideran como de referencia debido a que tienen altos estándares en la regulación de medicamentos.»

H)

Análisis de lo solicitado

I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05101

- ✓ El día 12-01-2016, se recibe nuevo oficio de la empresa KPO Alpha Inc., documento al cual se le da acuse de recibo y se incorporó al expediente respectivo (esto de acuerdo a lo indicado por la Contraloría General de la República mediante oficio DGA 217-96, el cual indica que las misivas recibidas de los potenciales proveedores durante la fase de estudio y selección, no deben ser analizadas en esta etapa procesal y solamente se les da acuse de recibo.
- ✓ El día 13-01-2016 se realizó el estudio de razonabilidad de precios a la oferta seleccionada.
- ✓ El día 19-01-2016, el Área de Contabilidad de Costos dio su aval al estudio de precios realizado.

D)

Análisis de lo solicitado

I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05101

- ✓ El día 19-01-2016, se recibe nuevo oficio de la empresa KPO Alpha Inc., documento al cual se le da acuse de recibo y se incorporó al expediente respectivo.
- ✓ Los días 20-01-2016 y 21-01-2016 se recibieron nuevos oficios de la empresa KPO Alpha Inc., los cuales son trasladados vía correo electrónico al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica

J)

### Análisis de lo solicitado

I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05 10 1

✓ El día 22-01-2016, el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica **emite por cuarta vez** su criterio técnico en relación con la documentación presentada por la empresa KPO Alpha Inc., señalando:

« En la Normativa Vigente "Requisitos para Medicamentos de origen Biológicos y Biotecnológicos"; emitida por el Comité Central de Farmacoterapia; visible en la Gaceta N°10 del 14 de enero del 2010, para los medicamentos pertenecientes al Grupo 1 en el inciso 6 se solicita certificación que demuestre lo siguiente:

"6. Todos aquellos proveedores de medicamentos biológicos o biotecnológicos que requieran precalificarse ante el Registro de Proveedores u ofertar sus productos a la Institución, deberán presentar certificado de que dichos medicamentos se encuentran registrados y/o se comercialicen en cualquiera de los siguientes países: Estados Unidos (FDA), Canadá (Health Canadá), Japón (MHLW), Suiza (Swissmedic), y países miembros de la Comunidad Económica Europea que se encuentran registrados ante la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o que cuentan con Reconocimiento Mutuo en alguno de los estados miembros de referencia de la Comunidad Económica Europea. Estos países se consideran como de referencia debido a que tienen altos estándares en la regulación de medicamentos.»

K)

### Análisis de lo solicitado

I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05 10 1

✓ «Actualmente las certificaciones de registro de producto, presentadas para evaluación técnica en el presente concurso por parte de la Empresa KPO ALPHA INC, han sido originadas de las Agencias de Regulación de Medicamentos de los países México y Colombia – COFEPRIS e INVIMA- (...) en este caso la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud **no ha certificado** que las Agencias Regulatorias de Medicamentos de Referencia Regional Nivel IV cumplan con los estándares de regulación para medicamentos biológicos y biotecnológicos.»

✓ «...la Normativa Vigente está garantizando el derecho al cuidado de la salud de los pacientes, por cuanto una introducción de producto de origen biológico de eficacia disminuida puede ocasionar en los pacientes complicaciones de su enfermedad e incluso fallecimiento del paciente.»

L)

### Análisis de lo solicitado

I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05 10 1

«A pesar de todos los elementos técnicos anotados y en razón de que el proveedor señala en su documento, que esta Instancia Técnica no ha evaluado que su producto es seguro y eficaz, de manera respetuosa solicitamos la colaboración al Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios para que solicite al proveedor la siguiente documentación técnica:

**1. Informe Periódico de Seguridad:** El Informe Periódico de Seguridad (IPS/PSUR) debe contener información de un periodo como mínimo equivalente a 1 año calendario y no mayor a tres años previos partiendo del concurso actual vigente (...)

**2. Certificación de Instancia Técnica del Instituto Nacional de Seguros** en el cual haga constar los siguientes datos relacionados con la experiencia de uso del medicamento: Fecha de Adquisición. Cantidad de producto adquirido. Cantidad de pacientes en tratamiento al menos información correspondiente al año 2014..."

M)

### Análisis de lo solicitado

#### I. Trámite de la Licitación Pública 2015LN-000032-05101

- ✓ El día 22-01-2016, se solicita por parte del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios a la empresa KPO Alpha Inc., la presentación de los requisitos anteriormente señalados en un plazo de **03 días hábiles**, plazo que venció el día 27-01-2016. Sin embargo, dicha casa comercial solicitó un plazo de **15 días hábiles adicionales** para presentar la documentación requerida, siendo que mediante oficio LPM-0081-2016, la Línea de Producción de Medicamentos del Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios, rechazó la solicitud de prórroga solicitada.

N)

### Análisis de lo solicitado

#### II. Resumen de actuaciones de la Administración

- ✓ Que pese a que la oferta presentada por la empresa KPO Alpha Inc., **no ha cumplido con los requisitos técnicos solicitados para los medicamentos biológicos y biotecnológicos**, el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica ha evaluado en **cuatro ocasiones** la documentación técnica aportada por dicho oferente, siendo que en las cuatro ocasiones no ha logrado acreditar el cumplimiento de la normativa que regula la materia.
- ✓ Que en la licitación de cita, **existen cuatro oferentes que si cumplen con todos los requisitos técnicos, administrativos, financieros y legales solicitados por la administración**, razón por la cual se puede proseguir con la escogencia del que se encuentre mejor calificado para tal fin.
- ✓ La empresa KPO Alpha Inc., cuenta con una **eventual fase recursiva** dispuesta por el ordenamiento jurídico, una vez que la administración dicte el acto final del procedimiento, por lo que no se hacen nugatorios sus derechos como participante en la presente licitación.

O) Propuesta de acuerdo:

*Por consiguiente, con base en los elementos que se analizaron en el oficio N° GL-43.244-2016 de fecha 25 de enero del presente año, suscrito por la Ing. Dinorah Garro Herrera, en su condición de Gerente de la Gerencia de Logística, la Junta Directiva ACUERDA.*

*ACUERDO PRIMERO: Dar por recibido el informe sobre las observaciones que presenta la empresa KPO Alpha Inc. S.A en torno a la oferta presentada por su representada en el caso de la licitación nacional N° 2015LN-000032-05101, en el entendido de que deberá la Gerencia de Logística encontrarse vigilante de que el procedimiento prosiga su desarrollo en pleno apego a la normativa nacional vigente. COMUNÍQUESE.*

El licenciado Jiménez Esquivel se refiere al informe en relación con observaciones que presenta la empresa KPO Alpha Inc. S.A, en torno a la oferta presentada dentro de la Licitación Pública N° 2015LN-000032-05101, tramitada para la adquisición de Insulina Humana Isofana Biosintética. Como antecedente se tiene que la Junta Directiva en la sesión No. 8821 de fecha 21 de enero del 2016, solicitó a la Gerencia de Logística que presentara un informe, en relación con las observaciones planteadas por la empresa KPO Alpha Inc., dentro de la Licitación Pública 2015LN-000032-05101, mediante las cuales solicitan que su producto sea considerado elegible e idóneo para satisfacer las necesidades del cartel licitatorio. Destaca la importancia de hacer una cronología de lo que ha sucedido en la tramitación de la licitación pública. En cuanto al análisis de lo solicitado se tiene que se tramitó la licitación pública 2015LN-000032-05 101, cuya invitación se publicó el 15 de octubre del año 2015. El acto de apertura fue el 26 de noviembre de ese año, participaron cinco oferentes, entre ellos la empresa que está haciendo la consulta KPO Alpha Inc. Se verificó el análisis administrativo de las ofertas el día 7 de diciembre del año 2015 y los cinco oferentes cumplieron administrativamente con los requisitos cartelarios. Al tratarse de un medicamento que es considerado biológico como es la Insulina, de previo a enviarlo a la Comisión Técnica de Medicamentos para la Evaluación de los aspecto técnicos, la ofertas presentadas se enviaron al Área de Medicamentos y Terapéutica de la Dirección de Farmacoepidemiología, para que constaten que las ofertas presentadas y, específicamente, los productos cumplen con los requisitos de un producto Biológico y Biotecnológico. Para ese análisis se envió el 7 de diciembre del año 20215 y mediante el oficio N° DPT-AMTC-3537, del Área de Medicamentos Terapéutica, se indica que la oferta presentada por KPO Alpha Inc. S.A., no cumple con los requisitos dispuestos en la normativa para adquisición de medicamentos de esa naturaleza.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y refiere que tiene una nota en sobre cerrado de esa empresa.

Al respecto, aclara la Dra. Sáenz Madrigal que al igual que sucedió en la sesión pasada, se está haciendo referencia de una nota que no ingresó por la Secretaría de la Junta Directiva.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y señala que ya es una información que tiene y en uno de los puntos se menciona, contrario a lo que indica el licenciado Jiménez Esquivel y, aclara no lo está afirmando, porque se indica que hay un certificado de México. En esos términos, solicita que se aclare el tema, porque se indica que no hay información del país de referencia.

Sobre el particular, señala el licenciado Jiménez Esquivel que ante esa situación de doble rechazo por el Área de Medicamentos y Terapéutica, el 6 de enero del año 2016, la Comisión Técnica de Compra de Medicamentos emitió la recomendación, e indica que la empresa KPO Alpha Inc. S.A, no cumple con técnicamente con los requisitos cartelarios. Los días 6 y 8 de enero de este año, la citada empresa presentó nuevos documentos técnicos para el concurso, pero el Área de Medicamentos y Terapéutica, indicó de nuevo que no cumple con los requerimientos para medicamentos Biológicos y Biotecnológicos. En se sentido, se refiere al oficio N° DFE-AMTC-0057-01-16 que presentó la empresa KPO Alpha Inc. S.A., al cual está haciendo referencia don Adolfo Gutiérrez y de su análisis se indica que a pesar de presentar el documento técnico emitido por INVIMA, la oferta continúa sin cumplir con la Normativa Institucional para la Adquisición de Medicamentos Biológicos y Biotecnológicos, por cuanto el medicamento debe estar registrado y comercializado en cualquiera de los países a los que se hace referencia en la

presentación. Se continuó con el trámite y el 12 de enero de este año, la empresa citada presenta de nuevo un documento al concurso, al cual se le da acuse de recibo y se incorpora al expediente de la licitación. Esa es una facultad que otorga la Contraloría General de la República, mediante el oficio N° 217-96 donde faculta a la administración que para que recibir oficios de potenciales oferentes o proveedores, durante la fase de preselección y selección, no es para analizarlo en esa etapa, sino para incorporarlo al expediente y hacer el acuse de recibo, porque en ese sentido, existe la fase recursiva correspondiente. El día 13 de enero de este año, continuando con el trámite del concurso, se realizó el estudio de racionalidad de precios de la oferta seleccionada y el 19 del mismo mes, el Área de Contabilidad de Costos emite su aval a ese estudio. Sin embargo, el mismo 19 de enero se recibió un nuevo oficio de la empresa KPO Alpha Inc. S.A., al cual se le dio acuse de recibo y se incorporó al expediente respectivo. No obstante, los días 20 y 21 de enero, la empresa volvió a presentar documentos, los cuales se trasladaron al Área de Medicamentos y Clínica para que se refirieran al caso, e igual se hizo la explicación técnica el día 22 de enero de este año, donde se indica que por cuarta vez se emite el criterio técnico indicando que en resumen el punto 6) de esa normativa, se indica que todos los aquellos proveedores de medicamentos Biológicos y Biotecnológicos que requieran precalificarse ante el registro de Proveedores, u ofertar productos ante la Institución deberán presentar el certificado, en términos que dichos medicamentos están registrados o se comercializan en los países a los que se hizo referencia. Además, que actualmente las certificaciones de registro de productos presentadas por esa empresa, han sido originadas de las Agencias de Regulación de Medicamentos de México y Colombia. En este caso, la Organización Mundial de la Salud (OMS) no ha certificado que las Agencias reguladoras de medicamentos de referencia Regional Nivel IV, cumplan con los estándares de regulación para los medicamentos Biológicos y Biotecnológicos.

Por su parte, el Director Devandas Brenes anota que, evidentemente, existe un tema de salud pública serio, porque lo que se indica es que si un medicamento no cumple la Normativa que establece la Caja, eventualmente, se estaría comprometiendo la vida del paciente. Su preocupación es que esa empresa afirma en el documento, que ese medicamento está inscrito para comercializarse en el país. En esos términos, puede deducir que en una clínica privada o en una farmacia privada, ese medicamento se podría estar vendiendo al público. Por lo tanto, se estaría utilizando en algún sector de la población que no sería dentro de la Caja; porque la Institución establece una Normativa más estricta y la Caja. Sin embargo, le preocupa porque en alguna medida la Caja podría ser tributaria de un problema de salud que se presente fuera y la problemática termine siendo resuelta en la Institución. Dado lo anterior, plantearía que lo ideal es que se compatibilizara, para que no se presentara esa, aparente, contradicción; es decir, que el Ministerio de Salud, autorice la comercialización en el país de un producto que de acuerdo con los estándares médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social, no estaría cumpliendo cabalmente con los requisitos y esa afirmación es lo que cuesta, porque si el medicamento no cumple con los estándares que establece la Caja, se puede poner en peligro la vida del paciente y, repite, es su preocupación.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que en relación con el tema concreto y, luego, se retomaría el tema que indica don Mario porque es más general, según comprende de todo el informe que se realizó, lo ideal es continuar con el proceso y que una vez que se llega al punto de la adjudicación, la empresa tiene la posibilidad de la fase recursiva y la Ley de Administración Pública establece que, inclusive, la documentación presentada por la empresa, sea revisada en ese

momento por la Contraloría General de la República. Le parece que podría existir una insistencia de la empresa, en este caso, presentando la información pero por estar en esa fase de la contratación, está normado que la documentación se incluya en el expediente y será revisado por la Contraloría General de la República y cree que a la empresa se le debe notificar el asunto.

Pregunta el Director Barrantes Muñoz a que se refiere la normativa si es técnica o sanitaria.

Al respecto, señala el Dr. Devandas Brenes que existe una Normativa aprobada por la Caja y por la Junta Directiva, la cual establece requisitos para los medicamentos Biológicos y Biotecnológicos, a esa normativa es a la que se refiere. La contraindicación que se presenta es que la empresa indica que lo tiene inscrito en el Ministerio de Salud y en la Caja no se acepta.

Sometida a votación la propuesta, cuya resolución en adelante se consigna, es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo y los Directores Devandas Brenes y Gutiérrez Jiménez que votan en forma negativa.

**Por consiguiente**, se tiene a la vista el oficio N° GL-43.244-2016, del 25 de enero del año 2016, que firma la señora Gerente de Logística, que en adelante se transcribe en forma literal, en lo pertinente, y mediante el que se presenta el informe solicitado en el artículo 15° de la sesión N° 8821 del 14 de enero en curso, en el que se conoció el planteamiento de KPC Alpha Inc. S.A., en torno a la oferta presentada, en el caso de la licitación nacional N° LN2015-000032-05101:

“De conformidad con lo solicitado mediante oficio 012-16, esta Administración solicitó una sinopsis de lo acontecido en el expediente de marras mediante oficio ALGL-009-2016, del 22 de enero de 2016, habiéndose rendido dicho informe mediante oficio No. AABS-0135-2016, en los siguientes términos:

*“Se procede a exponer la situación acontecida en el expediente 2015LN-000032-05101, “Insulina Humana Isofana Biosintética de Acción Intermedia 100 UI/ML. Suspensión Estéril. Frasco Ampolla con 10 ml o 5 ml”:*

- *15-10-2015 Se publicó invitación para participar en la licitación pública 2015LN-000032-05101. Con fecha de apertura el día 05-11-2015.*
- *23 -10-2015 Se recibe audiencia especial de la Contraloría por recurso de objeción. Se prorrogó fecha de apertura para el día 26-12-2016. Contraloría resuelve declarar sin lugar el recurso interpuesto por INVERSIONES EL MORRO S.A.*
- *26-11-2015 se realizó la apertura de ofertas. Se recibieron 5 ofertas: **OFERTA N° 1** 3101358862 Distribuidora Farmacéutica Centroamericana DIFACE S. A. **OFERTA N° 2** 3101113158 DROGUERIA INTERMED S. A. **OFERTA N° 3** 3101095144 CEFA CENTRAL FARMACEUTICA S.A. **OFERTA N° 4** 3101072584 Inversiones y Desarrollos Morro S. A. **OFERTA N° 5** 3101658433 - Kpo Alpha INC S.A.*
- *07-12-2015 se incorpora en el expediente el análisis administrativo de ofertas. Las cinco ofertas cumplieron administrativamente.*

**Verificación de requisitos de medicamentos biológicos y biotecnológicos**

- 07-12-2015 se solicitó al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica el análisis de los requisitos de medicamentos biológicos y biotecnológicos para las cinco ofertas participantes.
- 11/12/2015 se recibió oficio DFE-AMTC-3537-12-15 del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica en el cual consta que de las cinco ofertas cumplen cuatro. La oferta **REPRESENTANTE COMERCIAL KPO ALPHA INC S.A.** no cumplió con los requisitos para medicamentos biológicos y biotecnológicos; presentando los siguientes incumplimientos:
  - No se adjunta Certificado de Producto Farmacéutico emitido en el país de referencia para análisis, por tanto no se visualiza fórmula cualitativa-cuantitativa.
  - No se adjunta para análisis Certificado de Producto Farmacéutico emitido por Agencia de Regulación de Medicamentos correspondiente a país de referencia.
  - En cumplimiento con la Normativa Vigente para la Adquisición y Precalificación Institución de Medicamentos Biológicos y Biotecnológicos y posterior al análisis técnico de los documentos aportados realizados por esta sede, consideramos que este proveedor **NO CUMPLE** con los requisitos establecido en la misma. De forma respetuosa, se requiere solicitar al proveedor adjuntara Certificado de Producto Farmacéutico emitido por el país de referencia.

Las empresas DROGUERIA INTERMED, CEFA CENTRAL FARMACEUTICA S.A., cumplieron con dichos requerimientos por lo que se continuó con el trámite de compra enviando el expediente a recomendación técnica.

**Recomendación técnica**

- 14-12-2015 según la etapa procedimental correspondiente, se trasladó a la Comisión de Compras de Medicamentos el conocimiento del asunto para la respectiva valoración técnica.
- 17/12/2015 Estando el trámite de compra en recomendación técnica, se recibió de oficio por parte de la empresa **REPRESENTANTE COMERCIAL KPO ALPHA INC S.A.**, subsanación de la oferta, la cual a pesar de no corresponder a esta etapa procesal, se envió por segunda ocasión a valoración por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica.
- 18/12/2015 se recibe oficio No. **DFE-AMTC-3673-12-15** del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, **conteniendo la segunda valoración técnica con el resultado de que la oferta REPRESENTANTE COMERCIAL KPO ALPHA INC S.A. NO CUMPLIA TÉCNICAMENTE**, por las siguiente razones:
  - No se adjunta Certificado de Producto Farmacéutico emitido en el país de referencia para análisis, por tanto no se visualiza fórmula cualitativa-cuantitativa.

- *No se adjunta para análisis Certificado de Producto Farmacéutico emitido por Agencia de Regulación de Medicamentos correspondiente a país de referencia.*
  - *En cumplimiento con la Normativa Vigente para la Adquisición y Precalificación Institución de Medicamentos Biológicos y Biotecnológicos y posterior al análisis técnico de los documentos aportados realizados por esta sede, consideramos que este proveedor **NO CUMPLE** con los requisitos establecido en la misma. A pesar de las Certificaciones de Registro de Medicamentos en Países de la Región e INVIMA y en pego a lo emitido por el Comité Central de Farmacoterapia, es necesario solicitar al proveedor adjuntar Certificado de Producto Farmacéutico emitido en el país de referencia (Los países de referencia se identifica en el inciso 6 de la mencionada normativa).*
- *06/01/2016 Con toda la documentación existente a esta fecha, se emitió análisis técnico de ofertas por parte de la **Comisión Técnica de Compras de Medicamentos**. El resultado del mismo indicó que en **sesión ordinaria N°001-2016** la oferta **KPO ALPHA INC S.A. NO CUMPLIA CON LOS REQUISITOS TÉCNICOS**. Lo anterior se expuso en los siguientes términos:*

ACTA  
RECOMENDACIÓN TÉCNICA

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 33 y 34 del "Reglamento para Registro de Oferentes y Procedimientos de Compra de Productos Químicos - Farmacéuticos y Materias Primas" la Comisión Técnica de Compra de Medicamentos en Sesión Ordinaria No. 001-2016 de fecha 06 de enero de 2016 finaliza con la verificación de las especificaciones técnicas del presente concurso. De acuerdo al cuadro de análisis anterior recomienda lo siguiente:

- Oferta No. 01, presentada por DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA CENTROAMERICANA DIFACE S.A., No cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso. No se recomienda técnicamente. No cumple con los requisitos para medicamentos biológicos y biotecnológicos. Ver Oficio DFE-AMTC-3673-12-15.
- Oferta No. 02, presentada por DROGUERÍA INTERMED S.A., Si cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso por lo que se recomienda técnicamente.
- Oferta No. 03, presentada por CEFA CENTRAL FARMACÉUTICA S.A., Si cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso por lo que se recomienda técnicamente.
- Oferta No. 04, presentada por INVERSIONES Y DESARROLLOS MORRO S.A., Si cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso por lo que se recomienda técnicamente.
- Oferta No. 05, presentada por KPO ALPHA INC S.A., No cumple con los requisitos técnicos solicitados en este concurso. No se recomienda técnicamente. No cumple con los requisitos para medicamentos biológicos y biotecnológicos. Ver Oficio DFE-AMTC-3673-12-15.

Se debe tomar en cuenta la nota indicada en la ficha técnica que trata de la ponderación del precio en función de la presentación de ofertas.

  
Dra. Laura Monge Vargas

VACACIONES  
Dra. Lizett Padilla Castro



COMISION TECNICA DE COMPRAS DE MEDICAMENTOS

AGENTE

Kenneth Ferrantes Solano

  
Dr. Alejandro Murillo Quesada

Dr. Allan Induni Alfaro

- *06-01-16, la empresa KPO ALPHA INC S.A. envió vía correo electrónico, certificado de producto farmacéutico solicitado, el cual es remitido por este mismo medio al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, para su valoración. De la misma forma, dicha Área concluyó que: "... **Haciendo revisión de lo aportado ese certificado no cumple con la normativa para productos biológicos, entonces no se modifica criterio de esta Área...**"; por lo que se mantuvo el criterio técnico emitido.*

- 08-01-16 la empresa KPO ALPHA INC S.A. envió otra documentación la cual de igual forma se remitió a valoración técnica por parte del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, los cuales indicaron que seguía sin cumplir.

- 11-01-2016 A raíz de dichas consultas se emitió oficio DFE-AMTC-0057-01-16 del Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, se generó la tercera evaluación técnica, en la cual se reiteró que la oferta KPO ALPHA INC S.A. seguía sin cumplir con la Normativa Institucional para la Adquisición de Medicamentos Biológicos y Biotecnológicos.; por los siguientes incumplimientos:

“... En atención a correo electrónico de fecha 07 de enero de 2016, mediante el cual se traslada por tercera oportunidad expediente electrónico 2015LN-000032-05101 correspondiente a la adquisición del medicamento Insulina Humana Isófana código 1-10-39-4145, para análisis de los Requisitos para Medicamentos de origen Biológicos y Biotecnológicos; en apego a lo emitido por el Comité Central de Farmacoterapia; visible en la Gaceta N°10 del 14 de enero del 2010, al respecto me permito realizar las siguientes observaciones:

Para el presente análisis, únicamente se considera la documentación técnica presentada por la Empresa Kpo Alpha Inc.

Empresa KPO Alpha Inc presenta Certificado de Producto Farmacéutico emitido por la Agencia de Regulación de Medicamentos de Colombia INVIMA No. Certificado 2016000019, en la cual se identifica fórmula cualitativa cuantitativa..

A pesar de presentar documento técnico emitido por INVIMA, oferta sigue sin cumplir con la Normativa Institucional para Adquisición de Medicamentos Biológicos y Biotecnológicos, por cuanto medicamento debe estar registrado y comercializado en cualquiera de los siguientes países: Estados Unidos (FDA), Canadá (Health Canadá), Japón (MHLW), Suiza (Swissmedic), y países miembros de la Comunidad Económica Europea que se encuentran registrados ante la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o que cuentan con Reconocimiento Mutuo en alguno de los estados miembros de referencia de la Comunidad Económica Europea. Estos países se consideran como de referencia debido a que tienen altos estándares en la regulación de medicamentos.

Por tanto, en razón de lo anterior se mantiene invariable criterio técnico emitido mediante oficio DFE-AMTC-3673-12-15 con fecha 18 de diciembre de 2015...”

- 12/01/2016 se recibió oficio de la empresa KPO ALPHA INC .

En razón de que el concurso superó la etapa del análisis técnico, el cual como se indicó fue emitido por la Comisión Técnica de Compras de Medicamentos en la sesión ordinaria N°001-2016, el 06 de enero del año en curso, a esta última documentación presentada por la empresa KPO ALPHA INC S.A, se le dio acuse de recibo, asimismo se motivó esta decisión en criterio emitido por la Contraloría General de la República, oficio 1901 (DCGA 217-96) de 14 de diciembre de 1996, en el cual en lo que interesa se instruye para que las misivas recibidas de los potenciales proveedores durante la fase de estudio y selección, solamente deben acusar recibo.

- *13/01/2016 a la oferta recomendada que cumplió a ese momento con los requisitos técnicos y administrativos, el Área de Gestión de Medicamentos realizó el estudio de razonabilidad del precio y se incorporó en el expediente digital.*
- *19/01/2016 se generó para la oferta recomendada por parte del ÁREA CONTABILIDAD DE COSTOS el Aval del Estudio Razonabilidad del precio y se incorporó en el expediente digital.*
- *19-01-2016 Constando en el expediente el respectivo estudio de razonabilidad de precio y su aval, se recibió nuevo oficio de la empresa **KPO ALPHA INC.**, al cual se le dio acuse de recibo por las mismas razones antes expuestas.*
- *20-01-2016 se solicitó certificación presupuestaria a la Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios.*
- *20-01-2016 y 21-01-2016 se recibieron nuevos oficios de la empresa KPO ALPHA INC.*
- *Las gestiones enviadas por la empresa KPO ALPHA INC., se trasladaron por correo electrónico al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica para su respectiva valoración el 20 de enero del año en curso.*
- *22-01-2016 se recibió oficio correspondiente al cuarto análisis técnico realizado por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, en el cual se indicó lo siguiente:  
 “... En atención a correo electrónico recibido en esta Área el miércoles 20 de enero de 2016, mediante el cual se nos comunica que la Empresa KPO ALPHA INC, adjunta documento escrito y certificado de registro de medicamento emitido por la Agencia de Regulación de Medicamentos del País de México- COFEPRIS-; esto con el fin de que sea valorado técnicamente; se nos informa que actualmente el expediente se encuentra en la etapa procesal de solicitud de presupuesto previa revisión de la Dirección Jurídica, dado a que por el monto económico se adjudica en Junta Directiva.  
 Se procede con el análisis de documento suscrito por la Dra. María Haydeé Acuña D., Regente Farmacéutica, Directora Médica y Representante Legal de la Empresa KPO ALPHA INC, en la cual ve imposibilidad de participación por cuanto, se le están exigiendo documentos técnicos necesarios para participar en una licitación los cuales solo son emitidos en países del primer mundo. Así mismo indica en documento, la exigencia de la Administración de presentar documentos emitidos en países del primer mundo tiene como fin demostrar lo que nosotros hemos comprobado por otros medios que el medicamento es seguro y eficaz.*

*En la Normativa Vigente “Requisitos para Medicamentos de origen Biológicos y Biotecnológicos”; emitida por el Comité Central de Farmacoterapia; visible en la Gaceta N°10 del 14 de enero del 2010, para los medicamentos pertenecientes al Grupo 1 en el inciso 6 se solicita certificación que demuestre lo siguiente:*

*“6. Todos aquellos proveedores de medicamentos biológicos o biotecnológicos que requieran precalificarse ante el Registro de Proveedores u ofertar sus productos a la Institución, deberán presentar certificado de que dichos medicamentos se encuentran*

*registrados y/o se comercialicen en cualquiera de los siguientes países: Estados Unidos (FDA), Canadá (Health Canadá), Japón (MHLW), Suiza (Swissmedic), y países miembros de la Comunidad Económica Europea que se encuentran registrados ante la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o que cuentan con Reconocimiento Mutuo en alguno de los estados miembros de referencia de la Comunidad Económica Europea. Estos países se consideran como de referencia debido a que tienen altos estándares en la regulación de medicamentos.”*

*Actualmente las certificaciones de registro de producto, presentadas para evaluación técnica en el presente concurso por parte de la Empresa KPO ALPHA INC, han sido originadas de las Agencias de Regulación de Medicamentos de los países México y Colombia – COFEPRIS e INVIMA- ambas certificadas por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud como Agencias Regulatorias de Medicamentos de Referencia Regional Nivel IV, más la herramienta de evaluación que utiliza OMS/OPS para definir esta clasificación regulatoria, la misma no contempla los estándares para regulación de medicamentos biológicos y biotecnológicos únicamente incluye biológicos de tipo vacunas. Por tanto, en este caso la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud no ha certificado que las Agencias Regulatorias de Medicamentos de Referencia Regional Nivel IV cumplan con los estándares de regulación para medicamentos biológicos y biotecnológicos.*

*Los países que han sido seleccionados por el Comité Central de Farmacoterapia, visibles en el punto #6 para los medicamentos pertenecientes al Grupo 1, de la Normativa con Requisitos para el Registro de Oferentes para medicamentos Biotecnológicos y Biológicos, son considerados de referencia debido a que disponen de estándares altos en materia de regulación de este tipo de medicamentos.*

*No omito manifestar, que actualmente con este medicamento de origen biológico se tienen en tratamiento 96.096 pacientes (Dato Institucional referencial correspondiente al año 2014 metodología utilizada DDD), por tanto, la Normativa Vigente está garantizando el derecho al cuidado de la salud de los pacientes, por cuanto una introducción de producto de origen biológico de eficacia disminuida puede ocasionar en los pacientes complicaciones de su enfermedad e incluso fallecimiento del paciente.*

*A pesar de todos los elementos técnicos anotados y en razón de que el proveedor señala en su documento, que esta Instancia Técnica no ha evaluado que su producto es seguro y eficaz, de manera respetuosa solicitamos la colaboración al Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios para que solicite al proveedor la siguiente documentación técnica:*

*1. Informe Periódico de Seguridad: El Informe Periódico de Seguridad (IPS/PSUR) debe contener información de un período como mínimo equivalente a 1 año calendario y no mayor a tres años previos partiendo del concurso actual vigente. Este informe debe ser con concordante con el formato que detalla la referencia [www.ich.org/](http://www.ich.org/) Periodic Benefit-Risk Evaluation Report (PBRER) EC2(R2), versión paso 4, del 17 de diciembre 2012; en idioma español. El resumen ejecutivo del IPS/PSUR debe ser entregado en idioma español.*

*2. Certificación de Instancia Técnica del Instituto Nacional de Seguros en el cual haga constar los siguientes datos relacionados con la experiencia de uso del medicamento:*

**Fecha de Adquisición.**

**Cantidad de producto adquirido.**

**Cantidad de pacientes en tratamiento al menos información correspondiente al año 2014...”**

- 22-01-2016. La Línea de Producción de Medicamentos solicitó la subsanación requerida por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, para lo cual concedió tres días hábiles actualmente en curso.

*Por todo lo anterior es relevante indicar, que según lo procedente y lo reiterado en criterio de la Contraloría General de la República, es darle un acuse de recibido a los documentos presentados por la empresa KPO Alpha Inc. S.A., ya que existe una etapa procesal oportuna para la interposición de recursos de revocatoria o apelación según sea el caso; sin embargo, la Administración de oficio procedió el día 22 de enero a solicitar subsanaciones a la empresa KPO Alpha Inc. S.A., con fundamento en lo indicado en el oficio DFE-AMTC-0177-01-2016, emitido por Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, el cual requirió lo sucesivo: “(...) A pesar de todos los elementos técnicos anotados y en razón de que el proveedor señala en su documento, que esta Instancia Técnica no ha evaluado que su producto es seguro y eficaz, de manera respetuosa solicitamos la colaboración al Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios para que solicite al proveedor la siguiente documentación técnica: 1. **Informe Periódico de Seguridad** (...) 2. **Certificación de Instancia Técnica del Instituto Nacional de Seguros** (...)”; por consiguiente, subsanando los aspectos técnicos y quedando a la espera de dichas subsanaciones y el resultado del análisis técnico que arroje las mismas en caso que se aporten. No obstante no se omite indicar, que todo lo que resulte de las gestiones que está llevando a cabo la Administración culminará en un acto de adjudicación que corresponde a la Junta Directiva con los avales pertinentes (Costos, Dirección Jurídica, Comisión Especial de Licitaciones, entre otros), acto que de acuerdo a la estimación podría ser recurrido ante quien corresponda en una etapa subsiguiente, en la cual en resguardo de las garantías procedimentales la compañía KPO Alpha Inc. S.A. y los restantes oferentes tendrán un espacio para que argumenten lo que estimen pertinente” ...”,*

habiéndose hecho la presentación respectiva por parte del licenciado Minor Jiménez Esquivel, Abogado de la Gerencia de Logística, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** dar por recibido el informe sobre las observaciones que presenta la empresa KPO Alpha Inc. S.A., en torno a la oferta presentada por su representada en el caso de la licitación nacional N° LN2015-000032-05101.

Esto en el entendido de que deberán la Gerencia encontrarse vigilante de que el procedimiento prosiga su desarrollo en pleno apego a la normativa nacional vigente. **COMUNÍQUESE.**

Sometida a votación la moción para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores, salvo por la Directora Alfaro Murillo que vota negativamente (los y Directores Devandas Brenes y Gutiérrez Jiménez le dan la firmeza). Por tanto, lo acordado se adopta en firme.

Seguidamente, la Directora Alfaro Murillo razona su voto negativo al acuerdo, porque no le parece razonable todo el tema del Acuerdo Comercial con México, estuvo en la Asamblea Legislativa en la negociación del Tratado con México y, particularmente, en el Capítulo de

Obstáculos al Comercio le genera grandes dudas, porque no se ha realizado el análisis que hacen los funcionarios de la Gerencia de Logística, en profundizar sobre ese tema. Por tal motivo, no puede avalar el acuerdo, en ese sentido, tiene que votar en contra porque no tiene claro que, verdaderamente, la argumentación ligada a lo negociado en la renovación del TLC con México hace dos años, no incluye elementos que, efectivamente, le den razón en cuanto al tema de trato nacional, que es obligado para todos los proveedores y empresas que licitan. Las cuales tienen que tener su sede o alguna relación con el país con el que Costa Rica ha firmado un Tratado de Libre Comercio, en especial que en la renegociación después de los primeros diez años, se produjeran algunos avances en cuanto a elementos adicionales, en la mejora de la relación de inversiones entre países. El tema de trato nacional es un asunto muy delicado, se debe conocer muy bien para poder emitir criterio en esa materia, por tanto, insiste que vota en contra del acuerdo.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz está de acuerdo en el concepto de la normativa, por lo que sugiere que se instruya a la Gerencia de Logística para que se asegure que se cumpla con la Normativa Legal, Reglamentaria y Técnica.

El Director Gutiérrez Jiménez se refiere al comentario que hizo don Mario Devandas, le ruega a la administración que si un medicamento, eventualmente, puede poner en riesgo la vida de una persona, que se revise ese aspecto. Además, en los términos que se refirió don Mario, tiene todo el derecho de hacerlo y lo agradece que lo haya comentado y en vista de lo anterior, porque no conoce el medicamento, solicita que cumpla con todas las normas de calidad, de protección, de salud, entre otros aspectos, para determinar la posibilidad. Dado que no le corresponde a esta Junta Directiva, pero la advertencia que se instruya a la administración para que se cumpla con todos esos requisitos y se asegure que no se está sometiendo a un riesgo la salud de las personas.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal señala que ese no es cualquier medicamento, es un medicamento que eleva la categoría, por ese motivo se indica en las acreditaciones que no son tan fáciles para productos Biológicos y Biotecnológicos y quien debe aclararlo es el área técnica. Dado lo anterior, se vota con la anotación de don Rolando Barrantes.

Ingresas al salón de sesiones el Director Barrantes Muñoz.

#### **ARTICULO 14°**

**Se toma nota** de que se ha distribuido el oficio N° GL-43.243-2016, de fecha 25 de enero del año 2016, que firma la señora Gerente de Logística y por medio del que solicita una prórroga al 12 de febrero del año en curso, para presentar informe relacionado con la adquisición del producto “válvulas para hidrocefalia”, en relación con la denuncia interpuesta por la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Neurocirugía (artículo 7° de la sesión N° 8816 del 10 de diciembre del año 2015).

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

Ingresan al salón de sesiones la doctora María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, y la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

**ARTICULO 15°**

Se deja constancia de que se ha distribuido el oficio N° GM-S-54235-15, recibido 5 de enero del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y por medio del que atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión N° 8545 “*Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud*”: recomendación 81 (*R.81. promover la creación de cooperativas de salud*): se solicita dar por atendida la recomendación 81, según informe presentado en nota N° GM-SJD-33473-2015 conocido la sesión N° 8798, artículo 15° y **se toma nota de** que la Gerencia Médica solicita que se re programe la presentación de este asunto para el mes de febrero próximo; oportunidad en la que se presentará, también, el informe relativo a los contratos por terceros.

Ingresan al salón de sesiones la ingeniera María de los Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud; el doctor Zeirith Rojas Cerna, Director de la Clínica de Coronado.

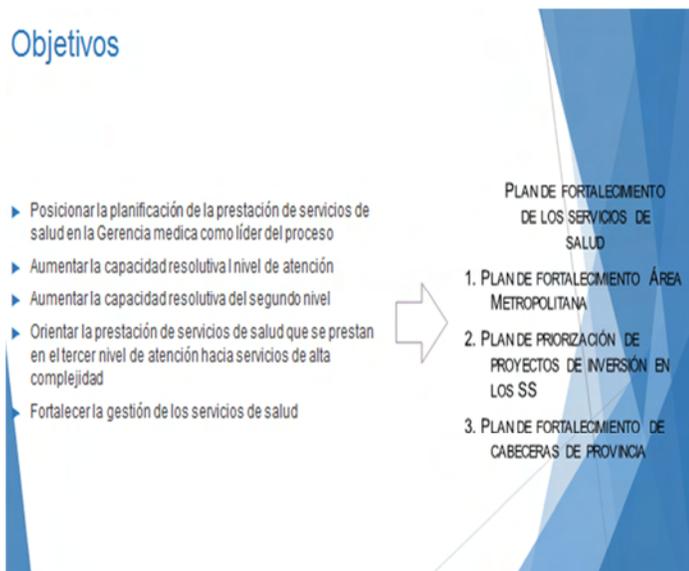
**ARTICULO 16°**

Se presenta el oficio N° GM-SJD-6309-2016, de fecha 26 de enero del año 2016, que firma la Gerente Médico, por medio del que se presenta el Plan de fortalecimiento de Servicios de Salud Área Metropolitana.

Expone primeramente la doctora Villalta Bonilla, con base en las siguientes láminas:

- 1) Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Gerencia Médica.
- 2) Contexto:
  - ▶ Organización en red de servicios de salud.
  - ▶ Modelo de prestación de servicios de salud.
  - ▶ Población directa de los hospitales nacionales.
  - ▶ Proceso de planificación.
- 3) Ejes estratégicos:
  - ▶ Gobernabilidad de la prestación de servicios de salud.
  - ▶ Fortalecimiento del I Nivel de Salud.
  - ▶ Fortalecimiento del II Nivel.
  - ▶ Transformación del III Nivel.
  - ▶ Fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud.

4)



5) Conceptualización del programa de proyectos

Se pretende mejorar el acceso de los servicios de salud, distribuyendo la oferta en los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las necesidades de la población adscrita, considerando:

- ▶ Acceso oportuno.
- ▶ Volumen poblacional
- ▶ Distribución en red.
- ▶ Racionalidad en el uso de los recursos.

6) Fortalecimiento de la prestación de servicios de salud del Área Metropolitana:.

7) Estrategias:

- Cerrar las brechas.
- Fortalecer en especialidades básicas en el segundo nivel de atención.
- Traslado de la población directa de los hospitales nacionales y regionales.

8) Situación actual.

9) Aspectos generales.

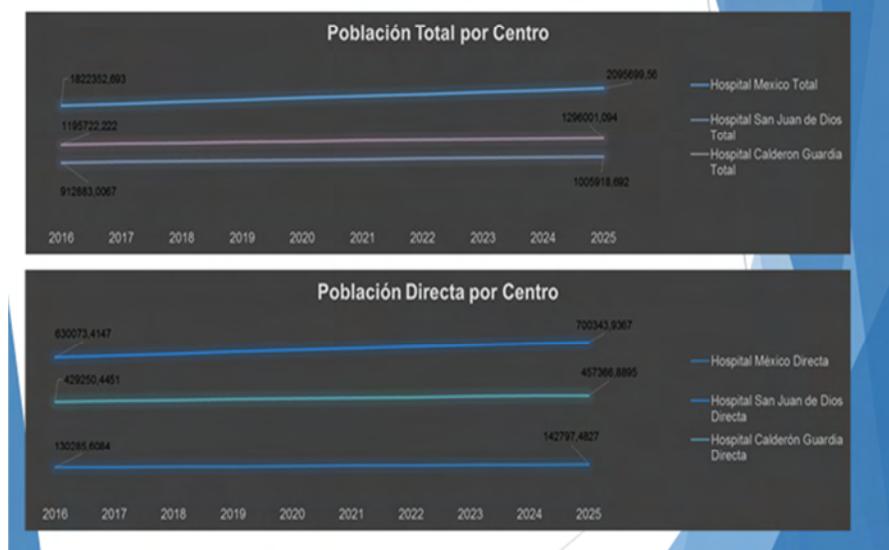
10)

- ▶ **Organización de la CCSS:** De acuerdo con la red de servicios en los que está organizada la Institución, el área metropolitana está conformada por establecimientos de diferente nivel de resolutive, en los que distribuye la oferta de servicios
- ▶ **Problemática evidenciada:** El área metropolitana central tiene condiciones que impiden una distribución adecuada de la oferta

- ▶ Alto volumen de población directa en hospitales.
- ▶ Condiciones de infraestructura que no permiten crecimiento.
- ▶ Brechas en el primer de atención.

11)

## Población Directa e Indirecta y tendencia



La doctora Villalta Bonilla refiere que se efectuó un taller con los Directores de Sede, los asesores de la Gerencia Médica y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el estudio se validó con el doctor Zeirith Rojas, Director de la Clínica de Coronado, quien generalmente, es el coordinador de las Clínicas del Área Metropolitana. Señala que en el Taller se valoraron tres ejes estratégicos, en los que se tiene que trabajar, porque los definidos como los retos del año 2016; además, la gobernabilidad de la prestación de servicios de salud que se tiene que retomar. En ese sentido, se diseñaron unas herramientas para las Áreas de Salud, con el fin de monitorear el cumplimiento de metas del Plan Anual Operativo (PAO), para analizar la calidad en la prestación de los servicios, así como para el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo (PND). Por otra parte, se está trabajando en el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y del Modelo de Prestación, tema que en pocos días se presentará a consideración de la Junta Directiva. Además del fortalecimiento del Segundo Nivel de Atención del Área Metropolitana y de algunas cabeceras de provincia, así como la transformación del Tercer Nivel de Atención, dado que se requiere modificar para la atención de la alta complejidad y la importancia de fortalecer la gestión en todos los niveles de atención. El objetivo es posesionar la planificación de la prestación de los servicios de salud en la Gerencia Médica como líder del proceso, aumentar la capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención, así como la del Segundo Nivel de Atención y, reitera, orientar la prestación de los servicios de salud que se prestan en el Tercer Nivel de Atención, hacia los servicios de alta complejidad y fortalecer la gestión de servicios de salud. Indica que se presentará el Plan de Fortalecimiento del Área Metropolitana, el Plan de Priorización de Proyectos de Inversión, el cual está bastante avanzado y

el Plan de Fortalecimiento de las Cabeceras de Provincia, correspondiente al Segundo Nivel de Atención.

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

Prosigue la ingeniera Gutiérrez Brenes y desarrolla su exposición con base en las láminas que se especifican:

12) Situación actual  
Cirugía Mayor Ambulatoria.

13) Concepto.

“Cirugía Mayor Ambulatoria” (CMA) se define como el procedimiento quirúrgico de mediana complejidad que no requiere que el paciente ingrese al establecimiento médico con antelación a la operación, ni que, una vez realizada la intervención permanezca hospitalizado en el hospital. Con la Cirugía Mayor Ambulatoria el paciente llega al hospital el mismo día de la intervención y regresa a su domicilio el mismo día:

Hernias, vasectomías, salpingectomías, artroscopías, amigdalotomías, cataratas”.

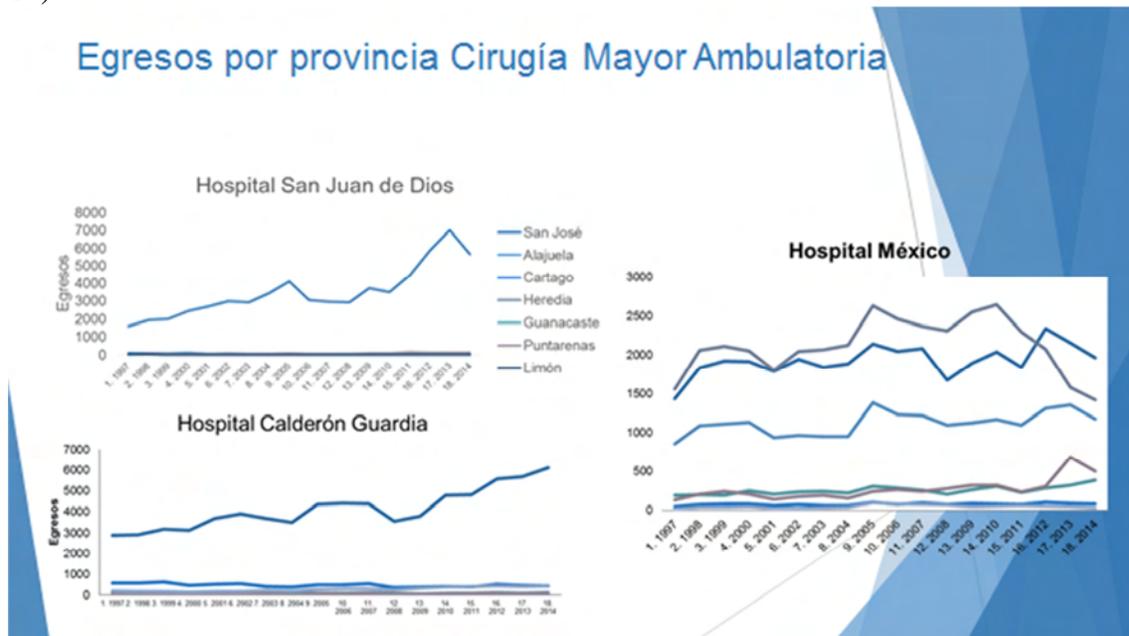
14) Localización de la demanda.

15)



16)

### Egresos por provincia Cirugía Mayor Ambulatoria



17)

### Quirófanos



A.S. Puriscal T	2			
AS Desamparados 1 (C.A.I.S Desamparados)	4	5	20	5
AS Solón Núñez (Hatillo)	2	4	**	
AS Mata Redonda (Moreno Cañas)	1*			
Coronado	2	5		
	11	14	20	5

• \* Cirugía menor  
 • \*\* Usan 3 de los 4 de recuperación

18) Situación actual  
Especialidades Médicas.

19)



Área de León XIII-La Carpio (Tíbas-UrucaMerced)	Tiene como II Nivel de Atención al Área de Salud Tíbas-UrucaMerced por lo que las especialidades con que se esperaría reforzar esta área de salud, se propone sean ubicadas en esa área de salud. No cuenta con especialidades médicas
Área de Tíbas Coopesan	Tiene como II Nivel de Atención al Área de Salud Tíbas-UrucaMerced por lo que las especialidades con que se esperaría reforzar esta área de salud, se propone sean ubicadas en esa área de salud. No cuenta con especialidades
Área de Tíbas-UrucaMerced	Cubre el II Nivel de Tíbas (56.657 hab.), León XIII-La Carpio (41.798 hab.) y su propia población (56.079 hab.) para un total de <b>154.534 hab.</b> alta mortalidad por cáncer de mama en las áreas de salud, que supera el promedio nacional; alta tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular, IRA, enfermedad respiratoria crónica y patología gástrica. Tiene: Pediatría, Ginecología, oftalmología, Medicina familiar, Geriatria, Fisiatria, Dermatología (1), ORL (1), Medicina interna, Psiquiatría

20)



Área de San Sebastián-Paso Ancho (ASEMECO)	Acude al II Nivel de Atención de Zapote Catedral, alta tasa de mortalidad en patologías como: Enfermedad cardiovascular, cáncer de mama, suicidios, IRA y enfermedad respiratoria crónica, que superan el promedio nacional. Tiene: Ginecología, Pediatría
Área de San Francisco-San Antonio (COOPESANA)	En esta áreas de salud, la población de San Francisco acude al II Nivel de Atención de Zapote Catedral, mientras que la población de San Antonio, acude en el II Nivel de Atención a Desamparados-1. alta tasa de mortalidad en enfermedad cardiovascular, IRA y patología gástrica, que supera el promedio nacional. Tiene Pediatría
Área de Zapote-Catedral	Cubre el II Nivel de Atención de San Francisco 23.269 hab. (sin San Antonio = 10.856 hab.), San Sebastián-Paso Ancho (43.376 hab.) y su propia población (35.237 hab.) para un total de <b>101.882 hab.</b> ; sin embargo si funciona como II Nivel de Atención para toda la población de San Francisco-San Antonio, para un total de <b>112.738 hab.</b> alta tasa de mortalidad por cáncer de mama, además de presentar alta mortalidad por enfermedad cardiovascular, IRA, enfermedad respiratoria crónica, patología gástrica y una alta tasa de suicidio (enfermedad mental), que superan el promedio nacional. Tiene: radiología, Pediatría, Medicina familiar, Medicina interna, Fisiatria, Oftalmología, ORL, Ginecología, uno de cada uno

21) Propuesta de fortalecimiento.

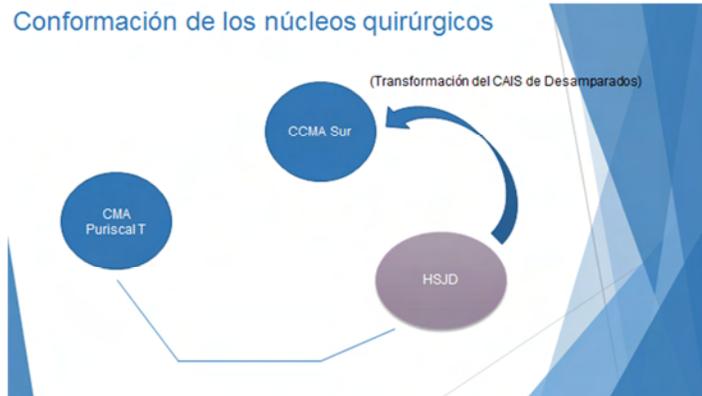
22) Criterios para el reforzamiento de las áreas de salud metropolitanas

- ▶ Organización de los servicios de salud.
- ▶ Carga de enfermedad.
- ▶ Procedimientos por procedencia.

- ▶ Capacidad institucional.
- ▶ Recursos actuales.
- ▶ Volumen poblacional.

23) Fortalecimiento de especialidades quirúrgicas.

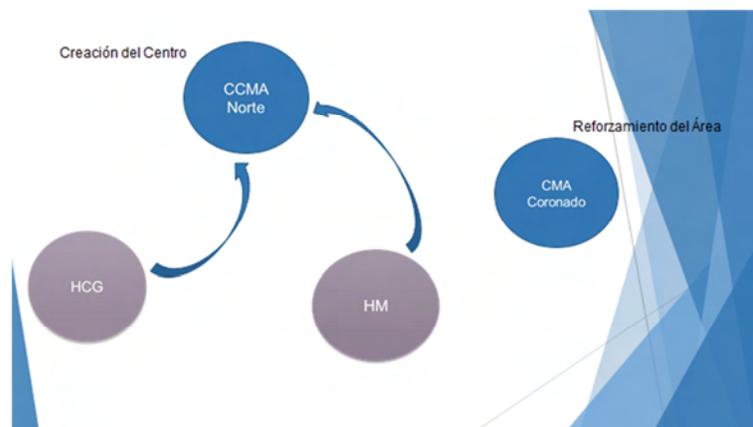
24)



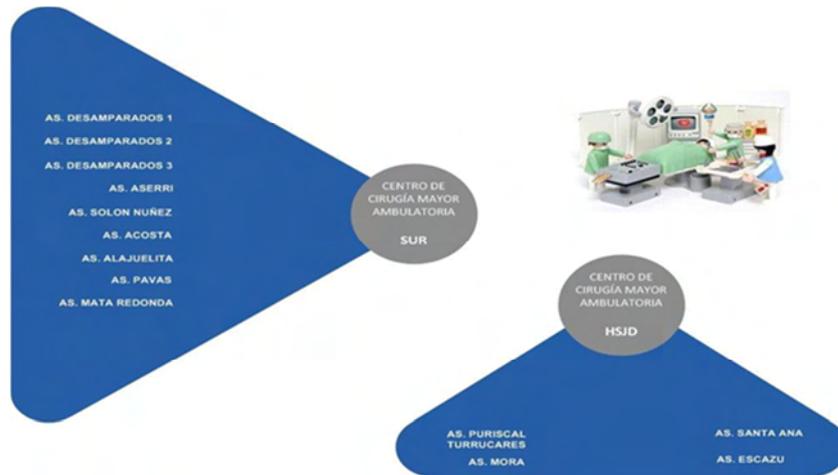
25)



26)



27)



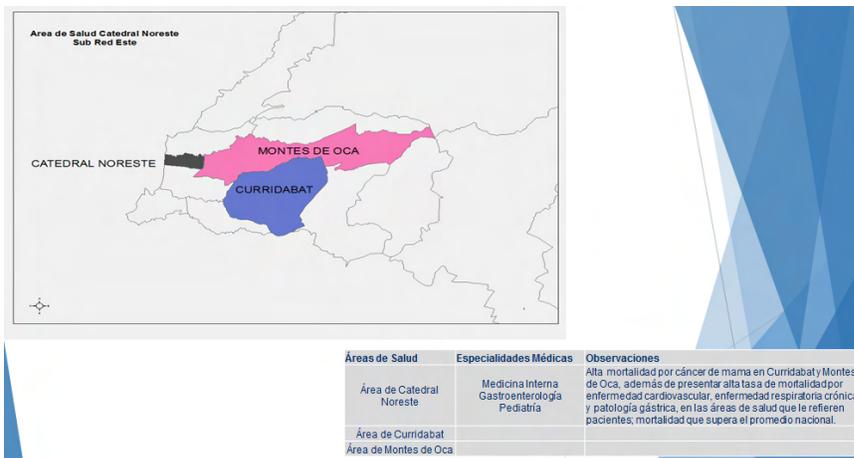
28)

Especialidades quirúrgicas y procedimientos a trasladar

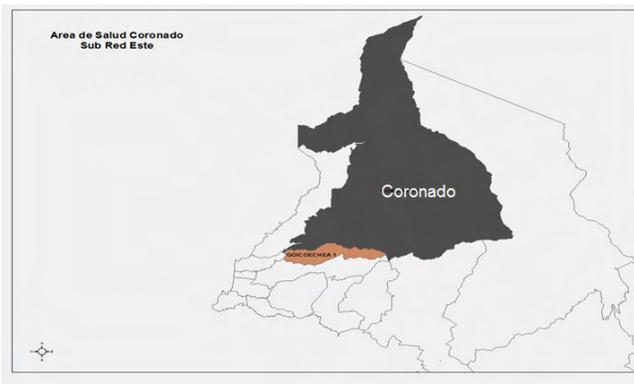
<p><b>Ginecología:</b> salpingectomías, cx en áreas genitales, cx laparoscópica</p>	<p><b>Ortopedia:</b> Artroscopias, dedos gatillo, quistes, túnel carpal</p>	<p><b>Cirugía general:</b> Hernias, colecistectomías, biopsias</p>
<p><b>Urología:</b> Circuncisiones, vasectomías, varicocele, hidrocele,</p>	<p><b>ORL:</b> Amigdalotomías, tabique nasal, tumoraciones</p>	<p><b>Oftalmología:</b> Cataratas, pterigión, chalazium</p>

29) Fortalecimiento de especialidades médicas.

30)



31)



Áreas de Salud	Especialidades Médicas	Observaciones
Área de Coronado	Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Gastroenterología, Psiquiatría y Psicología Clínica	Alta mortalidad por enfermedad cardiovascular y enfermedad respiratoria crónica, que supera el promedio nacional, enfermedades respiratorias
Área de Goicoechea 1	Medicina familiar y comunitaria	Enfermedades crónicas

32)



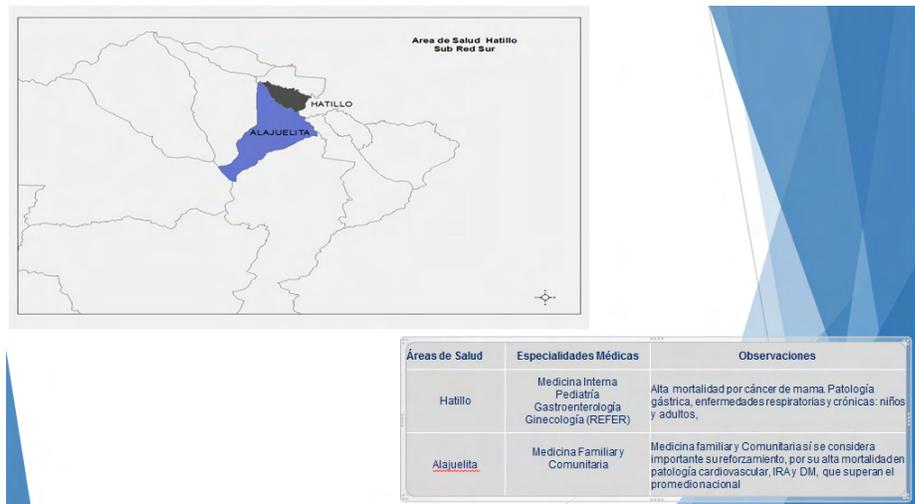
Áreas de Salud	Especialidades Médicas	Observaciones
Área de Desamparados 1	Medicina Interna (REFER), Psiquiatría (REFER), Psicología Clínica (REFER), Ginecología (REFER)	338.456 hab. en el II Nivel de Atención, con alta demanda en dichas especialidades de las áreas de salud que le refieren pacientes.
Área de Aserri	Medicina Familiar y Comunitaria	Alta demanda poblacional (79.115 hab.) y alta mortalidad en IRA, DM y patología Cardiovascular, que supera el promedio nacional.
Área de Desamparados 3		Alta tasa de mortalidad en como cáncer de mama, enfermedad respiratoria crónica y enfermedad cardiovascular, que supera el promedio nacional
Área de Acosta		
Área de Desamparados 2		

33)

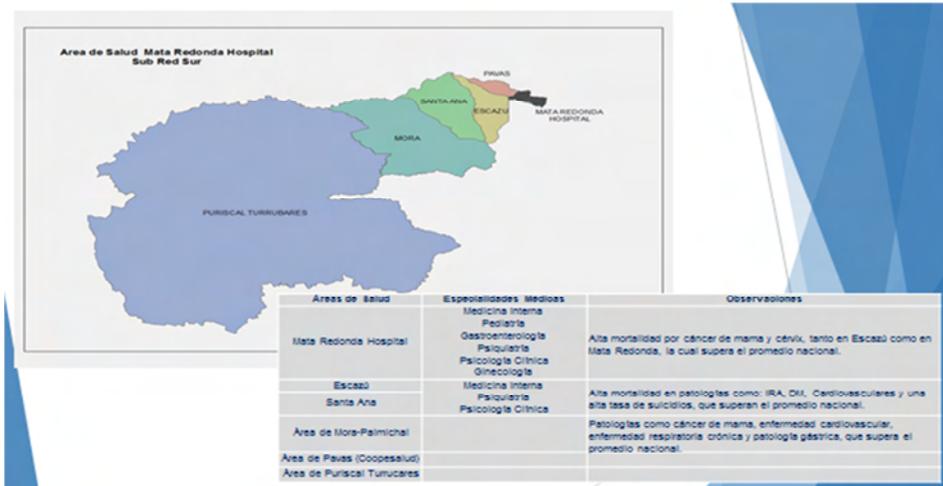


Áreas de Salud	Especialidades Médicas	Observaciones
Área de Moravia	Medicina familiar y comunitaria	Enfermedades crónicas
Área de Goicoechea 2	Medicina Familiar, Ginecología, Pediatría, Gastroenterología	Alta tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular, cáncer de mama, IRA, enfermedad respiratoria crónica y patología gástrica, que supera el promedio nacional.

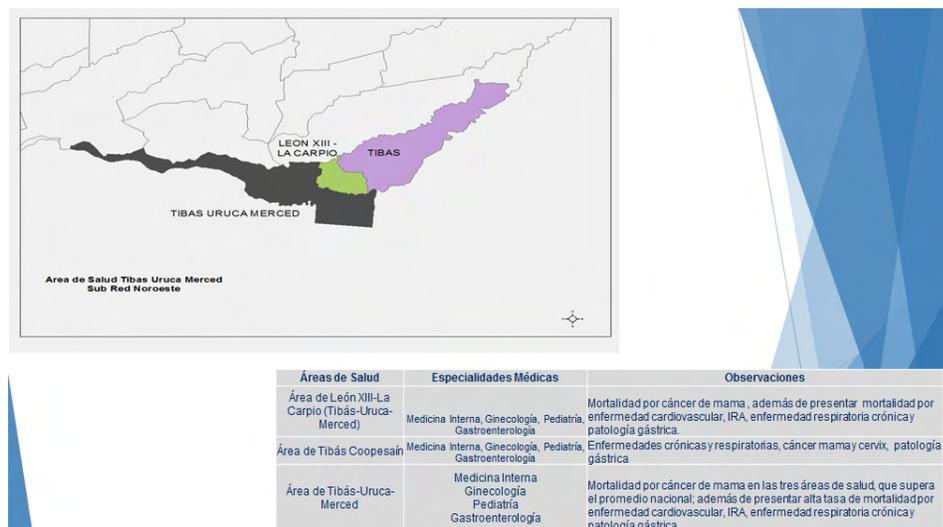
35)



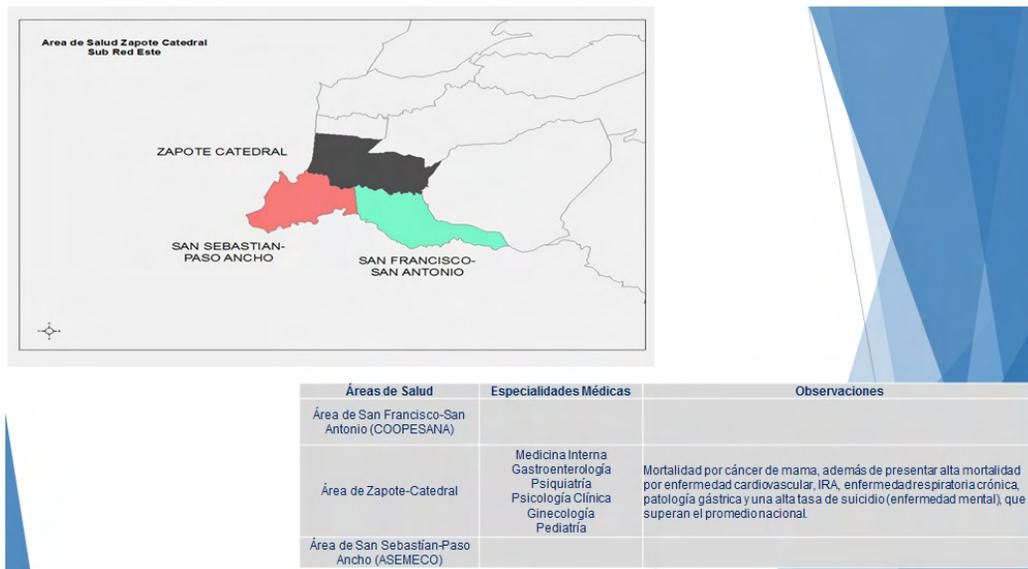
36)



37)



38)



39) Acciones en el corto plazo.

- ▶ Transformación del CAIS de Desamparados en CCMA.
  - ▶ Definición de recursos.
  - ▶ Asignación de recursos.
  - ▶ Separación administrativa del Área de Desamparados 1.
- ▶ Cuantificación de brechas en especialidades médicas y recursos de apoyo.
  - ▶ Asignación de recursos.
  - ▶ Priorización construcción de áreas de salud relacionadas.

El Director Gutiérrez Jiménez ingresa al salón de sesiones.

La Ing. Gutiérrez Brenes refiere que para cumplir con los objetivos propuestos de la Gerencia Médica como lo señaló la doctora Villalta. Lo que se tiene proyectado es la ejecución de tres planes: El Plan de Fortalecimiento del Área Metropolitana como primera fase, el Plan de Priorización de Proyectos de Inversión de los Servicios de Salud, el cual se está ejecutando en paralelo y el Plan de Fortalecimiento de las Cabeceras de Provincia, porque es un proyecto de fortalecimiento integral del Gran Área Metropolitana. Lo que se pretende con el programa de proyectos para ejecutar, es mejorar el acceso de los servicios de salud, distribuyendo la oferta que existe hoy, en los diferentes niveles de resolutivez de manera que se pueda mejorar el acceso a los servicios, con enfoque de usuario y no administrativo. Para la ejecución de los proyectos lo que se va a considerar es el acceso oportuno, el volumen poblacional el cual es un aspecto muy importante y luego se detallará. Así como la distribución en Red y la racionalidad en el uso de los recursos, en términos de asignar los recursos a quien lo requiera equitativamente y no igualmente. El primer plan que se va a desarrollar, es el Plan de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, en el Área Metropolitana Central, en esa primera fase. Las estrategias del plan es cerrar las brechas que se tienen, porque en el Primer Nivel de Atención son significativas y en el Área Metropolitana Central. Además, fortalecer en especialidades

básicas en el Segundo Nivel de Atención y el traslado de la población directa de los Hospitales Nacionales y Regionales. La situación que tiene al día de hoy, como aspectos generales, la Institución está ordenada en una Red de Servicios administrativa, conformada por diferentes establecimientos de salud que tienen niveles de resolutivez también diferenciados. Por ejemplo, se tienen áreas de salud del Primer Nivel de Atención con medicina general básica, por otro lado, se tienen áreas de salud del Segundo Nivel Ambulatorio y, además, se tiene un Segundo Nivel Hospitalario y un Tercer Nivel Hospitalario, es la conformación y la organización de la Red de Servicios de Salud del Área Metropolitana. Sin embargo, en el Área Metropolitana además se evidencia una problemática relacionada, con el elevado volumen de población directa en los hospitales nacionales que son los tres hospitales que se tienen en el Área Metropolitana, condiciones de infraestructura que no le permiten crecer porque, incluso, muchas de esas áreas de las que hoy se denominan áreas de salud del Área Metropolitana, la infraestructura que albergan los servicios de salud, no fueron creadas para la estrategia de prestación de servicios actuales, sino que existían desde antes de la Reforma del Sector Salud. Entonces, se tenía una conceptualización de funcionamiento diferente al que hoy se tiene y, además, del crecimiento poblacional y otros aspectos demográficos, también han incidido en que ya no sean infraestructuras adecuadas para la prestación de servicios de salud. Como lo indicó la brecha en el Primer Nivel de Atención se da, porque el Modelo de Prestación de Servicios de Salud, aun cuando está establecido, no está desarrollado en el Área Metropolitana en su totalidad. En ese sentido, lo que se tiene es a lo que se hace referencia del alto volumen de poblaciones directas que tienen esos tres hospitales y cómo inciden en su accionar. Observando la información de mayor a menor, el Hospital México tiene una población total de 1.822.000 habitantes. La población total adscrita al Hospital Calderón Guardia es de alrededor de 1.291.000 habitantes y la población total adscrita al Hospital San Juan de Dios, es de 912.000 habitantes. Sin embargo, cuando se observan las poblaciones directas el fenómeno se invierte, entonces, en el Hospital San Juan de Dios, se tiene una población directa de 630.000 habitantes, el Hospital Calderón Guardia de 429.000 habitantes y en el Hospital México de 130.000 habitantes. Ese aspecto permite empezar a evidenciar la problemática, porque al tener una alta población directa en centros nacionales, lo que se indica es que, efectivamente, se van a tener en esos centros procedimientos altamente complejos, pero también de baja complejidad y de menor complejidad, porque no se pueden trasladar a ninguna otra área de su Red de Servicios. En esos términos, lo que se está evidenciando es un problema en las Redes Sur y en la Este, no así en la Red Noroeste porque la población directa del Hospital México, son 130.000 habitantes, dado que tiene más conformada la Red del Segundo Nivel de Atención. Respecto de la Cirugía Ambulatoria, lo que se tiene es el concepto de que es un procedimiento que no necesita un ingreso del paciente antes de la intervención, ni luego requiere hospitalización, porque lo que el paciente requiere son pocas horas para su recuperación. Ese aspecto genera grandes beneficios para los usuarios del servicio, porque se van a recuperar en el entorno familiar y para la Institución, porque permite programar mejor los recursos haciéndolos más eficientes. En cuanto a la demanda en el tema de cirugía mayor ambulatoria, lo que se tiene es que en el año 2014, del número total de procedimientos que se realizaron, en el Hospital San Juan de Dios se realizaron 5.757 correspondieron a cirugías mayor ambulatoria, cuya mayor concentración es el Área de San José. Se realizaron algunas de otras provincias como Alajuela, Cartago y Heredia, pero es una cantidad menor. En el caso del Hospital Calderón Guardia, en cirugía mayor ambulatoria se realizaron y se registraron 6.117, igual a alta concentración en el centro de San José, alrededor de un 50% y un 55%, de esas cirugías. No así es el caso del Hospital México, por la diferencia en la conformación de la Red, porque se determina un concepto diferente de cirugía mayor

ambulatoria, lo que se tiene es que para el año 2014 se realizaron 1.966 cirugías mayores. En el Hospital de Alajuela se realizaron 1.181 y en el Hospital de Heredia se registraron 1.423. La distribución de la cirugía mayor ambulatoria, la concentración en el Área Noroeste está en San José centro, en Heredia y en Alajuela centro, porque tiene una distribución diferente, no es igual en esos lugares, porque se tienen que asumir por la Red.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo si el Hospital de Alajuela tiene mayor infraestructura y capacidad que el Hospital de Heredia.

La ingeniera Marielos Gutiérrez responde que miden lo mismo, alrededor de 35.000 metros cuadrados.

La doctora Villalta agrega que el Hospital de Heredia tiene más especialidades.

Continúa la Ing. Gutiérrez Brenes y anota que sobre el comportamiento de la cirugía mayor ambulatoria, en San José es donde se produce mayor concentración, porque se determina un comportamiento creciente y que la tecnología y las condiciones han variado y les permiten poder hacer mayor cantidad de procedimientos de manera ambulatoria. No obstante, lo que se observa es que sigue creciendo en los hospitales nacionales. Con respecto de los quirófanos lo que se tiene es que para las Áreas de Salud Central, el CAIS de Puriscal se tienen dos, ocho camas de recuperación y no tiene camas de corta estancia. El Área de Salud de Desamparados 1, tiene cuatro quirófanos, cinco camas de recuperación, 20 camas de corta estancia y cinco de parto. El Área de Salud Solón Núñez, tiene dos quirófanos, con cuatro camas donde una de ellas actúa como corta estancia. El Área de Salud de Mata Redonda tiene una sala de cirugía menor y el Área de Salud de Coronado tiene dos quirófanos, con cinco camas y un sillón de recuperación. Lo que evidencia es que donde se tiene mayor capacidad para poder generar las estrategias que se requieren. Respecto de las especialidades médicas, lo que se hace es hacer un planteamiento de subredes que ya existen. En realidad no se están estructurando nuevas subredes sino que así funcionan administrativamente, para poder identificar con qué se deben fortalecer, lo que se hace es un análisis de los procedimientos por procedencia y de Carga de la Enfermedad para definir. Si bien es cierto que el comportamiento del perfil epidemiológico del país es muy similar, con más razón a nivel central lo que se hace es definir de acuerdo con las tasas de mortalidad, para las Cargas de Enfermedad que están definidas por cantón, cuáles son las tasas de mortalidad más elevadas para identificar también, la priorización en el momento de asignar esas especialidades. Cuando se hace referencia de especialidades no significa que no las tengan, como se hace un ejercicio se define cuáles son aquellas especialidades que van a responder a los problemas de salud de cada una de estas subredes. En cuanto al fortalecimiento en subred, se tiene un Área de Salud tipo 2, la cual es Tibás-Uruca-Merced y estaría asumiendo un Segundo Nivel de Atención, con la población de lo que le corresponde a las Áreas de Salud de Tibás y a la de León XIII-La Carpio. Lo que se ha hecho es retomar las subredes que han venido funcionando, al día de hoy lo que es del Segundo Nivel de Atención de Tibás y la población de la Carpio, son atendidos en Tibás-Uruca-Merced que es un Segundo Nivel de Atención. Por otra parte, se revisó el perfil epidemiológico desde la Carga de la Enfermedad y procedimientos por procedencia, para determinar qué especialidades van a responder a las patologías más frecuentes y, además, cuáles son las poblaciones que se tendrían que atender en esas subredes, porque uno de los criterios era el volumen poblacional, porque no se pueden ubicar todas las especialidades en todos los lugares, sino que se tiene que determinar donde se produce más demanda, para que haya un

mejor acceso a ese servicio. Las Áreas de Salud de la León XIII y la Carpio tienen como Segundo Nivel de Atención el Área de Salud Tibás-Uruca-Merced y se está proponiendo como un Segundo Nivel de Atención, en este momento no cuenta con ninguna especialidad médica. Además, se está identificando cuáles son sus problemas de salud, entonces, se indica que tienen infecciones de vías respiratorias, también problemas de mortalidad de cáncer de mama y que lo supera en las tres áreas el promedio nacional. Con base en ese aspecto se determinó que se tendría que empezar por reforzar el Área de Salud para atender esa patología y la población total de esa área en el Segundo Nivel de Atención, es de 156.000 habitantes. Por ejemplo, el Área de Salud Zapote-Catedral, tiene como subred San Francisco y San Sebastián, la población total de Zapote-Catedral para el Segundo Nivel de Atención, presenta una característica significativa, porque una parte de San Francisco-San Antonio va a Zapote-Catedral y otra a Desamparados. Por lo que se proponen que la población asista a Zapote-Catedral y si se aprueba, la población de Zapote-Catedral, aumentaría a 112.000 habitantes de lo contrario, la población del Segundo Nivel de Atención de Zapote-Catedral es de 101.000 y tiene una serie de especialidades, pero tiene un especialista por especialidad para atender 101.000 habitantes. Por otra parte, esa población presenta patología gástrica, problemas respiratorios y enfermedades crónicas, teniendo el contexto de que es lo que sucede hoy, en términos de cuáles son los recursos con que cuenta esa Área Metropolitana y cuáles son las patologías más frecuentes, a las que se tiene que responder, entonces, se define la propuesta de cuáles son los criterios para reforzar esas áreas. En cuanto a los criterios de la organización, hoy se tiene para analizar los niveles de resolutivez, la Carga de la Enfermedad, los procedimientos por procedencia, la capacidad institucional, los recursos actuales y el volumen poblacional. El primer componente de fortalecimiento es en el área quirúrgica, donde lo que se implementa es conformar núcleos quirúrgicos, porque el núcleo del sur lo que tiene es el Hospital San Juan de Dios, que como lo indicó, registró alrededor de 6.000 procedimientos de cirugía mayor ambulatoria y lo que más registró es colelitiasis, salpingectomías, vasectomías, artroscopías, cataratas, pterigión, chalazion, son procedimientos que están dentro de la lista de cirugía mayor ambulatoria, los cuales se pueden trasladar a otro servicio de la Red. De tal manera que si se logran trasladar esos procedimientos a un centro de cirugía mayor ambulatoria sur y, en ese sentido, lo que se está proponiendo es la transformación del CAIS de Desamparados, porque como se observó, en la situación actual, sería un elemento que se podría transformar en el corto y mediano plazo, porque ya existe y tiene condiciones apropiadas. Además, en el caso del núcleo, se tienen dos quirófanos que funcionan en Puriscal y la propuesta es, en términos de que como ha sido un éxito el comportamiento que han tenido como quirófanos auxiliares del Hospital San Juan de Dios; entonces, que el Hospital San Juan de Dios siga operando en esos quirófanos, por el número de cirugías y por una cuestión de costo-efectividad.

En relación con una pregunta del Director Devandas Brenes, anota la Ingeniera Gutiérrez que es en términos de que las cirugías mayores ambulatorias del Hospital San Juan de Dios, se trasladarían pero que en el caso del CAIS de Puriscal, no es que se está creando otro Centro sino que se va a mantener la utilización de los dos quirófanos de Puriscal, como auxiliares del Hospital San Juan de Dios. En otros términos, que el Hospital San Juan de Dios continúa operando en Puriscal.

Abona la Gerente Médico que sería crear un Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria, donde toda la cirugía ambulatoria, no sea valorada en el Hospital San Juan de Dios. En ese sentido, la propuesta es que los cirujanos generales y los anestesiólogos del Hospital San Juan de Dios que

realizan los procedimientos de hernias umbilicales y vesículas, se trasladen a realizar esa cirugía al CAIS de Desamparados, porque se necesita que se transforme el Hospital San Juan de Dios en un Centro de alta complejidad.

Agrega la Ing. Gutiérrez Brenes que en este momento el Hospital San Juan de Dios, cuenta con una lista de espera significativa, en otro tipo de cirugías que no es ambulatoria. Entonces, ese núcleo que se denomina Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria Norte, lo que asume son las Áreas de Salud de Desamparados 1, 2, 3, Aserrí, Solón Núñez, Acosta, Alajuelita, Pavas y Mata Redonda. Por su parte, el Hospital San Juan de Dios se quedaría con las Áreas de Salud de Puriscal, Mora, Escazú y Santa Ana, donde se tendría que trasladar no el paciente, sino los funcionarios como lo han hecho hasta hoy. El otro Centro sería la creación de un Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria que no existe al día de hoy, el reforzamiento del Área de Salud de Coronado, porque en este momento solo el Hospital Calderón Guardia le registró 2.005 cirugías en el año 2014 correspondientes a esa área de salud. Además, la Clínica de Coronado está registrando alrededor de 2.000 cirugías más, significa que si Coronado no lo hiciera, el Hospital Calderón Guardia tendría mayor lista de espera. Entonces, la idea es descongestionar los hospitales nacionales, en términos de reforzar el Área de Salud de Coronado para que asuma el total de cirugías, las que registró el Hospital Calderón Guardia y las que ellos tienen. Es trasladar todas las cirugías que registró el Hospital Calderón de cirugía mayor ambulatoria, a ese Centro de Cirugía Mayor Norte y como se observó, en el Hospital México había una mejor distribución de cirugía mayor ambulatoria; sin embargo, si había un 31%.

Respecto de una inquietud del Director Loría Chaves, señala la ingeniera Gutiérrez Brenes que no se tiene ningún otra Área de Salud con las condiciones de Desamparados, para poder transformarla. Entonces, se está proponiendo un porcentaje también que hace el Hospital México al Centro, este sería el Norte que asumiría las Áreas de Salud de Goicoechea 1, Goicoechea 2, Carlos Durán, Catedral Noreste, Curridabat, Tibás-Uruca-Merced, Montes de Oca, San Sebastián, San Francisco, Tibás-Coopesain y Concepción, ese sería el gran Centro.

En cuanto a una pregunta de la Directora Soto Hernández, responde la doctora Sáenz Madrigal que no se ha definido el Centro, porque se crearía con ese razonamiento de norte, pero todavía no se conoce dónde sería el lugar, se tiene que hacer un estudio. Esa es la propuesta para determinar si se comparte la visión. Se tendrán que definir detalles para determinar si realmente se tienen servicios o no de transporte.

Continúa la Ingeniera Marielos Gutiérrez y anota que el otro Centro sería el que asumirían las Áreas de Salud de Coronado y Moravia, porque al día de hoy lo hace. La diferencia con la Clínica de Coronado, es que asumiría esos procedimientos que de esa zona registra el Hospital Calderón Guardia. En cuanto a cirugía mayor ambulatoria hay que definir cuáles son las especialidades, incluso, que están registradas como prioritarias y que tienen listas de espera significativas y que son susceptibles de realizar procedimientos de cirugía mayor ambulatoria, ginecología, ortopedia, cirugía general, oftalmología, otorrinolaringología y urología, en esa primera fase y algunos de esos procedimientos, por ejemplo, con salpingectomías, laparoscopia, circuncisiones, vasectomías, varicocele, esos procedimientos son registrados hoy en los hospitales nacionales, como ejemplo, quistes, artroscopías, hernias, cataratas y tabiques nasales. Estos son algunos procedimientos que se estarían pensando en trasladar y esas serían las seis especialidades que se estarían incorporando a esos Centros de Cirugía Mayor Ambulatoria. Con

respecto de la parte de especialidades médicas, recuerda que están las subredes que se habían definido, por saber: Catedral Noreste que se denomina la Clínica Central, la cual está ubicada al frente del Hospital Calderón Guardia, el Área de Salud de Montes de Oca y Curridabat, que de acuerdo con los problemas que tiene definidos como es el cáncer de mama; además, tiene una elevada tasa de muerte por enfermedad cardiovascular y otro tipo de enfermedades. Entonces, la propuesta es trasladar medicina interna, gastroenterología y pediatría para la red; ahora, no se ubican si estarán, necesariamente, en el área del Segundo Nivel de Atención, porque va a depender de donde estén mejor ubicadas, pero lo importante de la propuesta es que aun en cualquiera de los otros lugares, se tiene que atender la población de las subred y el médico se tiene que desplazar y no la población. Es en ese caso, de acuerdo con las patologías que como lo indica, son muy similares en todo el Área Central, entonces se tiene el Área de Salud de Coronado.

La doctora Villalta Bonilla le solicita al Dr. Rojas Cerna que se refiera a la Clínica de Coronado.

El doctor Rojas Cerna se refiere al Área de Salud de Coronado y señala que se tienen algunas especialidades, se conocía el estudio, se revisaba que cuando se abrió la Clínica de Coronado, después de 25 años hoy se tienen menos especialidades que las que tenían antes y esas circunstancias, se dan en muchas áreas de salud por la alta demanda de los especialistas que se van pensionando y se van retirando. Sin embargo, el crecimiento del poblacional del país no se detiene, entonces, las especialidades se van concentrando en los hospitales nacionales.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que ahí hay otro tema y es importante que en la discusión se vaya visualizando, todos los aspectos que se están planteando para esta Institución. Por ejemplo, a muchos especialistas no les estimula estar en una área de salud, porque las posibilidades de guardias son muy pocas, por lo que se ha estado analizando un aspecto y lo comentó con el personal del Hospital Calderón Guardia, en términos de que podían trabajar en un área de salud, pero que puedan hacer guardias en el Hospital de referencia y, en ese sentido, se elevaría la capacidad de disponibilidad de especialistas, porque no se hacen guardias en las áreas. Entonces, se han estado analizando temas de esa naturaleza y en esa línea, la cual le parece muy interesante, porque se produciría un mejor estímulo para que los funcionarios que trabajan en las áreas de salud y no solamente a nivel hospitalario. Lo cual requiere una revisión de la normativa, pero si se quieren plantear situaciones novedosas, se van a tener que ir haciendo ajustes y propuestas distintas, para lograr retener a los recursos humanos en el modelo que se está pensando, porque al final el modelo se plantea, pero no es sostenible porque no se pueden mantener los recursos humanos con el estímulo adecuado.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que se debe tener en consideración, que de buena fe muchos especialistas no les gusta ir a las áreas de salud, porque sienten que están en desventaja con los hospitales nacionales, en el sentido de la actualización de sus conocimientos.

Agrega la doctora Sáenz Madrigal que otro aspecto relevante, es la actualización en el equipamiento.

Continúa el señor Loría Chaves y anota que el especialista podría sentir que su estadía en el área de salud va a ser permanente y, repite, quedan en desventaja por el conocimiento. Sin embargo, le parece que se podría analizar la posibilidad, en términos de que la Junta Directiva pasada,

había acordado que se establecieran segundos turnos de especialistas, pero también queda la posibilidad de hacer supernumerarios, es decir, médicos especialistas que roten con el Área de Salud de Coronado y el Hospital Calderón Guardia no, necesariamente, guardias.

Al respecto, señala la doña Rocío Sáenz que los especialistas están planteando modalidades de contratación distintas.

Prosigue el doctor Rojas Cerna y comenta que ese es el concepto y, entonces, la experiencia que han hecho en el Área de Salud de Coronado, en la modalidad quirúrgica, por ejemplo, cómo hacer para mantener un radiólogo en la Clínica de Coronado y que no se traslade a los hospitales. En ese sentido, a ese radiólogo le dan la posibilidad de que se capacite, si le gusta la patología de mama, hace lectura de mamografías, se tiene ultrasonido para hacer los ultrasonidos de mama, por ejemplo, hacer biopsia de aguja fina y gruesa. Esos últimos tres procedimientos, hay muchos hospitales que no los hacen y lo único que se requiere es de la disponibilidad del médico que esté capacitado. Además, tener la posibilidad de un contacto con el hospital y comenta que todos los viernes va al Hospital Calderón Guardia a la sesión de oncología; entonces, presenta los casos de cáncer que se detectan en la Clínica de Coronado, porque todas las semanas se están diagnosticando pacientes con cáncer de mama, se presenta el caso y en una semana o quince días se opera la paciente, es decir, en un plazo de menos de un mes se están operando en el Hospital Calderón Guardia. Son dos aspectos que se trabajan en Red y el médico está satisfecho, porque tiene la última tecnología, dado que está al lado del Hospital Calderón Guardia. Referente al área quirúrgica, el cirujano general indica que hará algunas intervenciones de lesiones de piel, mastectomías, vesículas, hernias, entre otras y hay otra rama de la cirugía general, que no se interviene en el Área de Salud de Coronado, porque se requiere ingresar al abdomen del paciente. Entonces, esos pacientes o los más graves de cirugías más complejas, se realizan en el Hospital Calderón Guardia y el médico del Área de Salud de Coronado, participa en esas cirugías y, luego, se traslada a la Clínica de Coronado para realizar las operaciones de los pacientes del Área de Salud de Coronado, son pacientes que se atienden de las Áreas de Salud de Coronado, Moravia o de Goicoechea, porque son vecinos. Esos pacientes se atienden y si no se pueden operar en Coronado, se trasladan y se operan en el Hospital Calderón Guardia y de esa forma, se logra disminuir las listas de espera. Es interesante, porque el Área de Salud de Coronado tiene las listas de mamografía a tres y cuatro días de espera y en cuanto a las cirugías de hernia, vesícula y cirugía general, el tiempo de espera es de mes y medio.

Respecto de una pregunta de la Directora Alfaro Murillo, responde el doctor Zeirith Rojas que el Área de Salud de Coronado tiene dos quirófanos trabajando en el primer turno. En algún momento se han abierto para que trabajen segundo turno y es difícil, porque hay que negociar con el médico, como ejemplo, se abre un segundo turno cuando el médico solicita permiso para participar en un Congreso, entonces, se le solicita que realice más procedimientos, es una gestión con el médico, para que aporten más y se disminuya la lista de espera. Todas las otras cirugías se pueden hacer ahí, inclusive, hay cirugías más complejas que se han realizado en Coronado, que es una histerectomía, pero se requiere veinticuatro horas. Por ejemplo, el Servicio de Urgencias está abierto las 24 horas del día y al paciente se le asigna una cama y se opera hoy en la mañana y se queda hasta el otro día a las 7:00 a.m., se le da la salida. Esas son cirugías con corta estancia y es lo que se está utilizando, tratando de que el paciente esté el menor tiempo posible en el hospital, hasta ese tipo de cirugías se han hecho, porque el Área de Salud de

Coronado resuelve muchos problemas. Es importante señalar que al hacerlo se está liberando espacio en el Hospital Calderón Guardia, para que haga las cirugías complejas.

Continúa la Ing. Gutiérrez Brenes y anota que se coordinó con el equipo de las Áreas Metropolitanas, porque se quiere darles un enfoque de usuarios, por lo que se cambió entre Goicoechea, porque Goicoechea 1 va Goicoechea 2 y Moravia va a Coronado. Sin embargo, las poblaciones por transporte, dado que tienen un convenio, les queda mucho mejor ir a las Áreas de Salud de Goicoechea y Coronado, entonces, se hizo esa modificación con enfoque de usuarios.

La señora Presidenta Ejecutiva aclara que se está haciendo referencia a Zetillal y ese lugar está más cerca de la Clínica de Coronado que del Área de Salud de Goicoechea 2.

En cuanto a una inquietud del Director Loría Chaves, indica la Ing. Gutiérrez Brenes que alguna población de Moravia va a recibir atención al Área de Salud de Coronado, pero en su mayoría va al Área de Salud de Goicoechea 2, porque si van a la Clínica de Coronado, se tienen que trasladar a San José para tomar un bus, por lo que se convino en que era mucho mejor esa conformación de atención a los pacientes, aunque administrativamente a la población de Moravia le corresponde ir al Área de Salud de Coronado. Sin embargo, en las discusiones de esa población, se va a tener un enfoque de usuario y no en lo administrativo y se ha estado manejando. En ese sentido, en el Área de Salud de Coronado se estaría fortaleciendo medicina interna, pediatría, ginecología y gastroenterología y es muy interesante, como ilustración, se produce un elevado volumen de casos de sangrados gástricos. Se les está indicando que en los servicios de emergencia, muchos de los casos que se atienden en el Hospital San Juan y en los otros hospitales, son sangrados que pueden ser abordados en las áreas de salud. Entonces, las especialidades de gastroenterología, medicina familiar y comunitaria se van a fortalecer para el Área de Salud de Goicoechea, pero en todo caso el modelo señala que en todas las áreas de salud, se fortalecerá la medicina familiar. En la Subárea de Desamparados que tendría las Áreas de Salud de Desamparados 1, 2, 3, Aserrí y Acosta, se tendría medicina interna, psiquiatría, psicología clínica, ginecología y medicina familiar en Aserrí, también se está proyectando en psiquiatría y psicología, por ejemplo, porque se tienen problemas en el tema de enfermedades mentales. Además, se tiene una elevada tasa de suicidios en lo que es Escazú, por lo que se tienen que reforzar las Áreas de Salud en ese tipo de especialidades. Otro cambio propuesto es que la población de Moravia iría al Área de Salud de Goicoechea 2, con las especialidades de medicina familiar, pediatría, gastroenterología y ginecología, porque tienen una elevada tasa de cáncer de cérvix y de mama y en algunas zonas mayores al promedio nacional. En la subred de Mata Redonda, en donde el Área de Salud de Mata Redonda es el Segundo Nivel de Atención, se atendería la población de Escazú, Pavas y Santa Ana, Mora y Puriscal-Turubares, las especialidades médicas que se brindarán son medicina interna, pediatría, gastroenterología, psiquiatría, psicología clínica y ginecología y en el caso de Santa Ana y Escazú, por el tema que mencionó, al existir una elevada tasa de suicidios, se está recomendando reforzar como un Segundo Nivel de atención con Psiquiatría y Psicología Clínica, lo que no se ha definido es cuál sería el lugar, porque se podría aprovechar la infraestructura de Mora-Palmichal como un Segundo Nivel de Atención para Escazú y Santa Ana, donde brindan los servicios COOPESANA, o algunas de esas Áreas de Salud, dependiendo del volumen poblacional. Como el Área de Salud compleja se ha determinado, por ejemplo, Tibás y León XIII y la Carpio, Tibás-Uruca-Merced como Segundo Nivel de Atención y se estarían reforzando las mismas

especialidades. En ese sentido, existe un problema significativo de cuantificación más que del perfil que se requiera. Por otra parte las Áreas de Salud de Zapote-Catedral, San Sebastián, Paso Ancho y San Francisco-San Antonio, se reforzarán con las especialidades de medicina interna, gastroenterología, psiquiatría, ginecología y pediatría. Lo que se está haciendo es reforzando esas Áreas de Salud en especialidades médicas, es decir, trasladando la consulta externa de los hospitales y ordenando la oferta de servicios que hoy se tiene mucha. Por ejemplo, revisando toda la producción del Hospital San Juan de Dios, un elevado porcentaje es de baja complejidad, porque no tiene una Red que atienda y lo que se quiere es fortalecer esa Red ambulatoria, para que pueda trasladarse la oferta dentro de la Red de Servicios que tiene el Hospital San Juan de Dios, es decir, hacerle contención a ese Hospital y al Hospital Calderón Guardia y hacer esos Centros de Cirugía Mayor Ambulatoria para el tema del reforzamiento quirúrgico. De ser así las acciones en el corto plazo que se requieren, es la transformación del CAIS de Desamparados, porque ya cuentan con cuatro quirófanos y tienen algunas salas de procedimiento que con alguna modificación, se pueden constituir en quirófano. Recuerda que Cirugía Mayor Ambulatoria no requiere quirófanos, como los que se tiene para alta complejidad, entonces, una transformación de esas salas de procedimientos para generar el número de quirófanos que se requieren, porque tienen camas de corta estancia que, perfectamente, alcanzan para ocho o nueve quirófanos. También se está pensando igual en establecer segundos turnos, para hacer un crecimiento vertical y poder utilizar toda la infraestructura. En ese sentido, se tendría que definir que recursos se requieren, es decir, se tendría que pensar en una redistribución de lo que hoy se tiene en los hospitales nacionales, en cuanto al tema de cirugía y la asignación de recursos. En esos términos, es muy importante la separación administrativa del Área de Salud de Desamparados 1, porque esa área de salud tiene un Primer Nivel de Atención, para un área de adscripción directa y es Segundo Nivel de Atención para varias áreas de salud. Entonces, en este momento, es un Segundo Nivel de una población de 338.000 habitantes y, además, tiene el CAIS incorporado. Necesariamente, para que funcione como un Centro independiente, se tiene que separar administrativamente el Área de Salud de Desamparados 1, el cual permanecería con un Primer y Segundo Nivel de Atención y el CAIS, de manera que sería independiente así como con su administración y la cuantificación de las brechas en especialidades médicas y los recursos de apoyo. Lo anterior, por cuanto parte de lo que se evidenció en el análisis es primero, en algunas áreas de salud hay solo un especialista, por ejemplo, la población de Desamparados es de 358.000 habitantes y hay un médico especialista. Entonces, es cuantificar cuál es el verdadero requerimiento y no solo el especialista, sino el otro elemento que se ha determinado es que cuentan con recursos de apoyo suficientes, por lo que no pueden ser resolutivos, en esos términos se le debería asignar el recurso que se requiere. Además, los recursos de apoyo que se necesitan y el otro elemento es la priorización de la construcción de las áreas de salud relacionadas, que es el otro tema que se está gestionando.

La doctora María Eugenia Villalta se refiere a la priorización de áreas de salud, en términos de que la propuesta es la transformación del Tercer Nivel de Alta Complejidad y que la población directa de las diferentes áreas de salud, tengan un Segundo Nivel de Atención al cual pueden asistir y no tengan que ingresar directamente al Tercer Nivel de Atención. Les corresponde en este momento solucionar el tema de brechas, es decir, ir al Área de Salud de Coronado, y determinar cuál es la diferencia, de acuerdo con la población y las especialidades que tienen para que se defina cómo reforzarlas. Por ejemplo, uno de los obstáculos para reforzar los niveles de atención, va a ser el problema de la infraestructura, entonces, también se tiene que valorar si los procedimientos de esas especialidades se pueden realizar en una jornada mixta y no;

necesariamente, para que se realicen en el día y la otra parte, si se decide reforzar la Clínica de Coronado y no hay espacio, se tendrá que priorizar la construcción de un Área de Salud en el corto, mediano y largo plazo, conforme va creciendo la población. En esos términos, se tiene que tener la planificación y la asignación de los recursos para ir la cuantificando, porque en este momento, es un planteamiento de acuerdo con las patologías que padece la población, así como de acuerdo con la demanda que se tiene y pudiera surgir que en el desarrollo, se encuentre que algunas áreas de salud pueden tener más especialidades de las que se requieran y hay que hacer el estudio. La idea es tomar todo el Segundo Nivel de Atención, reforzarlo e igual se pueden tener algunos riesgos que implica el cambio y que se estuvieron discutiendo, como ejemplo, la resistencia que se va a producir, en el sentido de que los cirujanos generales no quieran trasladarse a los Centros de Cirugía Mayor Ambulatoria. También se tiene que hacer el estudio de si se hace o no el Centro de Cirugía Ambulatoria del Norte, con siete salas de operaciones, porque ya se tienen cuantificadas y al construirlas, esos recursos los tendrían que asignar tanto el Hospital Calderón Guardia como el Hospital México, porque son patologías que esos Hospitales están atendiendo y no se deberían realizar en un Tercer Nivel de Atención. En ese sentido, la propuesta es en términos de que se determine si se continúa con el análisis. Enfatiza en que la propuesta planeada ya fue discutida con los directores de las áreas de salud metropolitanas, porque se conoce de muchos años cuál es la demanda y como se desarrolla la prestación de los servicios, así como con la doctora Sánchez, porque estaban con el Modelo de Prestación de los Servicios de Salud y no se quería que riñera con la propuesta.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva indica que aquí van a surgir muchas dudas sobre la distribución que se plantea y sobre la parte más práctica. Para iniciar la discusión, lo que se está planteando es una forma de abordaje para el Segundo Nivel de Atención y lo que se pretendería de la Junta Directiva, es que conozca que ese trabajo se está haciendo y la idea es que se continúe estudiando el tema y se presente ante la Junta Directiva para la toma de decisiones. Pregunta si es correcto, ese aspecto para colocar el tema en la dimensión que corresponde, porque se observó que faltan temas por ser incluidos y se debe profundizar, porque hay que determinar si realmente esa distribución que se hace, es de conocimiento y de continuar en el proceso, luego, se presentará nuevamente ante la Junta Directiva.

La Gerente Médico señala que la propuesta es en el sentido de que se instruya que se continúe analizando los temas, por ejemplo, hay que hacer una separación del CAIS de Desamparados y ese tema se tiene que presentar para que la Junta Directiva tome un acuerdo al respecto. Por otra parte, se tiene que hacer el estudio del módulo quirúrgico y hay que levantar las brechas de cómo están e ir analizando el asunto, porque si se decide que hay que construir la Clínica Carlos Durán, se tendría que priorizar porque, entonces, no se podría reforzar el Segundo Nivel de Atención y los temas se tendrían que presentar en etapas.

Por su parte, al Director Loría Chaves le parece que este es un trabajo muy importante. Cree que hay una voluntad de la Junta Directiva y de la Presidencia Ejecutiva, en términos de que se refuerce el Primer y Segundo Nivel de Atención, porque es fundamental para modificar la dinámica que se ha tenido desde hace tiempo. La Comisión de Salud ha estudiado esos temas y tiene algunas observaciones, porque es un trabajo en el que se ha venido evolucionando, primero, es el reforzamiento de las áreas de salud que se está planteando y que constituyen los proyectos, por ejemplo, un proyecto es la Cirugía Mayor Ambulatoria y otro es el reforzamiento de las áreas de salud como Segundo Nivel de Atención. Sin embargo, desde una perspectiva integral, estima

que se tiene que analizar también, el análisis con las áreas de salud del Segundo Nivel de Atención que no están contempladas en el proyecto. Como ilustración, la población que tiene que recibir atención en el Área de Salud de Goicoechea 1 y van al Área de Salud de Goicoechea 2.

Al respecto, indica la Ing. Gutiérrez que en la propuesta que se está planteando, esa población recibiría atención en el Área de Salud de Coronado.

Continúa el señor Loria Chaves y señala que al Área de Salud de Goicoechea 1, le corresponde atender la población de Los Cuadros de Guadalupe, es una población de mucho riesgo y vulnerable y, de acuerdo con la información que tiene, no ha tenido nombrado un médico general en propiedad, siempre se les envían los médicos de servicio social que, eventualmente, se van al día siguiente y llega otro médico de esa naturaleza. Entonces, se produce inestabilidad en esa Área de Salud y considera que es delicada la situación y produce un impacto significativo en esa población. En esos términos cree que el tema se debe analizar con mucha cautela, porque se pueden producir muchos problemas. Por otro lado, le preocupa el edificio donde está ubicada el Área de Salud de Moravia, porque no se relaciona con el área de salud, a modo de ejemplo, Oasis de la Esperanza le ha ofrecido edificios a la Institución y, hasta el momento, no hay respuesta a las necesidades del Área de Salud de Moravia. Entonces, las personas de esa localidad que sacan cita para el laboratorio, se les extrae la sangre a las 7:00 a.m. y son enviados para que sean analizados en la Clínica de Coronado. Le preocupa porque, eventualmente, se pueden perder en el viaje y las muestras se pueden desaprovechar porque tienen un tiempo de validez. Hace mención del tema porque son necesidades básicas que se tienen que resolver, porque de lo contrario, lo que está sucediendo en los hospitales, sucederá en las áreas de salud reforzadas, en ese sentido no se resolvería el tema y muy importante. Por otro lado, le preocupa las poblaciones de Pavas y la Moreno Cañas, por ejemplo, dado que en esos lugares viven personas y pobres, porque son las más deprimidas económicamente y se tendrán que atender en la Cooperativa de Pavas que, eventualmente, se refuerza para que esas personas pobres no vayan a la Clínica Moreno Cañas. Le parece que se deben buscar opciones y se le pueda indicar a la población de Pavas, porque la Cooperativa tiene contratadas un paquete de especialistas, que la Caja asumirá el costo del reforzamiento del Área de Salud de Pavas, porque no se relaciona con la contratación de la Cooperativa, es decir, será un funcionario de la Institución el que brinde la atención médica.

Al respecto, señala la doctora Rocío Sáenz que con el estudio que sigue, se tendrá más claro el panorama y se podrá determinar qué es lo mejor.

Prosigue el señor Loria Chaves y anota que además puede hacer mención otra vez, como ejemplo, del Área de Salud de Moravia y de otras clínicas que son de la Caja y son áreas de salud muy débiles. Cuando se hace referencia del recurso humano de especialistas, para el Segundo Nivel de Atención, pero tal vez se ocupa un especialista para las áreas más débiles. El Plan de Salud en este caso es el Área de Salud de Moravia o se podría ubicar en el Área de Salud de Barba o en la Clínica de San Isidro de Heredia, como ilustración, que ocupen una nutricionista y el Área de Salud de Goicoechea 1, que atiende los Cuadros no tiene psicólogo y le parece que es una emergencia ese especialista. Entonces, solo se refiere a esos casos porque estima que hay aspectos que se tienen que analizar integralmente, para poderles ir dando una solución integral al tema.

El Director Devandas Brenes indica que empezará por lo que mencionó don José Luis Loría, porque le parece que el asunto es integral y le preocupa. En la presentación observó mucha concentración en cirugía y entiende, dado que existe una importante presión producto de las listas de espera que hay. Por otra parte, en el tema de la integralidad le preocupa su articulación, por ejemplo, con los albergues por el problema del envejecimiento y comenta que ha estado en contacto con algunos albergues y no está claro el enlace que tienen con los servicios que brinda la Caja, como ilustración, el voluntariado y, en ese sentido, podría existir la posibilidad de algunos recursos, si se trabajara el tema integralmente. Ha visitado algunos albergues, como ilustración, en el de Santo Domingo de Heredia y observó, pero desconoce si es una práctica que cuando la persona está en la etapa final de su vida, es enviada al hospital, porque el albergue no tiene personal capacitado para atender ese momento de la persona. En ese sentido, preguntó y se le contestó que era por la asistencia médica, entonces, sería buscar esa integralidad que debe existir y, en esos términos, es su preocupación. El otro tema que está muy vinculado y es el de cuidados paliativos, su percepción es que los servicios que brinda la Institución en esa área son muy deficitarios. Además, en cuidados paliativos los servicios están muy bien de 7:00 a.m. hasta el viernes a las 3:00 p.m. y en cuanto al sistema de medicación y de entrega de medicamentos, le parece que no está totalmente coordinado y cree que es por la integralidad de los servicios. Por otra parte, considera que se está atendiendo la problemática de salud del adolescente, pero el problema general del envejecimiento, que no es solo la hospitalización y se ingresa en una parte donde no es la Caja, pero estima que se debe analizar el tema integralmente, porque lo que se hace en otros países y cree que la Caja debe de hacerlo, es que el anciano pensionado, es decir, la pensión que recibe se le entregue al albergue, con lo cual se ayuda a resolver el problema financiero y se evita que el anciano sea sometido al mal manejo de su pensión. Por otro lado, le parece que lo que se analizó en la mañana se relaciona muy bien, es decir, si no se determina el tema con el criterio de la Red, se va a seguir recargando la presión sobre los grandes centros hospitalarios para atender toda la problemática de salud. Espera que se vaya avanzando y que los cuatro grandes hospitales sean especializados, porque sería lo ideal y no como en este momento, que todos los hospitales quieren realizar, por ejemplo, todos los procedimientos. Cree que en base con esa información que se tiene, se debería priorizar, por ejemplo, cuál es el número de los hospitales, si los Hospitales San Juan de Dios Calderón Guardia, porque no se puede hacer todo al mismo tiempo. Entonces, cómo priorizar e indicar en un plan, este es el hospital número uno y que sea integral y cuando se presente el plan se indique cual es el tema, qué se necesita, a modo de ejemplo, en personal administrativo, en especialistas como psicólogos, trabajadores sociales, en equipo y en el tema que ha preocupado a varios Miembros de la Junta Directiva y si don Rolando Barrantes lo tiene ahí, entiende que se va a tener problemas con la poca oferta de especialistas, sobre todo de algunas especialidades que ya se conocen, es decir, los anesthesiólogos y comenta que en la última reunión que se realizó con el Dr. Douglas Montero en el Hospital México, conoció que dos quirófanos y no recuerda de qué hospital, no se podían utilizar por falta de anesthesiólogos. Le parece que se tiene en la agenda un tema pendiente que es de la formación de especialistas, don Rolando Barrantes tiene planteado en la agenda una propuesta, por lo que le parece que ese tema se debe analizar y, además, se tiene el Voto de la Sala Constitucional sobre las universidades privadas, porque en la medida en que se mantenga la estructura actual, en la formación de especialistas, desde su punto de vista, todos esos proyectos van a tener graves dificultades.

El Director Alvarado Rivera indica celebra mucho que la propuesta se denomine Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Áreas de Salud, pero además observó que se tiene el perfil

epidemiológico por áreas. Entonces, le parece que la implementación del proyecto, no debería de tardar mucho tiempo, pero el plan está determinado por las enfermedades y las necesidades de las cirugías.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y aclara que para elaborar el proyecto, se basaron en el estudio de la Carga de la Enfermedad.

Prosigue el licenciado Alvarado Rivera y señala que su interés es en el sentido de que se avance en esos temas. Conoce que como lo apuntó don Mario Devandas, existe el tema de los especialistas y de la necesidad de tener más profesionales en especialidades y, entonces, considera que lo que habría que hacer es que el plan esté estructurado y, además, incluya el recurso humano que se tiene, cuál es la población que se atiende y cómo se recargan los servicios. En ese sentido, cree que se debe empezar a gestionar y a plantear los temas con un cronograma, para lograr concretar las propuestas, por ejemplo, transformar el CAIS e ir haciendo las modificaciones que se requieran. Lo otro que se tiene que relacionar también, es con un corto plazo, para no indicar que un cortísimo plazo y es la priorización de las construcciones, dadas las necesidades que se tienen porque, entonces, se deben establecer plazos perentorios para que se concreten, así como la adquisición del equipamiento. Luego, ir aportando el personal humano para poder atender esos servicios de manera integral, pero si lo que se quiere concretar los objetivos, se tiene que empezar a gestionar.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que se está trabajando en la propuesta y aún no está hecha la priorización, por lo que no se ha presentado ante la Junta Directiva. La administración está trabajando en una metodología, la cual se presentará a consideración de la Junta Directiva, porque se ha ido trabajando en ese tema. Le indica a la doctora Villalta que retomando la preocupación de don Renato Alvarado y algunos Directores, se estaba planteando hacer el tema de conocimiento de la Junta Directiva, solicitando un tiempo para poder presentar un segundo avance, qué tiempo se requiere para esa parte, ese aspecto no se ha indicado. Entonces, le parece que es importante para tenerlo en consideración.

Respecto de una inquietud, señala la doctora Villalta Bonilla que la pretensión es trabajar juntos, con el equipo de directores para valorar la brecha y definir cuáles son las necesidades. En este momento, se tiene el levantamiento de las especialidades hecho por el Centro de Desarrollo Estratégico en Investigación y Seguridad Social (CENDEISS), pero se tiene hacer un estudio de cirugía ambulatoria en el que se determine, con cuáles especialistas no cuentan las áreas de salud, así como qué áreas se necesitan reforzar y ese análisis se realizará con las áreas de salud. Además, se está realizando un estudio de cirugía ambulatoria, para determinar que especialidades se requieren y se está solicitando un plazo de tres meses para presentarlo ante el Órgano Colegiado, es decir, que les autoricen este Plan para valorar incluirlos en los estudios.

Aclara la Dra. Sáenz Madrigal que la presentación del Plan es para que se autorice la propuesta.

Agrega la Gerente Médico que si se puede autorizar la propuesta, permitirá que se continúe trabajando, e incluirlo en los otros estudios del Área Metropolitana que se están haciendo.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

Interviene el Director Barrantes Muñoz y manifiesta su preocupación, por el procedimiento que se empleó, porque dada la envergadura del tema, el documento se distribuyó en el momento en que se inició la presentación del Plan. Reitera su preocupación, porque el estudio no se envió antes ni digitalmente, entonces, cuando se hace una presentación se escucha y se trata de entender, pero no conoce exactamente que se indica en el documento, ni el contenido del oficio respectivo por el cual se remite el documento. En esos términos, se limita al abordaje del tema por parte de la Junta Directiva. Enfatiza en que no es la primera vez que sucede que en temas tan relevantes institucionalmente, se entregan para ser conocidos el mismo día, porque solo está incluido en la agenda y no hay nada más que el punto incluido y ese aspecto. Le parece que como procedimiento no debe ser, porque le genera dudas en cuanto a si realmente el estudio es integral o no, así como el abordaje y metodológicamente como se fue construyendo. Evidentemente, aquí hay un gran trabajo detrás, pero le parece que para que tenga éxito, requiere un nivel de validación muy elevado por parte de muchos actores y en ese sentido, repite, le genera dudas. En la Comisión de Salud se está elaborando una propuesta de Fortalecimiento del Modelo de Atención, el cual se ha venido trabajando e informando a la Junta Directiva y no se conoce cuánto es el avance. Se indica que ese tema se conversó con la doctora Rocío Sánchez y se cuestiona como se está haciendo un abordaje conjunto y que, realmente, el Plan no sea un “parche” que responda a ciertas necesidades. Hoy en la correspondencia se conoció un informe de la Contraloría General de la República, en el que llama fuertemente la atención sobre el tema de las debilidades en lo que es el nivel primario. Don Mario Devandas advierte que el tema está muy fuertemente concentrado en la parte de cirugías ambulatorias y no está mal, porque está muy bien pero de nuevo, entonces, hasta donde el Plan es una propuesta que no solo responde a las necesidades, sino a dar soluciones efectivas en el mediano y largo plazo. En esos términos, le parece que lo que hoy se podría es recibir el Plan, para efecto de empezar a analizarlo y por parte de la Junta Directiva, hacer esfuerzo para iniciar su análisis. No estaría de acuerdo en aprobar el Plan, pero sí en que se continúe haciendo el esfuerzo y buscando la integralidad del Proyecto, porque tampoco se conoce el aspecto de la parte financiera, cuánto cuesta, donde están los recursos, porque ese es un tema que va acompañado de la asignación de recursos financieros y de recursos humanos en la parte de especialistas. No se pueden esperar a tener los especialistas, pero se necesita el recurso indispensable para que el Proyecto, efectivamente, pueda tener éxito y ese aspecto no lo determinó claramente en la propuesta tal como se ha hecho. Podría ser que el documento tenga más datos, pero por ser la exposición más limitada, en ocasiones esos aspectos no se exponen. Quiere dejar esas manifestaciones planteadas porque le parece que el tema es significativo y considera que la Junta Directiva, se debe abocar con mucha profundidad al tema. En ese sentido, para él la presentación del Plan sería como un adelanto, porque es un tema al que se debe instruir, para que se continúe en ese proceso y poderlo plasmar en un cronograma a la par, para efecto de poder tener resultados en un plazo determinado.

La doctora Villalta Bonilla se disculpa y anota que es cierto que el documento se está entregando hoy, se iba a presentar un documento más integral, en el que se definía la priorización de los temas, pero por atender asuntos fuera de la Institución, no se entregó el Plan sino hasta hoy. Reconoce que es la responsabilidad de la Gerencia Médica y la asume, porque el Plan se entregó tarde. En esos términos, les solicita disculpas a don Rolando Barrantes y a los demás Miembros de Junta Directiva y espera que no se vuelva a repetir.

La Directora Alfaro Murillo señala que en la Red Noroeste, se hace la descripción de quienes la componen y a lo largo de todo el documento, se establecen detalles sobre qué va a suceder en

todas las áreas de salud, excepto en el Área de Salud de Heredia-Cubujuquí, la cual se menciona en la página N° 8 y no se vuelve a mencionar en todo el texto.

Responde la Ing. Marielos Gutiérrez que, precisamente, en el Plan de fortalecer las cabeceras de provincia, definitivamente, se tiene al Área de Salud Heredia-Cubujuquí como un desarrollo altamente complejo en el tema ambulatorio, es decir, se tiene planificada como altamente compleja esa Área de Salud.

Prosigue la ingeniera Alfaro Murillo y comenta que en una oportunidad, habían visitado con la señora Presidenta Ejecutiva la Red de Salud de Heredia y, evidentemente, es el mismo enfoque metodológico, consulta si es lo que se quiere, es decir, porque en teoría está bastante bien desarrollada la propuesta, dado lo que presentaron todos los directores de áreas de salud.

Señala la Ing. Gutiérrez que esas propuestas pasaron a conformar también parte del equipo para que salga una sola propuesta. Está el grupo de tarea, los directores de áreas de salud y la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, para consolidar una sola propuesta de toda la Subred y en ese sentido se está trabajando. Además, se están proponiendo tres meses para que se presente el avance del diseño de lo que se está planteando; es decir, en el mes de abril de este año, la Junta Directiva estaría analizando el tema de salud o de la Subred de Heredia, Cartago y Alajuela.

Respecto de una inquietud, señala la señora Presidenta Ejecutiva este trabajo, lo están realizando la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, con apoyo de los funcionarios de la Red de Heredia y el grupo de tarea del Modelo de Atención. En esos términos, se están articulando cada uno de los temas.

Abona la Ing. Gutiérrez Brenes que se tiene un proyecto principal, además de una serie de proyectos paralelos, por ejemplo, la metodología de priorización, los prototipos de áreas de salud y otros proyectos que convergen en el ordenamiento institucional y todos los proyectos se presentarán a consideración de la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que él había entendido, por el comentario que hizo la señora Presidenta Ejecutiva, que este es un avance de obra y que hoy no se tiene que tomar decisiones y a partir de esa premisa, concuerda con don Rolando Barrantes en que en temas tan significativos, se hace deseable que se envíen los documentos con antelación, en este y en cualquier otro caso, repite, que sean temas tan relevantes y que más bien la excepción es presentarlo. Lo anterior, por cuanto el Proyecto producirá un impacto significativo en las listas de espera y existe todo un plan para resolverlas. En ese sentido, le parece que a don Mario Devandas le interesaría el comentario que está haciendo, porque en el abordaje del tema de las listas de espera, en un momento dado se estableció el programa y de pronto se produjeron gastos significativos que el Órgano Colegiado no había acordado, por lo menos, expresamente. Por esa razón, particularmente, solicita que este programa o este plan diseñado, además, contengan el costo en el que se va a incurrir y solicita que así quede constando en el acta, pero que el monto no sea global. Por ejemplo, que no se indique que va a costar diez colones, sino desagregado de tal manera que como Director pueda determinar no solo el costo hoy, sino que tiene que tener un costo proyectado para lograr su sostenibilidad en el tiempo. Enfatiza en que en uno de los aspectos que ha venido insistiendo, es que se debe tener claro que la Caja superó una crisis y en

este momento se está logrando un equilibrio, pero que se está lejos todavía de una sostenibilidad y estuvo revisando con don Gustavo Picado, la información respecto de los estados financieros y son tranquilizantes. Comenta que cuando se tuvo la crisis financiera hubo que tomar decisiones, no solo en relación con los aumentos salariales, sino el pago de cesantías, hubo una serie de aprobación de plazas, pero por lo menos él voto en contra y ese aspecto agravó la crisis. Destaca que lo que se percibe que se producirá es el tema de los años noventa, porque se tiene que producir grandes movimientos a las estructuras que se tienen, por lo que se necesita un componente financiero muy sólido, porque de lo contrario se puede empezar, por ejemplo, como lo indicó en el pasado una persona, hoy se puede hacer y así lo trató de justificar en algún momento, pero él cuestionaba e indicaba que hoy se podía hacer, pero de aquí a diez años se podrá seguir haciendo, ese es el tema de fondo. Entonces, no puede ser solo lo que cuesta hoy un el especialista, la persona que va a hacer la cirugía, el anesthesiólogo, la enfermera, el auxiliar, la parte de mantenimiento del lugar, la infraestructura y el equipo. Le parece que esos aspectos se tienen que proyectar a diez o a quince años, de tal manera que se indique que el proyecto en efecto es sostenible, porque cuando se determinan las finanzas de la Caja y tiene tantas variables y existen tantas necesidades y, por lo pronto, se observa que se están invirtiendo alrededor de un 4% en mantenimiento, pero el estándar es un 6% y se continúa creando infraestructura. Además, se le tiene que dar más mantenimiento y, también, mientras no se modifiquen los esquemas salariales, se siguen aumentando los pluses salariales y continúa creciendo las estructuras del modelo de servicios y el modelo salarial. Por todos esos aspectos, estima que se tienen que tener proyecciones de gastos financieros muy claros, porque de lo contrario se podría determinar un efecto negativo, en cuanto a la sostenibilidad de la Institución. Entonces, recuerda que ya lo solicitó en algún momento, pero en este proyecto en concreto como en cualquier otro, solicitaría que esté muy bien desagregado, no solo el costo actual de cómo se va a pagar sino como se proyecta a futuro. Hace hincapié en que esta es una posición del sector y quede constando en actas.

Por su parte, el Director Fallas Camacho apunta que está de acuerdo con el Plan y la idea, pero el documento en sí no le da un valor agregado para poder opinar, le parece que tiene un buen perfil, pero en el momento en que escucha, no le deja una sensación de seguridad, para poder tomar una decisión. Estima que le falta más información, porque lo que determina son tasas de mortalidad y listas de centros, lo cual le indica poco porque las páginas técnicas son como cinco o seis. Le parece que la exposición fue más abundante que el mismo documento, aunque el fin va orientado un poco a fortalecer el Segundo Nivel de Atención, pero coincide con algunos Directores. Primero, el Plan está enfocado a la cirugía, se hace referencia de algunas especialidades que se propondrían, pero se trata de sustentar a través de la Carga de la Enfermedad, pero van a tener que atender otra serie de problemas que no son quirúrgicos y, además, el quirúrgico requiere de una serie de elementos colaterales para que pueda funcionar. Estima que se deben considerar todos los aspectos y para su gusto, prefiere observar el panorama más claro y se incluye información de la totalidad de la población y está bien, pero considera que hace falta más información. Además qué se tiene epidemiológicamente, porque lo que se está reflejando es lo que está demandando, ese aspecto no significa lo que necesita la población, no tiene procedencia, ni elementos de esa naturaleza que ayuden a poder perfilar, con mayor claridad la demanda que va a tener cada una de esas unidades, incluso, luego hay que ir pensando, porque le gustaría determinar el Plan en un perfil o en un proyecto, señalado de principio a fin, con todos elementos que permitan ir enfocando la solución a este problema. Incluso, no le parece que se gaste más recursos financieros en la construcción de más CAIS, sino

que se construya un hospital nuevo para resolver el problema, porque lo que se haría es un parche y no se resolverá la problemática. Por ejemplo, el Hospital San Juan de Dios no tiene para donde crecer y, por ejemplo, se va a comprar un parque al frente para hacer otra torre. Le parece que se tiene que pensar un poco más estratégicamente, en términos de cómo trasladar los problemas de esta gran área, porque el terreno es de un elevado costo, la movilidad es mucha y existen muchos problemas y cree que el tema se tiene que analizar dentro del marco general para resolver la problemática. Como ilustración, si existen problemas de cáncer, para el diagnóstico temprano, estima que sí y debería de ser dentro de la atención primaria fundamental, pero para el diagnóstico se va a tener que movilizar los pacientes a Centros y son aspectos que se deben considerar y que quede claro cómo va a funcionar el Plan. La idea le satisface pero lo que se presenta, deja muchos vacíos y más dudas que certezas, por lo menos en lo que percibe. Piensa también que es una idea original que se estará trabajando para después desarrollarla. Le parece que el Plan se debiera implementar pronto pero, entonces, hay que dejar claro todos los aspectos, en el contexto de la velocidad que se pueda, pero hay que hacerlo bien.

Por su parte, la Directora Soto Hernández indica que como se está presentando un avance del Proyecto, le ha producido satisfacción porque se ha trabajado fuertemente y los insta para seguir adelante, pero quiere que se considere a la Clínica Carlos Durán, porque aunque está el Área de Salud de Zapote-Catedral, no observa esa Clínica la cual fue construida hace 30 años. Además, hay un área de la Unidad de Prestaciones Sociales y siempre ha abogado porque esa unidad se recuperara, como Unidad de Prestaciones Sociales y no se logrará porque está costando mucho y, en su caso particular, vive ahí con las personas del Cerrito y otras áreas marginadas. Manifiesta su preocupación, porque existe un hacinamiento muy grande en la Clínica Carlos Durán y, en este momento, se está atendiendo un EBAIS en el Sótano, en donde estaba antes ubicada la proveeduría y, en ese sentido, determina que la Unidad de Prestaciones Sociales, apartando un poco el asunto del Auditorio, perfectamente, se podría ubicar el EBAIS en esas instalaciones, en lugar de que se tengan tantas aulas y unidades administrativas en el CEDES, así como lo ha indicado la Junta de Salud.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que se está trabajando, fuertemente, para solucionar esa problemática de la Clínica Carlos Durán y del EBAIS.

Abona la Gerente Médico que para los señores Miembros de la Junta Directiva, ahora se necesitan incluir otros actores externos, por ejemplo, los directores de las clínicas, hacer el perfil, los avances y no se quería avanzar en el Plan, porque de acuerdo con las instrucciones de la Dra. Sáenz Madrigal, se tenía que presentar el Plan a consideración de la Junta Directiva, para que se continúe con los estudios. Todavía hay más del documento del perfil y, reitera, lo que se quería es que el Órgano Colegiado conociera el Plan y otorguen su autorización, para continuar con el estudio y presentarlo más detallado y más determinado, incluyendo los costos porque aunque se indique que se aprueba hoy, no se tienen recursos financieros. En ese sentido, hay que hacer todo el análisis, presentar el perfil epidemiológico completo y la idea es que la Junta Directiva autorice para que se continúe trabajando, porque hay que involucrar más actores.

La doctora Sáenz Madrigal retoma las palabras de la doctora Villalta y señala que en la Junta Directiva se está tratando de hacer un esfuerzo, para que todo lo que la Institución está planteando se vaya armonizando, pero no se pueden esperar a que se implemente el modelo sin que se haya pensado en el fortalecimiento del Segundo Nivel de Atención e ir proyectando el de

Tercer Nivel de Atención. Como es parte de ese todo y es mucha la información, hay que ir procesando la idea, porque fue, precisamente, lo que indicó la doctora Villalta y pregunta cuál es la idea, por dónde va, para que luego no se indique, que el Órgano Colegiado no tiene conocimiento del reforzamiento que se está haciendo y no se ha tomado ninguna decisión. Entonces, la idea es y ha sido que se conozca que la Institución está avanzando en la dirección que la Junta Directiva quiere y, en ese sentido, que no se enteren por otros agentes que no sea la administración y que se conozca por dónde es que va el proceso y que, luego, no se tergiverse la información. Precisamente, lo que se quería era informar para que se indique que se continúe trabajando en ese proceso y, en tres meses, se presente el avance y ése es el compromiso, en fin, presentar el siguiente avance.

El Director Loría Chaves comenta que estuvo conversando con el Dr. Zeirith Rojas Cerna y le comentó que la Directora del Área de Salud de Moravia, había insistido en que fuera a conocer unas amplias instalaciones de Oasis de Esperanza en Moravia. En ese sentido, piensa que si esas instalaciones reúne condiciones, le parece que el proceso es más expedito que estar construyendo, porque es tan complejo y es mejor realizar una compra, que promover la licitación para la construcción y demás. Reitera, que las instalaciones son muy amplias, fue una vez a una Asamblea de la Asociación Solidarista y estima que es una buena opción, porque están en el centro de Moravia.

**Por lo tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-6309-2016, de fecha 26 de enero del año 2016, que firma la Gerente Médico, por medio del que se presenta el Plan de fortalecimiento de Servicios de Salud Área Metropolitana que, en adelante se transcribe, en lo pertinente:

#### **“RESUMEN EJECUTIVO**

La Gerencia Médica procede a presentar el Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Área Metropolitana, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

#### **ANTECEDENTES**

- La Junta Directiva, en el artículo 1 de la sesión N°8624, acordó continuar con la estrategia de integración del Plan de Fortalecimiento, en concordancia con lo dispuesto en el reajuste del Plan Estratégico Institucional, priorizar dicho plan a través de la designación de un equipo de trabajo interdisciplinario a tiempo completo, ajustar y continuar con la ejecución del cronograma de trabajo del Modelo de Atención.  
Respecto a la Recomendación R.68 (fortalecer las subredes de atención).
- La Junta Directiva en el artículo 4 de la sesión N°8738 acordó que la Dirección de Proyección de Servicios de Salud presentará una propuesta de reorganización y fortalecimiento a las áreas de salud adscritas al Hospital San Vicente de Paúl.

#### **ACCIONES**

La Gerencia Médica, tomando en consideración las dificultades con que cuenta la Institución para la prestación oportuna de servicios médicos especializados en los establecimientos hospitalarios del III Nivel de Atención, producto de la alta demanda de servicios por parte de la población,

asociados a la falta de un nivel de contención hospitalarios para dichos centros médicos, lo que reduce la oportunidad en la atención de los usuarios y desmejora la calidad de la atención que se oferta en los centros médicos; luego de analizar las necesidades generales de la población y las limitaciones de crecimiento de los establecimientos de salud de los Hospitales Nacionales y Regionales ubicados en el área metropolitana, ha considerado la necesidad de fortalecer el II Nivel ambulatorio de las áreas de salud metropolitanas, en aras de mejorar el acceso de los servicios de salud, distribuyendo la oferta en los diferentes niveles de atención, de acuerdo a las necesidades de la población adscrita a ellos, considerando: un acceso oportuno, reducir el volumen población que acude a los servicios médicos especializados con patología de muy baja complejidad, distribución de los recursos en red de servicios y alinease a la política de aprovechamiento racional de los recursos institucionales.

Es por ello que, la Gerencia Médica, instruyó a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, a elaborar una propuesta de fortalecimiento de los servicios ambulatorios, tanto médicos como quirúrgicos de las áreas de salud metropolitanas, en aras de:

- Cerrar las brechas de necesidades de servicios médicos especializados
- Fortalecer con especialidades básicas, el II Nivel de Atención
- Traslado de la población directa de los hospitales nacionales y regionales, a servicios ambulatorios en las áreas de salud fortalecidas

Se adjunta Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Área Metropolitana, elaborado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, así como sus anexos.

## **RECOMENDACIÓN**

La Gerencia Médica tomando en consideración la alta demanda de servicios por parte de la población en el III nivel de atención, asociados a la falta de un nivel de contención hospitalario para dichos centros médicos y una vez analizadas las necesidades de la población y las limitaciones de los establecimientos de salud de los Hospitales Nacionales y Regionales ubicados en el área metropolitana, ha considerado la pertinencia de fortalecer el II Nivel ambulatorio de las áreas de salud metropolitanas, en aras de mejorar el acceso de los servicios de salud, distribuyendo la oferta en los diferentes niveles de atención, esto mediante el Plan de Fortalecimiento presentado, por lo que se recomienda a la Junta Directiva:

1. Aprobar el Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Área Metropolitana, presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-AJD-6309~2016 de fecha 26 de enero del 2016.
2. Instruir a la Gerencia Médica para que proceda a definir las acciones que correspondan a fin de operativizar el Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Área Metropolitana aquí aprobado. Asimismo, se instruye a la Gerencia Médica para que presente ante la Junta Directiva un informe de avance en un plazo de tres meses”.

**Por tanto**, se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-6309-2016, de fecha 26 de enero del año 2016, que firma la Gerente Médico, por medio del que se presenta el Plan de fortalecimiento de Servicios de Salud Área Metropolitana, y habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la doctora María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, y de la ingeniera María de los

Ángeles Gutiérrez Brenes, Directora de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** que se continúe trabajando en el tema y que en un plazo de tres meses se presente el siguiente informe de avance.

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

Se retiran del salón de sesiones la ingeniera Gutiérrez Brenes y el doctor Rojas Cerna.

## **ARTICULO 17°**

**ACUERDO PRIMERO:** se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente* N° 19.461, Proyecto “*LEY DE BIENESTAR ANIMAL Y TENENCIA RESPONSABLE DE LAS POBLACIONES CANINAS Y FELINAS*”, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 26 de noviembre pasado, número P.E.48.305-15, firmada por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia del oficio del 25 de noviembre anterior, número AMB- 573-2015, suscrito por la Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ambiente de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica, en el oficio número GM-SJD-5424-2016, de fecha 11 de enero del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención al oficio JD-PL-0067-15 del 01 de diciembre del 2015, suscrito por la señora Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva, mediante el cual se solicita criterio del proyecto de ley, esta Gerencia procede a emitir el criterio respectivo del proyecto de ley en mención:

### **ANTECEDENTES**

- Oficio AMB-573-2015 de fecha 25 de noviembre del 2015, suscrito por la Licda. Hannia Durán, Jefa de Área Comisión Permanente Especial de Ambiente.
- Oficio PE-48.305-15 de fecha 26 de noviembre del 2015, suscrita por la Licda. Mónica Acosta Valverde, Jefa Despacho Presidencia Ejecutiva
- Oficio JD-PL-0067-15 de fecha 01 de diciembre del 2015 suscrito por la Secretaria de Junta Directiva

### **ANALISIS INTEGRAL DEL PROYECTO DE LEY**

Ésta Gerencia a fin de externar criterio sobre el presente proyecto de ley ha procedido a solicitar los siguientes criterios técnicos:

1. Criterio Legal: Licda. Ana María Coto Jiménez, Abogada de Acuerdos de Junta Directiva.
2. Criterio Dirección Jurídica: DJ-88-2016 suscrito por Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director Jurídico, Licda. Mariana Ovarés Aguilar, Jefe Área Gestión Técnica y Asistencia Jurídica.

## **SOBRE EL OBJETO DEL PROYECTO**

Los legisladores proponen un proyecto para “(...) regular, promover y proteger el bienestar animal y la tenencia responsable de las poblaciones caninas y felinas en todo el territorio nacional, que por sus características evolutivas y de comportamiento puedan convivir con el ser humano en un ambiente apto y respetuoso para ambos”.

En el caso específico de la Institución, interesan los artículos 22 y 23 del proyecto de ley mediante los cuales se dispone la creación de la Comisión Nacional Honoraria de Bienestar Animal y Tenencia Responsable, y se establece a la CCSS como ente integrante de dicha comisión. En lo que interesa se transcribe:

*“ARTÍCULO 22.- Se crea mediante la presente ley la Comisión Nacional Honoraria de Bienestar Animal y Tenencia Responsable, integrada por el Ministerio de Educación Pública, el Ministerio de Seguridad, el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Patronato Nacional de la Infancia, el Servicio Nacional de Salud Animal o sus respectivos representantes, el Colegio de Médicos Veterinarios y dos representantes de Organizaciones No Gubernamentales, seleccionados por el Senasa con experiencia probada en el tema. Dicha Comisión será convocada y presidida por el Senasa para abordar el tema desde una perspectiva multidisciplinaria y deberá acompañar su gestión con campañas educativas, informativas y de capacitación dirigidas a la población en general.*

*23.- Serán fines y objetivos de la Comisión Nacional Honoraria de Bienestar Animal y Tenencia Responsable, los siguientes:*

- a) Asesorar al Poder Ejecutivo sobre las políticas y los programas que estime necesarios para el cumplimiento de los fines de esta ley.*
- b) Planificar, organizar, dirigir, evaluar y colaborar en la ejecución de los programas que se coordinen con el Poder Ejecutivo.*
- c) Informar al Poder Ejecutivo en materia de compromisos internacionales convenientes a los animales y velar por el cumplimiento de los mismos.*
- d) Realizar o fomentar investigaciones y estudio relacionados con la situación de los animales, su comportamiento y su protección.*
- e) Organizar y dirigir los programas educativos y de información al público.*
- f) Promover la realización de campañas de vacunación y esterilización de caninos y felinos.*
- g) Implementar un proyecto educativo en capacitación de estudiantes, educadores y padres de familia en bienestar animal y tenencia responsable de caninos y felinos.*
- h) Concientizar acerca de la coexistencia hombre-animal-medio ambiente urbano.*
- i) Difundir los aspectos benéficos de la tenencia de una mascota.*
- j) Crear conciencia cívica y educación sanitaria en la población.*
- k) Ser referente consultor y de asistencia técnica a niveles nacional e internacional en el ámbito del bienestar animal.*

- l) *Elaborar interdisciplinariamente programas educativos para la prevención de la violencia intrafamiliar, respeto a los animales, bienestar animal y tenencia responsable.*”

### **SOBRE LA INCIDENCIA DEL PROYECTO EN LA CAJA:**

Lo que pretende el proyecto de ley es regular, promover y proteger el bienestar animal y la tenencia responsable de las poblaciones caninas y felinas en el territorio nacional. En cuanto a la Caja, el artículo 22 establece que formará parte de la Comisión Nacional Honoraria de Bienestar Animal y Tenencia Responsable, a la cual, el artículo 23 le asigna funciones de asesoría, investigación, divulgación, educación y planificación, entre otras, relacionadas con el tema de la población canina y felina. Lo anterior significa, que en caso de aprobarse el proyecto de ley aquí analizado, la Caja tendría que destinar recurso humano para que represente a la institución en dicha comisión.

Al respecto, considera esta asesoría, que el proyecto en cuestión es inconstitucional, por cuanto, las funciones de la Comisión, así como el fin de su existencia, no se encuentran dentro de las competencias establecidas constitucionalmente para la CCSS, sea la administración y gobierno de los seguros sociales.

Respecto a las competencias otorgadas a la CCSS, ha indicado la Sala Constitucional:

*“... el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población.*

(...)

*El constituyente atribuyó la administración y gobierno de los seguros sociales a la Caja Costarricense de Seguro Social, como institución autónoma creada por la misma Constitución Política, con las especiales características que ella misma le ha otorgado y compartiendo los principios generales derivados de su condición de ente descentralizado. Según se indicó anteriormente, la Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, con las siguientes particularidades : a) el sistema que le da soporte es el de la solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores; b) la norma le concede, en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 de la Constitución Política; c) los fondos y las reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a su*

*cometido. Esto exige reconocer, y afirmar, que la prestación de efectivo auxilio médico a todos los ciudadanos, es un deber del Estado costarricense, derivado de los conceptos de justicia y solidaridad que impregnan al régimen de seguridad social contenido en la Constitución Política, y de la misión que ésta le encomienda a la Caja Costarricense de Seguro Social”.*<sup>10</sup>

De lo anterior, se extrae, que el artículo 73 de la Constitución Política le otorga a la CCSS, la competencia en forma exclusiva y excluyente, de administrar y gobernar los seguros sociales, lo que supone el deber de garantizar el derecho a la salud por medio de una prestación efectiva de los servicios de salud. Dicho numeral, además, establece una afectación o destino específico a los fondos y reservas de los seguros sociales, los cuales no pueden ser empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación.

En razón de lo anterior, considera esta Gerencia, que las funciones de la Comisión Honoraria de Bienestar Animal y Tenencia Responsable rozan con las competencias otorgadas a la CCSS por la Constitución Política, por lo que, destinar recurso humano institucional, para participar en tal Comisión, supondría una desviación de recursos institucionales para ser usados en finalidades distintas a las de la seguridad social, lo que conlleva a una violación normativa<sup>11</sup>.

A ello debemos agregar que, el interés público que corresponde satisfacer a la Caja se limita a garantizar el derecho a la salud de la población costarricense -además de lo referido a la materia de pensiones-, siendo que la Caja, no puede asumir funciones que por su propia naturaleza se

<sup>10</sup> Sala Constitucional, resolución No. 3035-07 del 07 de marzo de 2007.

<sup>11</sup> Al respecto, debe recordarse que, los recursos de la seguridad social se encuentran protegidos por una prohibición de no ser transferidos y utilizados en fines distintos para los cuales fueron creados, lo anterior, de acuerdo a lo dispuesto por los artículos 73 de la Constitución Política y 1º de la Ley Constitutiva de la CCSS, los cuales delimitan el ámbito de competencia de la CCSS, al indicar:

*“Artículo 73. Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.*

*La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.*

**No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.**

*Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales”. (Resaltado no es del original)*

**“ARTÍCULO 1.-** *La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA.*

**La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación.** *Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a poderes de policía, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas”. –lo resaltado es nuestro-.*

encuentran ajenas a la seguridad social; lo contrario implicaría violentar los principios de legalidad y de autonomía institucional.

## CONCLUSIÓN

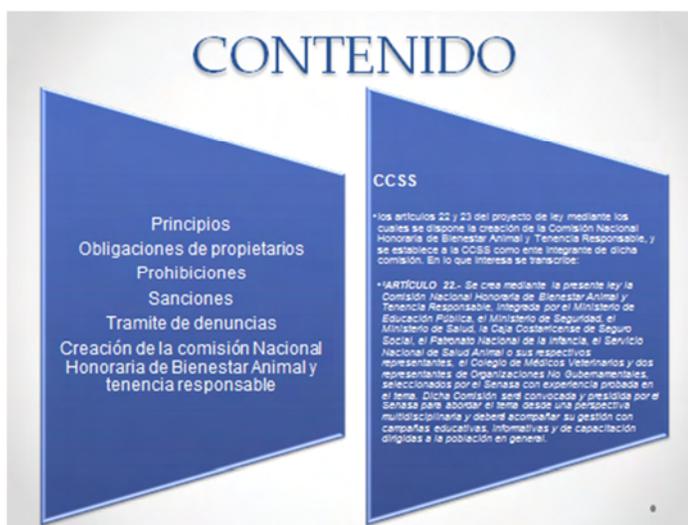
Ésta Gerencia de conformidad con los criterios externados, considera en el caso concreto de la Caja, sus ingresos, fondos y reservas están destinados exclusivamente para prestar el servicio que constitucional y legalmente se le ha asignado, por ello, los mismos no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación, por lo que desde el punto de vista jurídico, el presente proyecto no es viable ...”.

La licenciada Coto Jiménez se refiere al criterio en consideración, con base en las siguientes láminas:

a) **PROYECTO DE LEY N°19461 “LEY DE BIENESTAR ANIMAL Y TENENCIA RESPONSABLE DE LAS POBLACIONES CANINAS Y FELINAS”**

**OBJETIVO:** Los legisladores proponen un proyecto para “(...) *regular, promover y proteger el bienestar animal y la tenencia responsable de las poblaciones caninas y felinas en todo el territorio nacional, que por sus características evolutivas y de comportamiento puedan convivir con el ser humano en un ambiente apto y respetuoso para ambos*”.

b)



c) Incidencia:

- El artículo 22 establece que formará parte de la Comisión Nacional Honoraria de Bienestar Animal y Tenencia Responsable, a la cual, el artículo 23 le asigna funciones de asesoría, investigación, divulgación, educación y planificación, entre otras, relacionadas con el tema de la población canina y felina. Lo anterior significa, que en caso de

aprobarse el proyecto de ley aquí analizado, la Caja tendría que destinar recurso humano para que represente a la institución en dicha comisión.

- Al respecto, considera esta asesoría, que el proyecto en cuestión es inconstitucional, por cuanto, las funciones de la Comisión, así como el fin de su existencia, no se encuentran dentro de las competencias establecidas constitucionalmente para la CCSS, sea la administración y gobierno de los seguros sociales.

d)

- Por lo tanto, en relación a la consulta realizada por la Comisión Permanente Especial de Ambiente de la Asamblea Legislativa, sobre proyecto de ley tramitado bajo el expediente N°19461 **“LEY DE BIENESTAR ANIMAL Y TENENCIA RESPONSABLE DE LAS POBLACIONES CANINAS Y FELINAS”**, y, con base en todo lo anteriormente expuesto, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva, emitir criterio de oposición al proyecto de ley consultado N° 19461, esto considerando que la Caja no se encuentra facultada para usar sus recursos con el fin solventar objetivos distintos a los de la seguridad social.

La Licda. Coto Jiménez se refiere al Proyecto en consideración, en términos de que el objetivo de este proyecto de ley, es promover y proteger el bienestar animal y la tenencia responsable de las personas, en el caso de lo que son poblaciones caninas y felinas. El contenido básicamente establece una serie de principios, obligaciones de los propietarios que van a tener este tipo de población canina o felina. Además, contiene algunas prohibiciones y sanciones, así como el trámite que se debe realizar con denuncias de maltratos y se entrega a una comisión nacional honoraria del bienestar animal y tenencia responsable que, básicamente, es el artículo donde se ve inmersa la Caja. Lo anterior, por cuanto el artículo indica que dentro de esa Comisión que se está creando mediante este proyecto de ley, se tendrá un Miembro de la Caja. Básicamente, la incidencia es clara, porque establece una forma para que un representante de la Institución forme parte de la Comisión, lo cual evidentemente no tiene relación con las funciones propias y competencias que tiene asignadas la Institución como tal. Por cuanto sería destinar un recurso para un fin distinto que se tiene asignado a nivel constitucional. En ese sentido, se considera que el proyecto puede ser inconstitucional, por cuanto las funciones de la Comisión así como la función que va a tener, la asistencia de la misma no están incluidas dentro de las competencias que son propias de la Institución, como son la prestación de los servicios de salud y da lectura a la propuesta de acuerdo.

La Directora Alfaro Murillo señala que está completamente de acuerdo con la argumentación, pero no con la redacción del acuerdo, porque como representante de la Institución, no determina la necesidad de que se indique que la Caja está en oposición al Proyecto de Ley, porque parece que está en oposición al fondo del Proyecto y no es así. En ese sentido, ni siquiera ha estado estudiando en este Órgano Colegiado la Ley de Bienestar Animal y Tenencia responsable, podría ser que el instrumento sea muy bueno, entonces, no va a manifestar oposición a ese instrumento, lo que manifiesta es total y absoluta oposición a que la Caja integre la Comisión creada o propuesta para crearse en este Proyecto. Esa Comisión Nacional Honoraria de Bienestar Animal, en el artículo 22°, definitivamente, que estén quienes correspondan. Le parece excelente que esté el Ministerio de Salud, porque es un tema de salud pública también, pero no es el tema de la Caja, porque como bien lo indicó la Licda. Coto, la Caja tiene un

mandato que es atender la salud de la ciudadanía habitante de este país y, en esos términos, no tiene sentido estar integrando esa comisión, mucho menos cuando hay que destinar fondos. Entonces, sugiere indicar que la Caja no se pronuncia sobre el fondo del proyecto y la única acotación es que se manifiesta total oposición, a que en el artículo 22° sea incluida la Caja en la Comisión, debido a asuntos de carácter constitucional.

El Director Alvarado Rivera indica que por cuestión de procedimiento y forma legislativa, concuerda con la Ing. Alfaro Murillo, pero si conoce el fondo de la ley y por eso indica que se opone rotundamente, porque el tema va mucho más allá y en ese sentido, se tiene una discusión profunda desde hace meses y más bien años, sobre el tema de la ley de maltrato animal y la tenencia de mascotas. Entonces, ese tema es muy complejo y esta es una nueva propuesta de ley que se está promoviendo a consulta, por lo que le parece inapropiado que se esté interviniendo en el asunto, porque la Caja no se relaciona con el caso y quiere que se opongan rotundamente, pero ante las observaciones de doña Marielos Alfaro, porque en realidad se relacionan estrictamente con el procedimiento y los alcances de la propuesta y el papel que desempeña la Caja, estaría de acuerdo en que se responda de esa manera.

**Por lo tanto** y habiéndose hecho la presentación respectiva por parte de la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica, con base en todo lo anteriormente expuesto, y la recomendación de la Gerencia Médica, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** no emitir pronunciamiento sobre el fondo del proyecto consultado y manifestar rotunda oposición en cuanto a que la Caja Costarricense de Seguro Social forme parte de la Comisión Nacional Honoraria de Bienestar Animal y Tenencia Responsable; esto en consideración de que la Caja no se encuentra facultada para usar sus recursos con el fin solventar objetivos distintos a los de la seguridad social.

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 en relación con el *Expediente número 19.440, Proyecto Ley sobre muerte digna de pacientes en estado terminal*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número P.E.47.209-15, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 12 de agosto anterior, 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 número GM-SJD-6325-2016 del 26 de enero del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, que literalmente se lee de este modo:

*“La Gerencia Médica dada la solicitud realizada por la Junta Directiva con respecto al criterio del proyecto de ley señalado en el asunto, y siendo que actualmente se está trabajando en los criterios de nuevo análisis se solicita muy respetuosamente una prórroga de quince días hábiles para presentar el criterio integral del proyecto de ley en mención, mismo que se presentará en la sesión del 10 de febrero del 2016”,*

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para dar respuesta.

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

**ACUERDO TERCERO:** se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.760, Proyecto Aprobación de la convención interamericana sobre protección de los derechos humanos a las persona mayores*, que se traslada a Junta Directiva por medio de la nota del 20 de enero del presente año, número P.E.0158-2016, que firma el Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva a/c, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 20 de los corrientes, número DH-180-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Médica, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-6326-2016 del 26 de enero del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, que textualmente se lee de este modo:

*“La Gerencia Médica ha recibido en fecha 21 de enero del 2016, 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 10 de febrero del 2016”*,

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Médica –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 15 (quince) días hábiles más para contestar.

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.

La doctora Villalta Bonilla y la licenciada Coto Jiménez se retiran del salón de sesiones.

## **ARTICULO 18°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número **GA-47632-16** el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

## **ARTICULO 19°**

Se presentan los oficios números P.E.48.325-15, que ha sido remitido por la Presidencia Ejecutiva y tiene fecha del 1 de diciembre del año 2015, y GIT-46487-2016, firmado por la Gerente Infraestructura y Tecnologías: atención artículo 29° de la sesión N° 8816 del 10 de diciembre anterior: presentación y análisis para su comunicación a la Contraloría General de la

República referente a la disposición 4.3<sup>[1]</sup> y 4.4<sup>[2]</sup>, del informe DFOE-SOC-IF-08-2013 "Sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS (EDUS)".

Asimismo, se distribuye el oficio número N° GIT- 46625-2015/GM-53837-2015 (1064-2015), de fecha 14 de diciembre del año 201, que firman la Gerente Médico y la Gerente de Infraestructura y Tecnologías; se atiende lo resuelto en el artículo 10° de la sesión número 8780 del 28 de mayo del año 2015: informe relativo al proyecto de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS-ARCA) a nivel Hospitalario.

La Gerente de Infraestructura y Tecnologías señala que se presentará los avances del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en el Primer Nivel de Atención y, también, en el nivel hospitalario. Entonces, se presentará la propuesta de implementación de la parte hospitalaria, de acuerdo con lo que había solicitado la Junta Directiva. La acompaña un equipo técnico de la Gerencia de Infraestructura y de la Gerencia Médica. Hace hincapié que el informe fue solicitado por la Contraloría General de la República, en términos de cómo se avanza en los procesos de implementación del EDUS.

La presentación está a cargo de ingeniero Rodríguez Arce, con base en las siguientes láminas:

1)



**Atención acuerdo Sesión  
8780, artículo 10°, referente  
al Proyecto de  
Implementación del  
Expediente Digital Único en  
Salud (EDUS) a Nivel  
Hospitalario. Para toma de  
decisión**

Oficio GIT-46625-2015



<sup>[1]</sup> A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS\*

4.3 Ordenar la elaboración del Plan de Gestión del Proyecto EDUS, contemplado en el Acta de constitución del Programa Expediente Digital Único en Salud y que dicho Plan sea sometido al conocimiento y deliberación de esa Junta Directiva. En el contenido del Plan, deberá incluirse un plazo límite de cinco años para la conclusión del proyecto, e incorporar al menos, los siguientes elementos: (...)

Una vez que el Plan de Gestión sea sometido al conocimiento y deliberación de Junta Directiva, adoptar un acuerdo sobre la puesta en aplicación de dicho Plan y remitir a la Contraloría General, a más tardar el 31 de octubre de 2013, copia del acuerdo dictado con respecto a la entrada en vigencia del Plan. Asimismo, deberá dar seguimiento al cumplimiento del plan e informar a la Contraloría General, sobre los avances logrados, al 30 de abril y al 31 de octubre de 2014.

<sup>[2]</sup> A LA PRESIDENTA EJECUTIVA DE LA CCSS

4.4 Ordenar la preparación de un diagnóstico de las debilidades en materia de conectividad y funcionalidad que se están presentando en los EBAS que ya tienen en operación los sistemas de EDUS y, a partir de los resultados que se obtengan, la formulación de un plan remedial que comprenda, (...)

Una vez que el diagnóstico y su correspondiente plan remedial sean sometidos al conocimiento de esa Presidencia Ejecutiva, deberá comunicar al órgano contralor, a más tardar el 31 de octubre de 2013, las instrucciones giradas por esa Presidencia Ejecutiva para la puesta en aplicación de ese plan remedial; y deberá remitir, al 30 de abril y 31 de octubre de 2014, un informe sobre los avances del plan remedial.

2) Agenda:

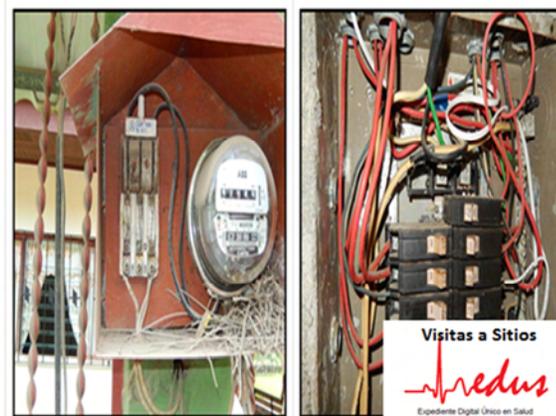
- Informe de Avance del Primer Nivel de Atención
- Informe de Avance referente al DFOE-SOC-IF-08-2013
- Estudio Costo – Beneficio Nivel Hospitalario
- Presentación del Escenario de Implementación Nivel Hospitalario.

3) INFORME DE AVANCE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.

4)



5)



6)



7)



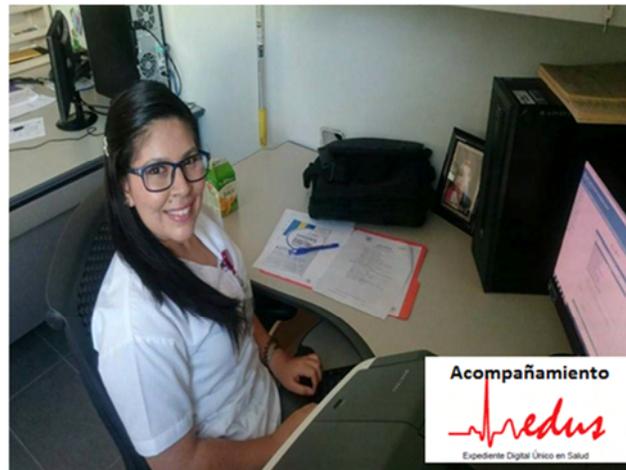
8)



9)



10)



11)

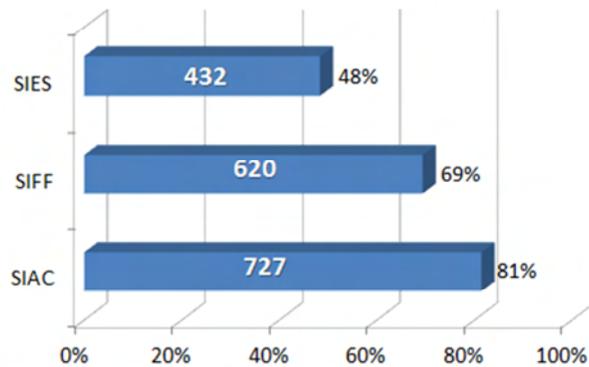


12)



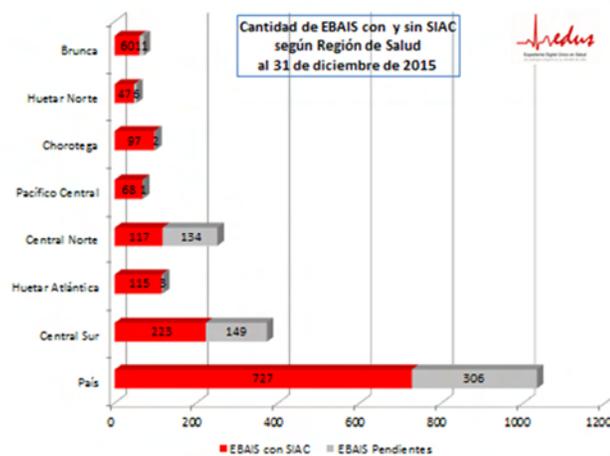
13)

### Implementación EBAIS por Módulo

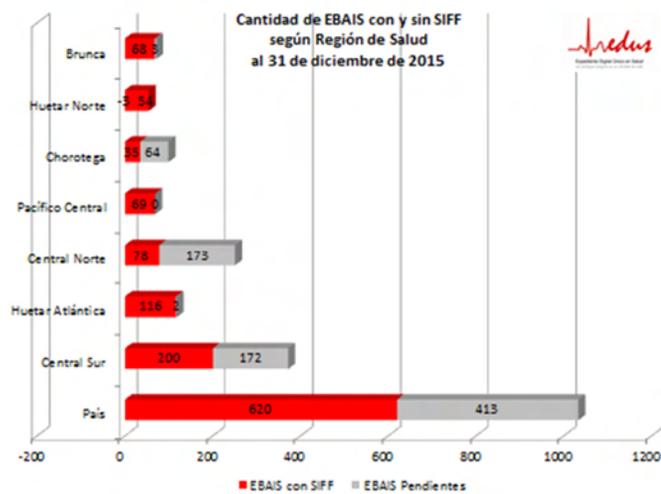


\* Porcentajes no incluyen 140 EBAIS gestionados por terceros, para un universo de 893 EBAIS

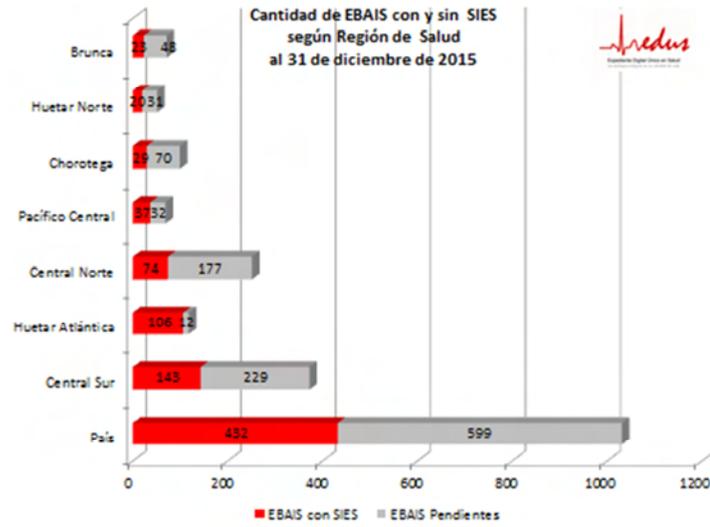
14)



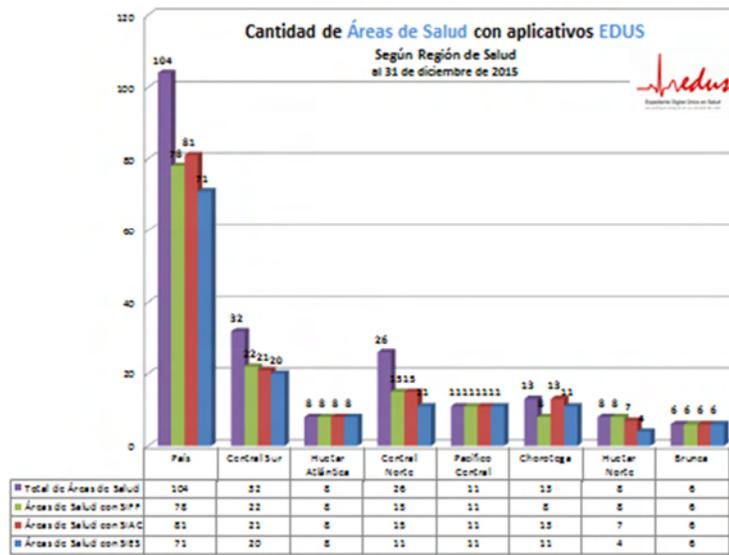
15)



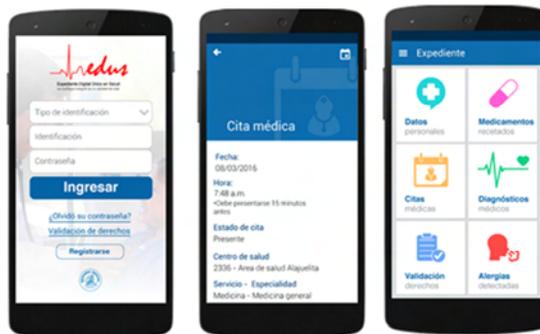
16)



17)



18)



- 19) 1,100,000 Usuarios poseen Expediente Digital.
- 20) INFORME DE AVANCE DFOE-SOC-IF-08-2013 “Informe sobre la ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS”.
- 21) Acciones realizadas en Atención a las Disposiciones del Informe

Mediante artículo 5° de la Sesión N° 8672 del 24 de octubre de 2013, la Junta Directiva aprueba el Plan de Gestión y Plan Remedial para la atención de las disposiciones de la Contraloría.

Mediante oficio P.E.48.325-15 (emitido por la Presidencia Ejecutiva el 1-12-15) y GIT-46487-2015 (firmado por Gerente Infraestructura y Tecnologías), se remite tercer informe de avance solicitado por la Contraloría General de la República.

Mediante artículo 29° de la Sesión N° 8816, la Junta Directiva Acuerda “reservar el conocimiento de este asunto y agendarlo para la próxima sesión, de manera que el asunto se pueda analizar con detenimiento antes de remitirlo a la Contraloría General de la República”.

22)

### Componentes del Plan de Gestión

Componente	Fecha de Conclusión	
a) Levantamiento de procesos	29/12/2016	
a) Estudio de Factibilidad	28/05/2015	
a) Aplicación y soluciones	29/12/2016	
a) Infraestructura tecnológica	29/12/2018	
a) Puesta en Marcha EBAIS y Áreas de Salud	29/12/2016	

El Ing. Rodríguez Arce señala que como lo indicó la Arq. Murillo Jenkins, se presentarán cuatro temas, los cuales están estrechamente vinculados, por esa razón, se están agrupando para presentarlos a la Junta Directiva la tarde de hoy. El primer tema es el informe de avance del Primer Nivel de Atención, el segundo, se relaciona con el DFOE-SOC-IF-08-2013, el cual se trata de un informe referente a la gestión del Proyecto de Expediente Digital Único en Salud (EDUS), así como el estudio del costo-beneficio de la implementación del EDUS, para el nivel hospitalario y, finalmente, el escenario dos para la implementación del expediente en el Segundo y Tercer Nivel de Atención. En cuanto al informe de avance de la implementación del EDUS en el Primer Nivel de Atención, recuerda que el proceso inició en el mes de mayo del año 2012, cuando la Junta Directiva aprobó la creación de la Unidad Ejecutora del Proyecto y a partir del mes de octubre de ese año, se inició la implementación del EDUS en los EBAIS. Además, en el proceso, en este momento, prácticamente, se han visitado todos los EBAIS y las sedes de áreas de salud de la Institución. Lo primero que se hizo fue un análisis de la infraestructura, no solo tecnológica sino también electromecánica, la cual se encuentra en los EBAIS, porque sin esas

condiciones no es factible implementar expediente electrónico. Muestra fotos de los EBAIS que se han implementado con el EDUS, a través del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE). En la primera etapa se visitaron los sitios, se hizo un análisis y se definieron cuáles son los elementos que se requieren, para mejorar la infraestructura para que fuera implementado el Expediente Electrónico y en paralelo se producían los procesos de capacitación. El Nivel Central se tiene la coordinación de la capacitación, pero en cada Región hay equipos regionales que funcionan como canalizadores de capacitación, en sus diversas regiones e, incluso, en las áreas de salud. Por otra parte, el tema de capacitación no es solo, propiamente, en la herramienta y en el sistema, porque se produce una gestión de cambio que es un factor crítico en el proceso de implementación, junto con la capacitación y se realizaron actividades para sensibilizar e informar a las unidades de salud, lo cual minimiza mucho la resistencia que se puede dar en el proceso de implementación y también muy importante el acompañamiento. Siempre después de la capacitación, cuando empieza la producción hay funcionarios que se dedican a estar, ya sea con los médicos, o con el personal de enfermería y registros médicos acompañando el proceso; en los primeros días mientras se pasa la curva de aprendizaje de las herramientas. Cuando el sitio está implementado y equipado con redes, son de primera categoría, las cuales están certificadas, en este caso las ejecuta el ICE con altos estándares de calidad en infraestructura tecnológica. A nivel de datos, en este momento se tienen 432 EBAIS implementados, con el Sistema Integrado de Expediente de Salud que corresponde a un 48%. Destaca que de los 1.033 EBAIS con que dispone actualmente la Institución, para este porcentaje se disminuyen los 143 EBAIS que son gestionados por terceros, a excepción de la Universidad Iberoamericana UNIBE, porque los 36 EBAIS que gestiona esa universidad, tienen el expediente electrónico completo. En el caso no se va a implementar el EDUS como tal, es decir, el módulo sino que se está integrando la información y se va a compartir información, porque las Cooperativas utilizan otro sistema de información. Dado que tenían expediente electrónico también desde hace unos 20 años, entonces, se está trabajando para integrar la información que pueden consultar y se comparte el dato del usuario del servicio, pero propiamente no van a usar directamente el EDUS.

Aclara la Arquitecta Murillo Jenkins que en el caso de UNIBE si utilizarán el EDUS, porque en el nuevo contrato se logró incorporar esa cláusula, pero los contratos viejos no la tienen. Se espera que en la renovación de los contratos se tomó en cuenta ese aspecto, lo que se acordó fue que se pudieran conectar internamente, para que la información fuera transparente, entonces, toda la información de los pacientes que se registra, queda constando en la base de datos del EDUS, es decir, que se puede consultar lo que el EBAIS gestiona a través del sistema de información. La idea es que en el futuro el contrato se establezca como obligatorio y que migren al sistema de información. Por otra parte, aclara que todo ese flujo del proceso que se presentó anteriormente de diseño, análisis, capacitación, no forma parte del modelo que se implementaría en las cooperativas. Se tienen 620 fichas familiares en el Sistema de Ficha Familiar, es decir, alrededor de un 69% a nivel nacional y con el SIAC, el cual es el Sistema de Identificación de Agendas y Citas, el cual está implementado en 727 EBAIS, corresponde a un 81%. Recuerda que en el proceso de implementación, lo primero que se instaló fue el SIAC y ahí se tiene toda la identificación, las agendas médicas y van escalando posteriormente al Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) y, finalmente, al Expediente Único de Salud, esa es la lógica de implementación que se tiene.

Respecto de una pregunta del Director Loría Chaves, en términos de si en el avance, están incluidas algunas clínicas mayores, responde el Ing. Zamora Moreira que como clínicas

mayores en este momento se tiene el Área de Salud de Hatillo que tiene implementado el SIAC, también la Clínica Moreno Cañas y el proceso se inició con el Área de Salud de Desamparados 3. Quedan pendientes de que se les implemente el Sistema muy pocas áreas de salud, dentro de las que están en este año, porque la lógica de planificación se realizó así, se tiene el Área de Salud de Coronado, la Clínica Carlos Durán y las Áreas de Salud de Goicoechea 2 y Desamparados 1, que son las áreas del Área Metropolitana más complejas y se dejaron al final por el tema de infraestructura, porque el despliegue es mayor y dado los sistemas de información que se utilizaron anteriormente, entonces, están para ser implementados en el primer semestre de este año.

El Ing. Rodríguez Arce continúa y se refiere al dato general de la implementación del EDUS, en el cual se ha avanzado mucho, en el caso de la Región Brunca, se tienen 11 EBAIS pendientes de implementar, la Región Huetar Norte se tienen 47 EBAIS con el Sistema, la Región Chorotega tiene 97 EBAIS con el Sistema implementado y faltan solo dos. En la Región Pacífico Central falta solo un EBAIS que tenga el SIAC, en la Región Central Norte, es donde se tiene una brecha más significativa, porque se está haciendo referencia de 117 EBAIS que tiene el EDUS y quedan 134 EBAIS pendientes de que se les implemente el SIAC. De la Región Huetar Atlántica quedan pendientes tres EBAIS del EDUS y en los sitios más alejados se está tratando de ingresar la conectividad, porque cuando se convino el plan con el ICE, se conectaron la mayoría de los centros y los que eran de difícil acceso quedaron pendientes, porque el costo por conectar un EBAIS era de cincuenta millones de colones y son los EBAIS que se han conectado a partir de la coordinación de la Presidencia Ejecutiva y la Gerencia de Infraestructura. En ese sentido, el ICE le concedió un paquete a la Institución, con lo que se consolidaron un poco los sitios de difícil acceso y solo está cobrando el servicio de conectividad, no la inversión inicial que era bastante elevada. Por ejemplo, conectar Alta Talamanca con cinco EBAIS, el costo era de alrededor de doscientos cincuenta millones de colones y son los EBAIS a los que el ICE les está tratando de dar la conectividad. Finalmente, en la Dirección Central Sur hay que considerar los terceros, a los que hizo referencia hace un momento, pero se tienen con conectividad 223 EBAIS con el EDUS y 149 con el Sistema de Identificación Agendas y Citas. En el caso de la Ficha Familiar igual que en la Región Brunca, prácticamente, la implementación del EDUS está completa. En la Región Huetar Norte también, en la Región Chorotega se tiene una brecha, en la Pacífico Central, todos los EBAIS tienen el Sistema de Ficha Familiar, en la Región Central Norte se presenta una brecha también significativa y en la Región Atlántica, quedan dos EBAIS pendientes y en la Central Sur se tienen 200 EBAIS con el Sistema de Ficha Familiar y quedan pendientes 172 EBAIS por desarrollar y, finalmente, con la implementación del EDUS las brechas que se presentan son más grandes, en todas las regiones se tienen sitios operando con el expediente. Por ejemplo, en la Región Huetar Atlántica se tiene un 100% de cobertura, todas las áreas de salud utilizan los aplicativos del EDUS. Recuerda que se mantiene la fecha inicialmente proyectada al mes de diciembre del año 2016, para concluir con la implementación del EDUS, en el Primer Nivel de Atención. En ese sentido, se está acelerando un poco el proceso y se está avanzando bastante bien en el equipamiento. A nivel del Primer Nivel de Atención, sería en general el alcance. Además, se están implementando otros sistemas como el APP (es una aplicación cuya descarga es gratuita y fue diseñada para permitirle al usuario, tener acceso desde un dispositivo inteligente la información relevante de su Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Tiene más de 35.000 descargas en este momento, las personas pueden acceder a su información desde el teléfono celular o un proceso de registro y 1.100.000 personas, han sido

atendidas al menos una vez con expediente electrónico, entonces, la cobertura va avanzando. Esa es la información que corresponde al Primer Nivel de Atención.

Respecto de una inquietud del Director Fallas Camacho, señala el ingeniero Rodríguez Arce que el porcentaje de avance del 97%, es porque en los EBAIS o tienen fibra óptica o tienen cobre, precisamente, coincide con los EBAIS que no tienen ningún sistema, se hizo un cronograma con el ICE, para abordar todos esos sitios con fibra óptica y se espera que en el primer semestre de este año, se esté con un 100% de cobertura en los EBAIS.

Agrega la arquitecta Gabriela Murillo que el ICE realizará ese trabajo, dado que hay un cronograma con esa institución para que lo ejecuten.

Prosigue el Ing. Manuel Rodríguez y señala que de hecho se tienen algunos sitios complejos, como ilustración, el EBAIS de Grano de Oro en la zona indígena o en la zona de Talamanca, pero se está trabajando para llevar fibra óptica a esos Centros. Referente al tema del Informe de la Contraloría General de la República, recuerda el Ing. Rodríguez Arce que es un informe del año 2013 y el tema se presentó en el mes de diciembre del año pasado, en la sesión N° 8816 de la Junta Directiva y los señores Directores, solicitaron una ampliación del tema antes de que se pronuncie la Institución. Básicamente el informe contenía dos disposiciones, una dirigida a la Presidencia Ejecutiva y otra a la Junta Directiva con dos productos muy concretos, la disposición al Órgano Colegiado pedía un plan de gestión, es decir, un plan de trabajo general con algunos aspectos que el Ente Contralor evidenció y que requerían alguna mejora y un plan remedial más operativo, más que todo para algunos elementos de infraestructura local. Ese plan fue aprobado por la Junta Directiva, mediante el artículo 5° de la Sesión 8672 del mes de octubre del año 2013 y es al que se le ha venido brindando seguimiento en la Contraloría General de la República. Mediante el oficio N° PE-48.325-15 el cual refiere a un oficio GIT N° 46.487-2015, se presentó para conocimiento de la Junta Directiva el informe de avance. Hace hincapié en que este es el tercer informe de avance sobre ese DFOE, no es el primero sino que ya existen dos previos. La Junta Directiva acordó reservar el conocimiento de ese asunto y agendarlo para la próxima sesión, de manera que el asunto se pueda analizar con detenimiento antes de remitirlo a la Contraloría General de la República. El informe que se envió es bastante extenso, no se logró sintetizar porque son alrededor de 200 actividades que se plantearon y que tienen un porcentaje de avance. Se sintetizaron en la siguiente forma: había cinco grandes componentes, por saber:

1. Levantamiento del proceso relacionado con los diferentes componentes y servicios. Este es un tema que la Gerencia Médica, el cual lo tiene en proceso de elaboración y la fecha de conclusión reportada inicialmente, era el 29 de diciembre de este año, es decir, el informe está en proceso y están todavía en tiempo.
2. Estudio de factibilidad del Segundo y Tercer Nivel de Atención. El informe se entregó y es parte de lo que se presentó en la sesión N° 8780, el cual se presentó ante la Junta Directiva, para que se aprobara el Escenario N° 2 de implementación.
3. Aplicaciones y soluciones. Se está a tiempo y es parte de los diferentes módulos que se van agregando al Expediente Electrónico.

4. Infraestructura tecnológica. Es la única fecha que se le está planteando a la Contraloría General de la República, hacer un ajuste básicamente por el proyecto de Data Center y sería coincidente con la estrategia que don Roger Balletero, próximamente va a plantear.
5. La puesta en marcha del EDUS en EBAIS y áreas de salud, que como lo indicó, se está a tiempo, al 29 de diciembre de este año.

En resumen, esa es la información que ese está enviando a la Contraloría General de la República, como parte del seguimiento. Por otra parte, comenta que en este momento se está realizando un estudio especial, porque el Ente Contralor está haciendo otra evaluación al margen de esta. Respecto del tercer tema, es el estudio del costo-beneficio que la Msc. Lorena Solís realizará la presentación.

Aclara la Arq. Gabriela Murillo que la Contraloría les pide como va todo el proceso, el Primer Nivel en el Nivel Hospitalario. El primer nivel va avanzando pero para el nivel hospitalario está pendiente la aprobación de compra del plan de implementación del escenario dos. En ese sentido, es importante que se conozca porque la Contraloría General de la República está solicitando el plan de trabajo del nivel hospitalario y es para poder reportarlo.

La exposición está a cargo de la Msc. Ana Lorena Solís, quien presentará el tema relacionado con el estudio del costo-beneficio, con base en las siguientes láminas:

23) ESTUDIO COSTO – BENEFICIO NIVEL HOSPITALARIO.

24) Contenido:

- Objetivo.
- Costos estimados por niveles de atención.
- Beneficios identificados por niveles de atención.
- Análisis costo beneficio.

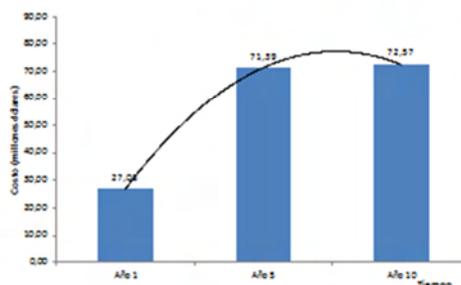
25) Objetivo:

- Evaluar la rentabilidad del proyecto de implementación del expediente electrónico en el II y III nivel de atención en el ámbito financiero y social por lo que el patrón de costos y beneficios dependen del ritmo que siga la implementación, de forma tal que los resultados están en función del plan de implementación brindado por el equipo coordinador del proyecto y que se detalla en el Estudio de Factibilidad.

26)

## Costos estimados

Gráfico 1. Costos totales de la implementación del expediente electrónico en salud integrando todos los niveles de atención por año.  
(en millones de dólares)



Fuente: Área de Estadísticas en Salud, CCSS

27)

## Costos estimados

Cuadro 2. Costos de la implementación del expediente electrónico en salud según nivel de atención por año  
(en millones de dólares)

Componente	Año t=1	Año t=2	Año t=3	Año t=4	Año t=5	Año t=6	Año t=7	Año t=8	Año t=9	Año t=10
I Nivel	16,64	16,78	16,78	16,54	16,54	16,54	16,54	16,54	16,54	16,54
II y III Nivel	10,41	30,06	47,01	53,42	54,84	55,07	55,30	55,54	55,78	56,03
<b>Total</b>	<b>27,05</b>	<b>46,84</b>	<b>63,80</b>	<b>69,96</b>	<b>71,39</b>	<b>71,61</b>	<b>71,84</b>	<b>72,08</b>	<b>72,32</b>	<b>72,57</b>

Fuente: Área de Estadísticas en Salud, CCSS

28)

## Resumen de costos

Descripción	Año t=1	Año t=2	Año t=3	Año t=4	Año t=5	Año t=6	Año t=7	Año t=8	Año t=9	Año t=10
<b>Costos fijos</b>										
<b>Infraestructura</b>	<b>5,51</b>	<b>21,75</b>	<b>35,50</b>	<b>41,18</b>	<b>42,27</b>	<b>42,27</b>	<b>42,27</b>	<b>42,27</b>	<b>42,27</b>	<b>42,27</b>
Contrato ICE y Data Center	5,51	21,75	35,50	41,18	42,27	42,27	42,27	42,27	42,27	42,27
<b>Implementación y Desarrollo</b>	<b>3,97</b>	<b>5,76</b>	<b>7,56</b>	<b>7,76</b>	<b>7,96</b>	<b>8,17</b>	<b>8,38</b>	<b>8,60</b>	<b>8,82</b>	<b>9,05</b>
Recurso Humano	3,97	5,76	7,56	7,76	7,96	8,17	8,38	8,60	8,82	9,05
AES	0,28	0,57	0,84	0,87	0,89	0,91	0,94	0,96	0,98	1,01
Proyecto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transición	0,28	0,57	0,84	-	-	-	-	-	-	-
Operativa	-	-	-	0,87	0,89	0,91	0,94	0,96	0,98	1,01
Proyecto EDUS	1,13	1,16	1,19	1,22	1,25	1,29	1,32	1,35	1,39	1,42
Proyecto	1,13	1,16	1,19	-	-	-	-	-	-	-
Transición	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Operativa	-	-	-	1,22	1,25	1,29	1,32	1,35	1,39	1,42
CGI HSVP	0,20	0,40	0,62	0,63	0,65	0,66	0,68	0,70	0,72	0,74
Proyecto	0,20	0,40	0,62	-	-	-	-	-	-	-
Transición	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Operativa	-	-	-	0,63	0,65	0,66	0,68	0,70	0,72	0,74
DTIC	2,36	3,62	4,91	5,04	5,17	5,30	5,44	5,58	5,73	5,88
Proyecto	2,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transición	-	3,62	4,91	-	-	-	-	-	-	-
Operativa	-	-	-	5,04	5,17	5,30	5,44	5,58	5,73	5,88
<b>Costos variables</b>										
<b>Implementación y Desarrollo</b>	<b>0,07</b>	<b>0,07</b>	<b>0,07</b>	<b>0,08</b>						
Viáticos	0,07	0,07	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08
<b>Costos Totales</b>	<b>9,55</b>	<b>27,58</b>	<b>43,13</b>	<b>49,01</b>	<b>50,31</b>	<b>50,52</b>	<b>50,73</b>	<b>50,95</b>	<b>51,17</b>	<b>51,40</b>
<b>Costos Totales Estimados <sup>2/</sup></b>	<b>10,41</b>	<b>30,06</b>	<b>47,01</b>	<b>53,42</b>	<b>54,84</b>	<b>55,07</b>	<b>55,30</b>	<b>55,54</b>	<b>55,78</b>	<b>56,03</b>

<sup>1/</sup> A los costos correspondientes al recurso humano se asume un incremento salarial constante del 2,6% (correspondiente al promedio del periodo 2010 al I Semestre 2015 Inclusive).

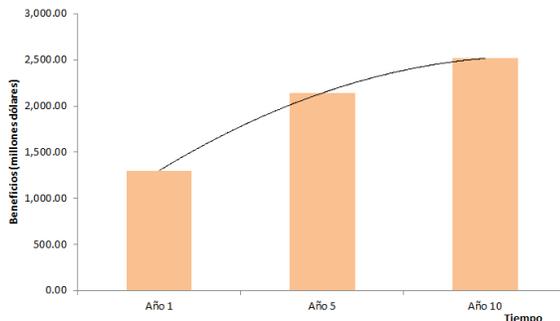
<sup>2/</sup> Para estimar los costos totales, se les aplica un 9% producto del ajuste de la tendencia inflacionaria para el país durante el 2000-2015.

Fuente: Estudio de Factibilidad Expediente Digital Único en Salud II y III Nivel de Atención, 2015. Área Estadísticas en Salud, CCSS.

29)

## Beneficios cuantificados

**Gráfico 2. Beneficios totales de la implementación del expediente electrónico en salud integrando todos los niveles de atención (en millones de dólares)**



Fuente: Área de Estadísticas en Salud, CCSS

30)

## Beneficios cuantificados

**Cuadro 3. Beneficios de la implementación del expediente electrónico en salud según nivel de atención por año (en millones de dólares)**

Componente	Año t=1	Año t=2	Año t=3	Año t=4	Año t=5	Año t=6	Año t=7	Año t=8	Año t=9	Año t=10
<b>Beneficios para CCSS</b>										
I Nivel	14,52	18,77	22,13	24,87	26,84	28,10	28,79	29,50	30,23	30,97
II y III Nivel	1.282,31	1.479,19	1.682,72	1.892,91	2.109,79	2.335,79	2.370,93	2.406,63	2.442,90	2.479,72
<b>Total</b>	<b>1.296,83</b>	<b>1.497,96</b>	<b>1.704,84</b>	<b>1.917,77</b>	<b>2.136,62</b>	<b>2.363,89</b>	<b>2.399,72</b>	<b>2.436,13</b>	<b>2.473,12</b>	<b>2.510,70</b>
<b>Beneficios para los usuarios<sup>1/</sup></b>										
I Nivel	2,81	3,24	3,32	3,37	3,42	3,47	3,53	3,58	3,64	3,69
II y III Nivel	1,21	1,23	1,25	1,26	1,28	1,30	1,32	1,34	1,36	1,38
<b>Total</b>	<b>4,01</b>	<b>4,47</b>	<b>4,57</b>	<b>4,64</b>	<b>4,71</b>	<b>4,78</b>	<b>4,85</b>	<b>4,92</b>	<b>5,00</b>	<b>5,08</b>
<b>Total Beneficios cuantificados</b>										
I Nivel	17,33	22,01	25,45	28,24	30,26	31,58	32,32	33,08	33,86	34,66
II y III Nivel	1.283,52	1.480,41	1.683,96	1.894,17	2.111,07	2.337,09	2.372,26	2.407,98	2.444,26	2.481,11
<b>Total</b>	<b>1.300,85</b>	<b>1.502,43</b>	<b>1.709,41</b>	<b>1.922,41</b>	<b>2.141,33</b>	<b>2.368,67</b>	<b>2.404,57</b>	<b>2.441,06</b>	<b>2.478,12</b>	<b>2.515,77</b>

<sup>1/</sup>La Imputación del valor monetario se realizó sobre el porcentaje de consultantes que disponen de un Ingreso propio (35% en el I Nivel y 33% en el II y III Nivel).

Fuente: Área de Estadísticas en Salud, CCSS

31)

## Resumen de Beneficios I Nivel de Atención

- Beneficios CCSS

Descripción del beneficio para la CCSS	Año = 1	Año = 2	Año = 3	Año = 4	Año = 5	Año = 6	Año = 7	Año = 8	Año = 9	Año = 10
Ahorro en tiempo de recepción y citas: gestión de expedientes	0,58	1,03	1,55	1,98	2,28	2,46	2,54	2,62	2,71	2,80
Ahorro en tiempo de recepción y citas: llenar documentación y asignación de citas	6,68	7,83	8,05	8,17	8,29	8,42	8,55	8,68	8,81	8,95
Ahorro en tiempo de recepción y citas: llevar estadísticas	2,03	2,38	2,44	2,48	2,52	2,56	2,59	2,63	2,67	2,71
Ahorro en tiempo de archivo: gestión de expedientes	2,84	5,08	7,60	9,71	11,19	12,07	12,47	12,88	13,31	13,75
Ahorro en tiempo de personal de farmacia: digitación de recetas	2,23	2,26	2,29	2,33	2,36	2,40	2,44	2,47	2,51	2,55
Ahorro en formularios	0,17	0,19	0,19	0,20	0,20	0,20	0,21	0,21	0,21	0,22
<b>Total</b>	<b>14,52</b>	<b>18,77</b>	<b>22,13</b>	<b>24,87</b>	<b>26,84</b>	<b>28,10</b>	<b>28,79</b>	<b>29,50</b>	<b>30,23</b>	<b>30,97</b>

Fuente: Datos tomados del "Estudio de Factibilidad Económica y Financiera de extender el EDUS al conjunto del Primer Nivel de Atención", pág.16. UCR: Escuela de Economía, 2012. Y convertidos a dólares según el tipo de cambio según el BCCR para el 25/04/2015.

- Beneficios Usuarios

Descripción del beneficio para los usuarios	Año = 1	Año = 2	Año = 3	Año = 4	Año = 5	Año = 6	Año = 7	Año = 8	Año = 9	Año = 10
Ahorro en tiempo de espera llenado de documentos tras la consulta	1,24	1,42	1,44	1,47	1,49	1,51	1,53	1,56	1,58	1,61
Ahorro en tiempo de espera entrega recetas en farmacia	0,76	0,89	0,92	0,93	0,95	0,96	0,98	0,99	1,01	1,02
Ahorro en tiempo de espera obtención de cita de laboratorio	0,80	0,93	0,96	0,97	0,99	1,00	1,02	1,03	1,05	1,06
<b>Total</b>	<b>2,81</b>	<b>3,24</b>	<b>3,32</b>	<b>3,37</b>	<b>3,42</b>	<b>3,47</b>	<b>3,53</b>	<b>3,58</b>	<b>3,64</b>	<b>3,69</b>

Fuente: Datos tomados del "Estudio de Factibilidad Económica y Financiera de extender el EDUS al conjunto del Primer Nivel de Atención", pág.16. UCR: Escuela de Economía, 2012. Y convertidos a dólares según el tipo de cambio según el BCCR para el 25/04/2015.

32)

## Resumen de Beneficios II y III Nivel de Atención

- Beneficios CCSS

Descripción del beneficio	Año t-1	Año t-2	Año t-3	Año t-4	Año t-5	Año t-6	Año t-7	Año t-8	Año t-9	Año t-10
Ahorro en tiempo de recepción y citas: gestión de expedientes	215,20	238,47	221,79	225,17	228,59	232,07	235,60	239,18	242,82	246,51
Ahorro en tiempo de recepción y citas: llenar documentación y asignación de citas	700,80	711,46	722,27	733,26	744,41	755,73	767,22	778,88	790,73	802,75
Ahorro en tiempo de recepción y citas: llevar estadísticas	146,80	149,03	151,30	153,60	155,93	158,31	160,71	163,16	165,64	168,16
Ahorro en tiempo de archivo: gestión de expedientes	180,20	365,87	557,15	754,16	957,04	1.165,91	1.383,64	1.201,64	1.219,91	1.238,46
Ahorro en tiempo de personal de farmacia: digitación de recetas	7,90	7,41	7,52	7,64	7,75	7,87	7,99	8,11	8,23	8,36
Ahorro en formularios	1,97	1,68	1,42	1,21	1,03	0,87	0,74	0,63	0,54	0,46
Ahorro en la producción en los servicios de apoyo	30,05	25,27	21,25	17,88	15,03	15,03	15,03	15,03	15,03	15,03
<b>Total</b>	<b>1.282,31</b>	<b>1.479,19</b>	<b>1.682,72</b>	<b>1.892,91</b>	<b>2.109,79</b>	<b>2.336,79</b>	<b>2.570,93</b>	<b>2.406,63</b>	<b>2.442,90</b>	<b>2.479,72</b>

Fuente: Área Estadísticas en Salud, CCSS

- Beneficios Usuarios

Descripción del beneficio	Año t-1	Año t-2	Año t-3	Año t-4	Año t-5	Año t-6	Año t-7	Año t-8	Año t-9	Año t-10
Ahorro en tiempo de espera de usuario/ llenado de documentos	0,43	0,44	0,44	0,45	0,46	0,46	0,47	0,48	0,49	0,49
Ahorro en tiempo de espera de usuario/ entrega recetas	0,50	0,51	0,52	0,53	0,54	0,54	0,55	0,56	0,57	0,58
Ahorro en tiempo de espera de usuario/ cita laboratorio	0,27	0,28	0,28	0,29	0,29	0,29	0,30	0,30	0,31	0,31
<b>Total</b>	<b>1,21</b>	<b>1,23</b>	<b>1,25</b>	<b>1,26</b>	<b>1,28</b>	<b>1,30</b>	<b>1,32</b>	<b>1,34</b>	<b>1,36</b>	<b>1,38</b>

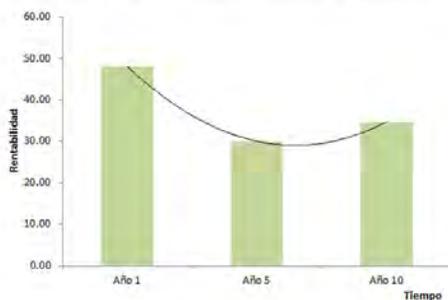
<sup>1</sup>Estos cálculos están realizados sobre el 33,3% de consultantes a hospitales (que disponen de un ingreso propio)

Fuente: Área Estadísticas en Salud, CCSS

33)

## Análisis costo beneficio

Gráfico 3. Análisis costo beneficio desde el ámbito financiero-económico y social integrando todos los niveles de atención <sup>1/</sup>



<sup>1/</sup>Estos cálculos están realizados sobre el porcentaje de consultantes que disponen de un ingreso propio (35% en el I Nivel y 33% en el II y III Nivel).

Fuente: Área de Estadísticas en Salud, CCSS

34)

## Análisis costo beneficio

Cuadro 4. Análisis costo beneficio desde el ámbito financiero-económico y social integrando todos los niveles de atención <sup>1/</sup>

Componente	Año t-1	Año t-2	Año t-3	Año t-4	Año t-5	Año t-6	Año t-7	Año t-8	Año t-9	Año t-10
<b>I Nivel</b>										
Análisis B/C	1,04	1,31	1,52	1,71	1,83	1,91	1,95	2,00	2,05	2,10
Conclusión	Rentable									
<b>II y III Nivel</b>										
Análisis B/C	123,35	49,25	35,82	35,46	38,49	42,44	42,90	43,36	43,82	44,28
Conclusión	Rentable									
<b>Todos los niveles integrados</b>										
Análisis B/C	48,09	32,08	26,80	27,48	30,00	33,08	33,47	33,87	34,26	34,66
Conclusión	Rentable									

<sup>1/</sup>Estos cálculos están realizados sobre el porcentaje de consultantes que disponen de un ingreso propio (35% en el I Nivel y 33% en el II y III Nivel).

Fuente: Área de Estadísticas en Salud, CCSS

## 35) Beneficios intangibles:

- Oportunidad de la información poblacional: eficacia y eficiencia en las políticas públicas.
- Mejora en la calidad de la atención: atención integral en red.
- Mejora en la calidad de la atención: control del acto médico.
- Mejora en los registros del médico y en su transcripción.
- Pérdidas de reportes de exámenes de laboratorio
- Reducción en el tiempo dedicado para atención de trámites por otro tipo de usuarios
- Reducción en las consultas y medicamentos redundantes.
- Mejora en la gestión de las listas de espera.
- Simplificación de trámites.
- Contar con un sistema de información estadística e indicadores para la toma de decisiones en tiempo real.

## 36) Beneficios no cuantificados:

- Reducción en el ausentismo laboral por la consulta.
- Tiempo de traslado y costo de transporte de los usuarios para presentar recetas de farmacia y solicitar citas de laboratorio.
- Tiempo de afiliaciones repetidas y de aperturas sucesivas de expediente
- Ahorro en papel y consumibles (tinta).
- Reducción en el tiempo dedicado para atención de trámites en urgencias.

La Msc. Lorena Solís indica que se van a presentar los resultados que se obtuvieron dado el análisis del costo-beneficio de la implementación del EDUS. Lo que se hizo fue tomar el estudio de la Universidad de Costa Rica (UCR) para el Primer Nivel de Atención, se desarrolló el estudio para el Segundo y Tercer Nivel de Atención y compilarlos para tener un resultado único. El objetivo básicamente es analizar la rentabilidad de una inversión en un expediente digital, cuáles son los ahorros y los beneficios que le generan a la Institución y a los usuarios y cuantificarlo de alguna forma, para poder establecer una relación costo-beneficio. A manera de resumen, respecto de los costos estimados, es importante observar que en el año uno, cubre todo lo que es el Primer Nivel de Atención, los costos son relativamente bajos, alcanzan los veintisiete millones de dólares. Sin embargo, para el año cinco y para el año diez, ya integrando los costos del Segundo y el Tercer Nivel de atención, se alcanzarían alrededor de setenta y un millón de dólares y setenta y dos millones de dólares. Lo importante es resaltar que del año cinco al año diez, los costos son más o menos constantes, se hace la inversión al principio y después es sostener ese mismo costo anualmente. A nivel de los costos, en el Primer Nivel de Atención, se van a invertir alrededor de los dieciséis millones de dólares, desde el primer año hasta el décimo y en el Segundo y en el Tercer Nivel de Atención se inicia con alrededor de diez millones de dólares, pero se termina con un beneficio de alrededor de cincuenta y seis millones de colones, para un costo total de llegar al final del período en setenta y dos millones de dólares. Esos costos incluye el tema de infraestructura del contrato con el ICE y el Data Center.

Respecto de una inquietud de la señora Presidenta Ejecutiva, indica la Licda. Solís que al décimo año, porque la proyección se tuvo que hacer por un período largo, para determinar cómo se iban comportando los costos y es lo que le va a costar a la Institución la implementación del

EDUS todos esos años; es decir, para poder tener una visión un poco más de largo plazo, relativamente de cuánto cuesta el EDUS. Lo importante es que los costos incluyen el tema de infraestructura, donde se utiliza como referencia un costo de un punto de estación de trabajo que cuesta alrededor de ciento cincuenta dólares mensuales, el cual es el contrato del ICE. Entonces, lo que se hizo fue estimar cuántos son los puntos de red que se van a ocupar, en cada uno de los hospitales y a partir de ahí estimar esos costos. Luego, se incluye el costo del recurso humano, en el tema de implementación y desarrollo para todas las áreas, las unidades que se están trabajando en este proceso y se consideró el tema de los costos variables, que es la parte de la implementación y la de viáticos. Referente a los beneficios, se tiene su estimación y en el primer año y proyectados al quinto y al décimo año, entonces, lo relevante es que siempre van a ir en crecimiento, aunque alcancen después una meseta, es decir, siempre van a alcanzar un punto donde los beneficios van a hacer siempre los mismos. Por ejemplo, en el Primer Nivel de atención, los beneficios para el primer año alcanzan los catorce millones de dólares, para el Segundo y Tercer Nivel de Atención, en el primer año, alcanzan alrededor de mil trescientos millones de dólares. En ese sentido, la Auditoría ha hecho un señalamiento de esa brecha y la observación de por qué se produce esa diferencia. El asunto es que en el Primer Nivel de Atención los ahorros que se están teniendo o los beneficios que están teniendo, es en los tiempos que se van a ahorrar con los funcionarios de Registros y Estadísticas de Salud, que se dedican al manejo de los expedientes; entonces, hay una única persona en cada EBAIS que se encarga de la parte de los formularios, del archivo, del mantenimiento de los expedientes, entre otros. Sin embargo, cuando se trata de la parte hospitalaria, no se tiene una persona dedicada a realizar ese trabajo, hay casos en los que se tienen dedicados alrededor de 25 y 30 funcionarios, haciendo ese trabajo en alrededor de ocho y diez horas diarias. En esos términos, el ahorro en tiempo que se van a tener y el ahorro en recurso humano que es, significativamente, más elevado. Los beneficios para los usuarios se determinan en el primer año y alcanzan un total de cuatro millones de dólares, es alrededor del mismo valor a través de los años, hasta alcanzar cinco millones de dólares; los cuales se traducen en beneficios en tiempos de espera en citas, en recetas, en farmacia, en laboratorios, en el traslado del usuario de la casa al EBAIS o de su casa al área de salud o de su casa al centro hospitalario. En el caso de que se incluyen los beneficios o como se llega a esos beneficios, como lo mencionó fue cuantificando los tiempos que se van a ahorrar en el proceso. Entonces, se incluyen tiempos en la recepción de documentos y en las citas, así como tiempos en gestión de expedientes, en asignación de citas, en llevar las estadísticas, en la gestión del archivo propiamente, los tiempos en farmacia y en el laboratorio y, también, se produce un ahorro significativo en la reproducción de los formularios en la parte física y, en ese sentido, el papel que se va a ahorrar es de un monto muy elevado, el cual sería un ahorro de millones de colones. En el caso de los usuarios como lo indicó, son esos tiempos que se ahorran en las filas y en el laboratorio. Como importante señala que para poder hacer esa cuantificación de la parte usuaria, se tuvo que plantear un supuesto de asignarle un salario promedio a esas personas, entonces, solamente se logró considerar el 33% de los usuarios, los cuales tienen un seguro directo o son asalariados directos y, entonces, se les puede imputar un valor, al resto no hay posibilidad de asignarle un valor porque son asegurados indirectos, es decir, son beneficios familiares. El mismo procedimiento se hizo con el Segundo y Tercer Nivel de Atención, o sea, se empleó la misma metodología, cuando se determina la relación costo-beneficio en el primer año, es bastante elevada la relación costo-beneficio, es de alrededor de un 47%, es decir, los ahorros y los beneficios son cuarenta y siete veces el gasto y se llega al final del año diez, con una proyección de un poco de más de un 30%. El detalle está separado por niveles pero a nivel total, se puede determinar que en el período de diez años, con una relación

costo-beneficio que los costos son de 34 veces menores que los beneficios que se van a tener. Hay otros beneficios intangibles y no están considerados en la proyección, por ejemplo, la mejora en la calidad de la atención, en los registros médicos-legales, las pérdidas de reportes de exámenes de laboratorio, de placas, entre otras, la reducción en el tiempo dedicado para la atención de trámites por otros usuarios, en las consultas redundantes o en las consultas inusuales, así como en la gestión de las listas de espera, en la simplificación de trámites y contar con sistemas de información en tiempo real. Otros beneficios que no se pueden cuantificar, es la reducción en el ausentismo laboral para simplificarle el trámite al paciente y así evitar que se ausente de su trabajo, además, del tiempo de traslado, el costo de transporte, el tiempo de afiliaciones repetidas y de reapertura de expedientes, así como el ahorro en el papel y los combustibles, aunado en la reducción del tiempo dedicado para la atención en trámite de urgencias.

Respecto de una consulta del Director Devandas Brenes, responde la Msc. Solís que los archivos físicos van a empezar a desaparecer, por lo que se debe establecer un plan de cierre técnico de los archivos. Sin embargo, lo que se ha analizado es que van a tener que permanecer un plazo extenso, sobre todo porque la Ley Nacional de Archivos requiere que los documentos físicamente se conserven por diez años o más. Continúa y anota que, además, los beneficios son 34 veces para el año diez. En el primer año van a tener 48 veces, pero se irán disminuyendo porque se va ingresando a una meseta, en ese sentido, existirá un momento en que todo ese papel que se invirtió hoy, dentro de cinco años no es significativo, entonces, el ahorro no sería importante. En este momento, los beneficios son 48 veces en función de los costos y en el año diez esa relación es de treinta y cuatro.

Interviene el Ing. Moreira y señala que es importante recalcar que ese período de transición que se va a dar, en el que se van a convivir los dos tipos expedientes, por ejemplo, en el hospital que todavía hay que imprimir ciertos documentos que están digitalizados, para que se mantengan donde no está digitalizado.

El Ing. Rodríguez Arce abona que para complementar lo que mencionaba, incluso, con la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), el espacio físico que se está destinando en las obras de los centros para archivo se está reduciendo.

Agrega la doña Rocío Sáenz que es sobre todo para las nuevas construcciones, pero los espacios físicos serán reutilizados. Como ilustración, en una visita que se realizó a un área de salud, en la cual se pretendía ampliar el espacio para el archivo, parte de la discusión que se produjo ese día con el equipo gerencial, fue en términos de que la tendencia es ir disminuyendo esas áreas.

El doctor Devandas Brenes señala que cuando en la Comisión de Tecnología se analizó el tema, insistió mucho sobre ese análisis costo-beneficio porque hasta antes de este estudio, solo se determinaba el impacto que se producía en el gasto, pero cuando se empiezan a observar los beneficios que quiere la Institución, se determina que es una inversión muy rentable. Cree que esos procesos, no requieren solo de los recursos financieros, porque se involucra también un gran esfuerzo del recurso humano, entre otros. Ese aspecto lo plantea porque le parece que en la medida de lo posible y ese aspecto se tendría que estudiar, es cómo se puede acelerar el proceso en la medida de lo posible, porque para la Institución es un gran negocio adelantar recursos y comprometerlos, para que se avance de manera más acelerada porque, incluso, esa curva si se

acelera el proceso, la suma de la diferencia que se va a tener, generaría todavía mayor ganancia si se logra que en los primeros años se acelere, porque la ganancia acumulada va a ser mayor. Esa es su inquietud, dado que le parece que el Sistema es muy contundente. Estima que sería absurdo que la Institución se reprima en financiar el EDUS, cuando lo que se estaría obteniendo es una extraordinaria ganancia y no solo monetaria, sino de la satisfacción para los pacientes, por esa razón le produce satisfacción ese análisis. Conoce que como todo análisis el costo beneficio tiene que sustentarse en supuestos, pero está seguro que son muy serios, es decir, que son supuestos muy bien pensados y no están caprichosamente establecidos.

La Directora Alfaro Murillo felicita al equipo por el trabajo que ha realizado y comenta que hace un momento, le indicó a la señora Gerente de Infraestructura que desea observar el detalle de la información numérica. Lo anterior, por cuanto tiene experiencia en el tema, dado que ha trabajado en el diseño de proyectos, porque tiene una gran experiencia y trayectoria en el tema y es un poco escéptica. Don Mario indica que los números son demasiado contundentes y pocos proyectos, a lo largo de los veinte años que tiene diseñando y ejecutándolos, tienen esos índices. Entonces, no puede dejar de mencionarlo por el conocimiento propio de su profesión y quiere analizar en detalle, por ejemplo, un primer año del Segundo y Tercer Nivel de una relación costo-beneficio, porque de 123 y 125 de ganancia y considera que es valioso revisar el material. Agradece se lo hagan llegar para estudiarlo en detalle, simplemente para su tranquilidad y reitera que felicita al equipo por el trabajo realizado.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que para la tranquilidad de los Miembros de la Junta Directiva, la presentación de hoy tiene incluidos todos los temas, pero el documento se está entregando hoy, por lo que es para que sea de conocimiento de los señores Directores y con el fin de que lo terminen de analizar para de hoy en ocho días, porque el asunto es muy denso. Dado que son cuatro componentes, cada uno tiene su complejidad y, efectivamente, quiere indicarle a doña Marielos Alfaro que esté totalmente tranquila, porque conoce que el equipo hizo un excelente trabajo. Además que doña Marielos va a poder verificar en el documento, un poco lo que es el proceso de atención del manejo de los archivos, a nivel hospitalario donde se ocupa una persona casi en cada uno de los servicios. Entonces, el recurso humano se ocupa, como ejemplo, en farmacia, en el laboratorio, para sacar el expediente y trasladarlo a los consultorios, porque los encargados se desplazan, transportando un carro por todos los pisos y hacen entrega de los expedientes. En ese sentido, existe un tema del proceso de la atención hospitalaria, en términos de que el expediente tiene que ser trasladado por todo el hospital y en cada uno de los consultorios, existe un punto de control, para que la información que contiene el expediente esté bien custodiada. Entonces, será muy interesante ese tema sobre todo a nivel hospitalario, a nivel de EBAIS no porque la infraestructura, como bien se mencionó es más corta, más pequeña, no se tienen que desplazar tanto y el peso mayor está en ese tema de la custodia del expediente. En este momento, está custodiado en un solo sitio y, como ilustración, se puede ingresar a las áreas donde se custodia esa información, sin que sea necesario que una persona abra una puerta, para revisar un expediente.

El Director Fallas Camacho comenta que una vez visitó el archivo clínico del Hospital de Guápiles y en Orotina y le produjo preocupación el personal que trabajaba en esas áreas, porque pasaban sobre unas montañas elevadas de archivos y, eventualmente, se podía producir un accidente. Por otra parte, se producen pérdidas de expedientes y documentos, además, en la implementación de los Sistemas. Le parece que es interesante el elemento de ventaja financiera

para la Institución, pero lo más significativo es la calidad del servicio y el resultado directo de los pacientes, porque se disminuye el riesgo de duplicación de medicamentos, de exámenes y riesgos de otra naturaleza por falta de información, por la letra ilegible del médico y que no se comprenda. Además, de una cantidad de ganancias que se tienen que aunque fueran menos de la mitad lo que se ganaría, bienvenida sea desde su punto de vista, porque el paciente es fundamental. En ese sentido, le parece que debe existir un reacomodo con ese nuevo esquema de trabajo, porque comienza a pensar de qué manera se van a acomodar con los funcionarios que actualmente están en la Institución, pero le parece que el punto central del tema, será la eficiencia y la calidad del servicio al paciente y su satisfacción del usuario del servicio, dada la atención que se le brinda.

El Director Devandas Brenes determina grandes beneficios con la implementación del EDUS, por ejemplo, actualmente, el especialista prescribe el medicamento y el paciente tiene que ir con la receta a un servicio, la secretaria tiene que anotarla y, luego, sellarla; después el paciente tiene que ir a la farmacia a hacer fila y a entregar la receta. Le produciría mucha satisfacción que el proceso se modifique y el especialista prescriba los medicamentos y el paciente pase directamente a la farmacia para retirar los medicamentos, por ejemplo, con una contraseña o un número. Ese proceso significa que multiplicado por miles de consultas, el resultado es un ahorro significativo en el costo. No obstante, está de acuerdo con doña Marielos Alfaro en que hay que ser muy exigente en revisar la información.

La doctora Sáenz Madrigal recuerda que el siguiente tema que no se ha presentado, es el plan de implementación y ahí se conocería el tema del cronograma.

El Director Loría Chaves señala que se explicó el avance que tiene el EDUS en el Primer Nivel de Atención, sin embargo, le parece que es importante que como los programas se tienen que analizar más integralmente, estima que el tema se integre con la planificación del recurso humano, es decir, don Mario indicó hace un momento que la receta se trasladaría directamente a la farmacia y los exámenes de laboratorio, al laboratorio y, posiblemente, donde diez médicos eran atendidos por cinco secretarias, el proceso desocupa dos secretarias. Pregunta cómo se están ligando esos procesos con la planificación de recurso humano, en el sentido de que si se implementa el EDUS existen esas ventajas, y tienen algún recurso humano, hay un desfase, lo dice porque esos aspectos tienen que estar contemplados y visualizados, porque tanto por lo que hay hoy, como lo que viene más a futuro que si en emplean centros de salud que esa visión sea completa. Lo que quiere decir es que le falta la parte de la Gerencia Administrativa en Recursos Humanos atendiendo ese tema, porque están claros en la parte técnica y en la parte tecnológica y financiero pero ocupan ver esa globalidad para tener claro el asunto.

La Licda. Lorena Solís aclara que con base en la parte metodológica cómo se construyó esa estimación. Cuando se trabajó el tema con la UCR, se levantó una encuesta que se aplicó a los servicios del Primer Nivel de Atención, donde se cuantificaron los tiempos que se destinaba a cada una de esas tareas. Entonces, el Área de Estadística condujo la encuesta y suministró la información a la UCR, para hacer las estimaciones finales. Para el caso del Segundo y Tercer Nivel de Atención, igual se aplicó una encuesta pero en los hospitales esta vez. En esos términos, al Primer Nivel de Atención se le aplicó la encuesta a 23 áreas de salud, fue la muestra a la que se le pudo aplicar y al Segundo y Tercer Nivel de Atención, la encuesta se levantó en nueve hospitales, para poder fragmentar o poder estratificar de acuerdo con la complejidad del

hospital y poder hacer estimaciones más acordes a ese nivel, como ejemplo, la complejidad de un hospital nacional, no es igual a la de un hospital periférico. De modo que las estimaciones se realizaron considerando esas complejidades, para poder tener datos más realistas. En todos los casos se utilizaron los escenarios más conservadores, de manera que las estimaciones están en el mínimo posible, para no crear un efecto más allá. En ese sentido, ese es un poco el proceso de construcción, todos los datos están incluidos en el análisis y se puede explicar todo el detalle, para que lo puedan replicar y entender el paso a paso.

A continuación el Ing. Rodríguez Arce presentara el tema relacionado con:

### 37) PRESENTACIÓN DEL ESCENARIO DE IMPLEMENTACIÓN DEL NIVEL HOSPITALARIO (ESCENARIO 2).

#### 38) Antecedente:

La Junta Directiva en el artículo 10° de la Sesión 8780, con respecto a la implementación del Expediente Digital en Salud a nivel Hospitalario, acordó lo siguiente:

**“Artículo 10°: 1)** Autorizar el proceso de implementación de los sistemas de información y actividades descritas en la presente “Propuesta de Abordaje para la Implementación del Expediente Digital Único para el Nivel Hospitalario” y el Estudio de Factibilidad correspondiente, conforme al escenario 2. Se instruye a la administración para que, presente el plan detallado de implementación del escenario 2, dentro de lo cual se le solicita contemplar una estimación de los costos y beneficios, así como las áreas de vinculación con el “Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera-administrativa de la CCSS basado en soluciones tecnológicas”, cuya fase de diseño e integración (denominada fase cero) fue aprobada en el artículo 20° de la sesión N° 8754.

**2)** Autorizar la reasignación de los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros básicos necesarios para ejecutar los componentes del Proyecto, en concordancia con las actividades y plazos contenidos en dicha propuesta.

#### 39)



40)



41)



42)

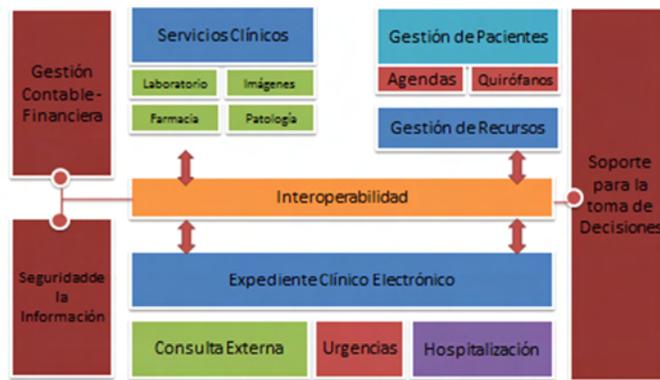


43)



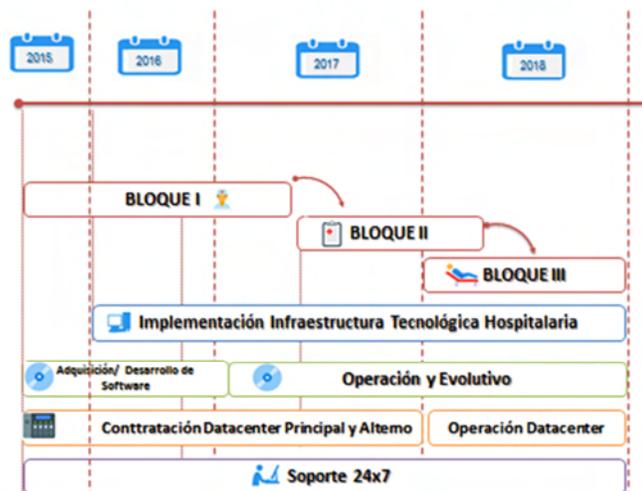
44)

### Modelo Nivel Hospitalario



45)

### Hoja de Ruta Macro

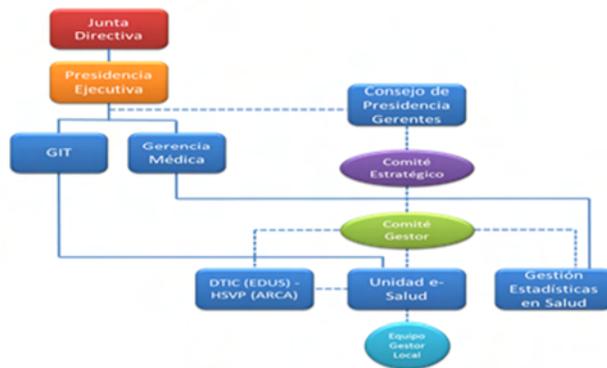


47)



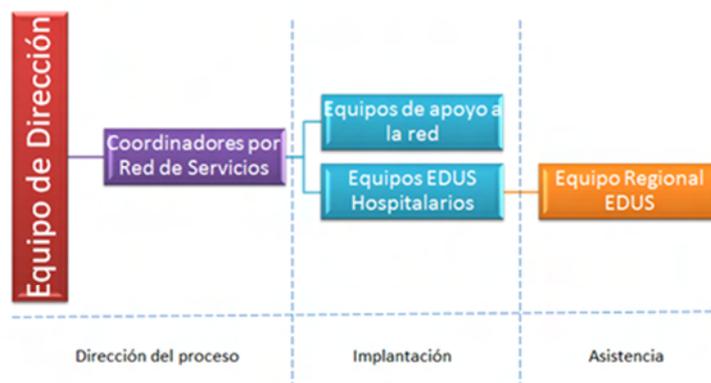
48)

### Modelo de Organización



49)

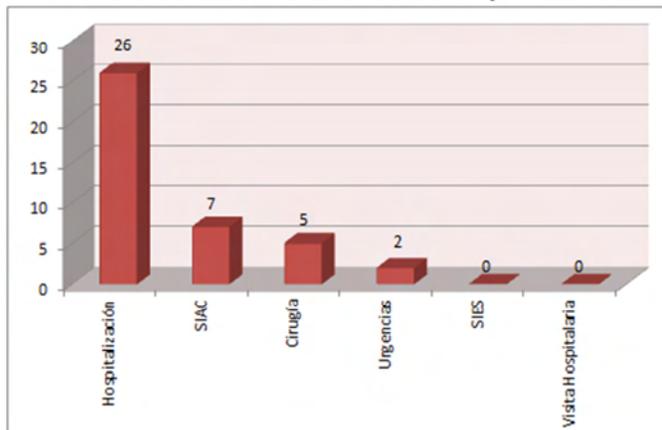
### Estrategia de Implementación



50) Factores críticos de éxito.

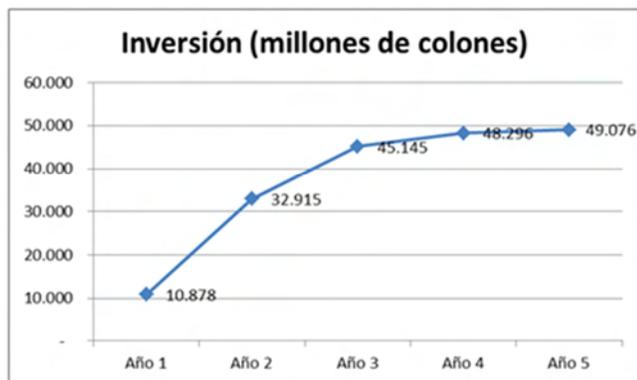
51)

**Situación Actual Nivel Hospitalario**



52)

**Plan de Inversión**



Inversión estimada al 5° Año: 139.000 millones de colones

53) Propuesta de acuerdo:

1. Dar por recibido el informe sobre resultados del Análisis de Costo Beneficio para el Proyecto de la implementación del Expediente Digital en el Nivel Hospitalario.
2. Aprobar la Estrategia de Implementación del Expediente Digital Único en Salud en el Nivel Hospitalario, conforme el escenario de abordaje aprobado por la Junta Directiva en el artículo 10° de la Sesión N° 8780.
3. Instruir a la Gerencia Financiera, en concordancia con lo resuelto en el artículo 10° de la Sesión N° 8780, la asignación de recursos de acuerdo con el plan de inversión

presentado en la propuesta de abordaje, asegurando la previsión presupuestaria durante la ejecución del proyecto, así como el análisis de los mecanismos de financiamiento que correspondan.

54) Propuesta de acuerdo (cont.):

4. Instruir a las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera y de Infraestructura y Tecnologías la priorización de las acciones que correspondan para la dotación de los recursos identificados como brecha para la implementación del Proyecto conforme los alcances y plazos indicados.

5. Dar por atendidos los acuerdos adoptados por la Junta Directiva mediante el artículo 10° de la Sesión N° 8780 y artículo 29° de la Sesión N° 8816 en torno a la implementación del Expediente Digital Único en Salud para el Nivel Hospitalario.

6. Instruir a las Gerencias Médica y de Infraestructura la presentación de informes trimestrales del avance del proyecto, conforme los alcances presentados en la estrategia de abordaje.

55)



**Atención acuerdo Sesión  
8780, artículo 10°, referente  
al Proyecto de  
Implementación del  
Expediente Digital Único en  
Salud (EDUS) a Nivel  
Hospitalario. Para toma de  
decisión**

Oficio GIT-46625-2015



56) Propuesta de acuerdo (cont.):

8. Instruir a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías para que incluya como parte del Plan de Acción a presentar para el desarrollo de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, las acciones tendentes a fortalecer el equipo de desarrollo de software EDUS-ARCA, el soporte 24x7 de los sistemas de información y el proyecto de Plataforma Tecnológica Institucional.

Continúa el Lic. Rodríguez Arce y señala que el último tema, se relaciona con el escenario de implementación, el plan detallado que conforme la Junta Directiva lo acordó en la sesión 8780, se

aprobaba el escenario dos, pero se les solicitó el plan con el detalle. En esos términos, de acuerdo con el artículo 10° de la sesión 8780, se está presentando el día de hoy la propuesta del plan detallado. Los funcionarios se han desplazado a varias regiones, se ha visitado hospital por hospital haciendo, no solo un diagnóstico de lo que se tiene y en ese caso, don José Luis Loría recuerda que ha planteado varias veces el tema de cómo se encuentra la infraestructura tecnológica en los hospitales. Al respecto, es parte del tema y no solo desde la perspectiva tecnológica y recuerda que al final es de gestión, si bien es cierto hay un componente tecnológico, está el Área de Estadísticas en Salud que aporta muchísimo, en el caso del Dr. Ruíz en la parte médica y otros actores que participan. Además, se han realizado reuniones con los equipos locales y también, la Junta Directiva aprobó una estructura donde cada hospital tiene un equipo local responsable de la implementación del expediente digital responsable, también de la implementación del expediente. Entonces, se han hecho varias visitas a varios hospitales y comenta que los funcionarios mostraron mucha disposición para hacerlo y hay más bien una alta expectativa, en términos de cuándo se ingresa a los hospitales con los diferentes procesos de automatización. Reitera, que los funcionarios han manifestado que existe una alta necesidad de automatizar y, además, se tienen sitios utilizando sistemas de información a nivel hospitalario. Por ejemplo, en los Hospitales Tony Facio y Monseñor Sanabria, los funcionarios y el médico pueden observar en urgencias, las atenciones que se han hecho a los usuarios en el Primer Nivel de Atención, desde el perfil farmacoterapéutico, incapacidades y diagnósticos, porque todos esos aspectos están integrados.

Agrega la Arquitecta Murillo Jenkins que no se esperaron a tomar completo todo el escenario de implementación, sino que se iniciaran las fases donde el hospital tenía mucha motivación y en donde existían condiciones tecnológicas para hacerlo. Don Manuel Rodríguez explicará donde algunos módulos, por ejemplo, de urgencias se empezaron a implementar en hospitales, así como el Sistema de Agendas y Citas. Al día de hoy se tiene un avance en la implementación, de modo que el avance no está en cero y se observará en el enfoque global de todo el resto y cómo son los equipos de trabajo y la estrategia que se tiene también. Recuerda que a la Junta Directiva se le presentaron tres escenarios: un primer escenario de ocho años, otro de cinco años y un tercero de tres años y el escenario escogido, fue el más corto de tres años. Entonces, hubo que organizarse en función de lograr ese objetivo y en un plazo de tres años, todo el paquete básico del expediente hospitalario, para que esté en funcionamiento en todos los hospitales del país.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, en términos de conocer cuándo se inicia la implementación del EDUS en los hospitales, responde la Arq. Murillo Jenkins que a partir de la aprobación de la Junta Directiva, porque hay un plazo de ley y para poder cumplirlo, hay establecida una fecha límite que no fue que se corrió, sino que se mantiene y está dada por un plazo de la Ley del Expediente Electrónico.

Agrega el Ing. Rodríguez Arce que la Ley N° 9162 del Expediente Electrónico, establecía tres años para la implementación del EDUS en el Primer Nivel de Atención y cinco años para el nivel hospitalario, que se determinaría en cinco años, es decir, la implementación concluiría en el año 2018.

Señala el Director Devandas Brenes que esos tres años correspondientes al escenario dos, a partir de cuándo se aprobó.

Anota el Ing. Rodríguez que se aprobó en el mes de mayo del año pasado.

Indica el doctor Devandas Brenes que en mayo de este año ya se cumple un primer año.

Al respecto, señala el Ing. Manuel Rodríguez que se está en el proceso de planificación, pero están contemplados esos tres años para tener concluido el proyecto en el año 2018. No correspondería solo a urgencias a nivel hospitalario, porque se puede consultar desde el Primer Nivel de Atención urgencias y viceversa, porque se logró implementar en el Primer Nivel de Atención, de manera que se puede observar las atenciones de urgencias que tienen los usuarios de los servicios de salud. Recuerda que toda la información que se registra en el expediente clínico electrónico, va a estar integrada en los diferentes módulos. Desde la parte de agendas y quirófanos, el tema de servicios clínicos de apoyo al diagnóstico y al tratamiento, va a ser transparente para los usuarios internos y externos, dado las herramientas que se utilizan. En esos términos la integración de EDUS-ARCA es una realidad, es un proceso complejo pero se ha venido trabajando los diferentes actores y el día de hoy. Esa propuesta refleja mucho de esa integración de aplicaciones y, también, es muy importante y es un punto que la Junta Directiva recalzó, todos los módulos están integrados con la gestión financiero contable del Plan de Innovación Tecnológica. En la sesión anterior donde se aprobó la estrategia, se había comentado que están trabajando muy coordinados con la Gerencia Financiera, incluso, tanto la Dirección de Tecnologías de Información como el proyecto, tiene representación en el equipo de trabajo que se está dedicando al análisis de estos procesos. Reitera, que esos son los diferentes componentes de la solución hospitalaria y por la lógica de implementación, la dividen en tres bloques que tienen una justificación. El primer bloque contiene lo que es el módulo de urgencias, admisión y egreso, así como el quirúrgico. Reitera, el beneficio que se va a tener en la gestión de listas de espera, con la centralización de la información y también en las atenciones de urgencias. El segundo bloque se refiere a la Consulta Externa de los hospitales, tanto a nivel de agendamiento y citación como del expediente electrónico, propio de la Consulta Externa y se finaliza el tercer bloque con la visita hospitalaria y los servicios de apoyo. Esa es la estrategia de implementación que se propuso con la hoja de ruta macro mencionada, la cual se inició el año pasado desde los aspectos de planificación y algunas implementaciones generales con el bloque uno. Se está trabajando, incluso, para empezar ya con el bloque dos, se está agilizando un poco esa planificación y el último año, correspondería a la implementación del bloque tres porque es el más complejo, no solo en función de los productos por implementar, sino de la infraestructura existente en los centros. Por otra parte, se proyecta brindar conectividad a los salones y a espacios de tránsito en el hospital, lo que implica un despliegue de infraestructura tecnológica más robusta. Desde este año se inició la implementación de la infraestructura tecnológica en los EBAS, al igual que se tiene en el Primer Nivel de Atención con la dotación de equipos y la mejora de redes, todos esos aspectos están contemplados. Hay otros componentes y está presente don Robert Picado y el Dr. Mario Ruíz como parte del Hospital de Heredia y desde el año anterior, se está trabajando en el tema de adquisición y desarrollo de software de los módulos que están pendientes o requieren mejoras; son aspectos que se están trabajando para que a partir del año 2017, se tenga un escenario completo de los procesos automatizados y tener una holgura mayor para la implementación. Por otra parte, se está trabajando el tema del Data Center principal y alterno, porque es un factor crítico del Proyecto y también el soporte de 24x7 (24 horas al día y siete días a la semana), los cuales están contemplados dentro de la planificación que la Dirección de Tecnologías ha venido realizando del proceso. Esa estrategia de despliegue de los tres bloques también se están planeando de esa forma, siendo coincidentes que con el

mismo esquema de Red de Servicios y, también, se han tenido diferentes coordinaciones con el equipo de tarea a cargo del Modelo de Prestación de Servicios, para tratar de alinear esos dos proyectos dado su importancia, tanto la automatización como la gestión propia que se va a desprender de ese nuevo modelo de gestión y se tienen cinco equipos distribuidos por Red. En el caso de Red Noroeste se tienen dos equipos de trabajo que van a tener a cargo los hospitales, lo que permitirá que se avance en paralelo y en forma más expedita, ese equipo se le denominó Zurquí y contiene toda la zona de Guápiles, Limón, Turrialba, Cartago y el Hospital Calderón Guardia. El Chirripó que se relaciona con la Red Sur y con los hospitales y un equipo que va a estar enfocado en hospitales especializados. Entonces, bajo esa estrategia de cinco equipos, en forma paralela es que se está alineando ese escenario de tres años, el cual es un reto muy importante para cumplir con los plazos que se han establecido.

Abona la Gerente de Infraestructura que con cinco equipos y se va a producir una implementación simultánea, porque se tendrá que dejar completos los Hospitales de los Chiles, San Carlos, La Anexión, Upala, Liberia y el México. El equipo Poás empezará con el bloque uno de software, después sigue con el bloque dos y el bloque tres, pero los equipos tienen la tarea de completar la región geográfica que les corresponde, porque el plazo de dos años y unos meses, es un plazo muy corto y se considera que se pueden implementar con el Sistema y en ese sentido tienen que actuar en paralelo.

Agrega el Ing. Rodríguez que es importante que la implementación se realizará por complejidad, este enfoque se implementará de los hospitales periféricos a los regionales, finalizando con los nacionales y especializados.

El doctor Devandas Brenes que hasta este momento todo está bien, porque se ha hecho referencia del beneficio directo, prácticamente, para los asegurados. En el campo de los usuarios, cree que hay que establecerle un especial énfasis, al uso central de toda la información, es decir, al tema de la evaluación del uso de la gran cantidad de datos, para producir información que le permita a la Institución tomar decisiones, porque de ese aspecto no se ha hecho mucha referencia.

Al respecto, señala la doctora Rocío Sáenz que en el Taller de Innovación en Atención Primaria la Región Central Sur, el doctor Villalobos presentó como una innovación el trabajo de gestión desde la Región Central Sur e, inclusive, planteó como utilizar esa información desde la Región para los directores.

Por su parte, la doctora Villalta Bonilla comenta que el martes se realizó el taller con todas las regiones para la implementación de esas herramientas, porque son en línea donde se evalúa la calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de metas y la capacidad instalada. El taller se realizará en todas las regiones para que durante este año, se logre monitorear como se va avanzando, en la calidad de la prestación de los servicios de salud y en el cumplimiento de metas, así como en la capacidad instalada para determinar si se ajusta a lo que se tiene.

La señora Presidenta Ejecutiva le indica a don Mario Devandas el proceso, es parte del uso de la información y, luego, habrá otra parte, la cual es la educación a la población de los registros que se recogen. En esa línea se dirigen en etapas pero hay que crear la capacidad y cómo se podría iniciar el análisis puro de la información, es decir, que las personas empiecen a analizar

los datos y como lo indicaba la Licda. Ligia Moya, la profesora de Estadística, hasta que la información se comuniquen.

El Dr. Devandas Brenes señala que ese es un paso muy importante y le parece que el cuadro de indicadores que se empiezan a construir se deberían presentar ante la Junta Directiva, para discutir la naturaleza y la calidad su calidad con apoyo de especialistas, incluidos, los médicos porque debería ser una directriz institucional, el cumplimiento de esos indicadores y la periodicidad con que se debe presentar la información. Por otra parte, manifiesta su preocupación, por un tema que hoy se presentó, es el asunto de la creación de indicadores para evaluar el Primer Nivel de Atención y de la exigencia de la Contraloría General de la República. Además, continúa preocupado por el tema contable-administrativo y financiero, porque no concibe evaluar una área de salud sino está evaluando también costos de aspectos administrativos, incluso, del desempeño de los recursos humanos, porque coadyuvaría para determinar si se está avanzando a un mismo ritmo, bajo una misma línea y recuerda que se conversó con las personas del equipo que empezará la implementación del fortalecimiento en la zona atlántica, el cual se espera que el Órgano Colegiado lo apruebe. Le parece que se debe hacer de manera integral ese ejercicio y no conoce si se está avanzando, por esa razón indica que al mismo ritmo si ya se resolvió el problema de gobernanza. Reitera, que su preocupación se debe a que el tema se relaciona no solo con el uso de los equipos, sino con la definición de los procesos y trámites y si se tiene una Gerencia Financiera y otra Administrativa que no se dirigen en la misma dirección, le produce mucha inquietud, en términos de que no compatibilicen. Además, está el tema de los riesgos excluidos, el cual también le produce preocupación y aprovecha para indicarlo, en el sentido de que el Reglamento de Riesgos Excluidos que se empezó a conocer, se quedó sin concluir y es un tema prioritario y, en esos términos, le preocupa porque si se atiende un paciente en emergencias, pero es de riesgo excluido, se tiene que empezar a generar todo el otro sistema del costo de la factura del control de pago de esa atención. Entonces, lo mismo sucede si se gastan los medicamentos y se tienen que ajustar al inventario y reportar si se hizo el trámite de compras. Esa integralidad en esa parte no la está determinando, lo mismo sucede con el tema de recursos humanos, cuántos funcionarios se pensionan, cuántos trabajadores se incapacitaron, cuántos están enfermos, cómo se hacen las sustituciones, esos aspectos no se están determinando integrados.

La doctora Sáenz Madrigal le indica a don Manuel Rodríguez que él lo mencionó, pero que para efectos del acta, es importante que se aclare el tema y que se amplíe más el asunto que está trabajando la Comisión.

Comenta el Ing. Rodríguez Arce que la Fase Cero del Plan de Innovación Tecnológica, es un dimensionamiento general del alcance de esos proyectos. En ese sentido, se formó una Comisión que a la vez son parte de otra Comisión encargada del Plan de Innovación Tecnológica, pero el proyecto va en ejecución y la Fase Cero de ese Proyecto, entiende que el objetivo era dimensionar el alcance, cuál va a ser la cobertura que se va a realizar de procesos institucionales, porque evidentemente los detalles los tiene la Gerencia Financiera. Por otra parte, la Dirección de Tecnologías de Información se está integrando a esa Comisión de Trabajo y también, la representación de la Gerencia Médica, el doctor Rojas y el doctor Ugalde, están participando en ese dimensionamiento de cuál va a ser el alcance y el despliegue del módulo y también se consideran los criterios.

El Director Devandas Brenes pregunta quién está levantando los procesos en la parte financiero contable.

Responde la Dra. Sáenz Madrigal que el tema no se va a contestar hoy, porque se está presentando el EDUS y existen otras dudas, hay un trabajo de acumulación entre los diferentes proyectos a nivel nacional y en ese tema, como lo indicó don Manuel Rodríguez hay tiempos distintos. El EDUS lleva un camino recorrido y no se puede detener por el tema hospitalario, ni por el otro que se espera, se tiene que ir sumando y, además, se tiene que colocar en esa plataforma, porque es la que le va a suministrar la información, no es que se va definir un tema separado. Además, esa es una preocupación que el señor Auditor ha planteado desde el inicio, en el sentido de que está Junta Directiva ha tomado el Proyecto de la Innovación Tecnológica como un gran reto, pero el día de hoy lo que se está presentando es el avance de esa articulación EDUS-ARCA. Por un lado se presentó el EDUS, ahora, se está presentando el ARCA y se está presentando hasta el año 2018, pero el financiero contable está un poco atrás y está bien, porque se tiene que ubicar sobre la vertical de salud que es esta, porque es la fuente uno de la información, porque no es la única, dado que se hacen otras acciones en la parte financiera contable, pero a nivel de enfermedad y maternidad la fuente es el expediente. Le parece que es muy importante que el grupo conozca la preocupación que tiene la Junta Directiva de esa integralidad de los sistemas y se deben ir asegurando que todos los sistemas van avanzando, pero no al mismo ritmo porque son procesos distintos.

El Ing. Manuel Rodríguez indica que el detalle de las fechas de implementación de cada módulo por hospital, está incluido en los documentos que se están entregando el día de hoy y la información es macro, pero esas fechas están planificadas en los documentos del Plan del Proyecto. Recuerda que la organización que se está trabajando, fue aprobada por la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva con las Gerencias de Infraestructura y Médica, además del Consejo de la Presidencia y los Gerentes, como el ente superior a nivel de la administración y se desprende un comité estratégico que está conformado por la Dra. María Eugenia Villalta, la Arquitecta Gabriela Murillo, el Dr. Mario Ruíz, el Dr. Whilman Rojas y él. Hay un comité gestor que es más técnico y de gestión, el cual está integrado por la Msc. Lorena Solís, el Dr. Mario Ruíz, el Dr. Eduardo Rodríguez que es el médico líder del Sistema Expediente de Salud y él y hay un representante de los hospitales, que también conforme van requiriendo detalles se van incorporando a las sesiones de trabajo. La Unidad Ejecutora del Proyecto se fortalece bajo un enfoque de salud que son los temas de citas médicas, internet y todas las actividades que se han venido potenciando, por ejemplo, con mensajería de texto tienen una coordinación directa con los equipos gestores locales, que es lo que comentó de los equipos que se reciben en los hospitales, ya hay una designación que es importante. Los 29 hospitales han designado quienes son las personas que van a estar como contraparte en el proceso y la Dirección de Tecnologías de Información y el Hospital San Vicente de Paul el EDUS-ARCA con también el Área de Estadísticas en Salud, como parte de la organización. En el esquema de implementación y conducción, se tienen coordinadores por Red de Servicio, están designados formalmente y hay una función de implementación de apoyo a la Red y los equipos que comentó del EDUS en los hospitales para el soporte en los centros locales. Enfatiza que todo el trabajo que se ha venido realizando, se ha hecho con la infraestructura y la capacidad instalada que se tiene hoy en día y el apoyo de muchas unidades. En este momento, se ha trabajado mucho por un tema actitudinal, las áreas quieren iniciar ya, pero el tema del recurso humano para el proceso de implementación es un factor crítico. Con la Comisión de Tecnologías de Información se ha planteado el tema

también y en este momento, la Presidencia Ejecutiva y las Gerentes han tomado algunas decisiones de cómo fortalecer los equipos. En el mes de diciembre pasado se envió una nota, en donde se designan formalmente responsables para cada Dirección Regional y para esos equipos. Sin embargo, se han tenido problemas con la designación del tiempo completo de esas personas al proyecto, entonces, si no se tiene ese fortalecimiento, incluso, se está haciendo referencia de sustitución de personal y no es creación de plazas nuevas.

El doctor Devandas Brenes consulta cuáles son esos problemas.

El ingeniero Rodríguez Arce responde que básicamente está asignado el señor Manuel Rodríguez de la Región Pacífico Central, pero no se le quiere dar la disponibilidad de tiempo para que se dedique 100% a trabajar en el EDUS.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que está bien que se indique ese aspecto a nivel de la Junta Directiva, pero a nivel estratégico donde está ella no se le ha indicado y le solicita a don Manuel que por favor envíe la información.

Don Manuel Rodríguez continúa y anota que el segundo tema, también se ha discutido desde el enfoque de dirección, es el Data Center Institucional porque es un factor crítico y también se ha hecho en esas visitas de diseño. Por otra parte, se han visitado los hospitales nacionales y se ha determinado que el tema de infraestructura tecnológica y electromecánica va a ser un reto.

Respecto de una pregunta de don Mario Devandas, tendiente a conocer cuál es el tema del proyecto Data Center Institucional, responde el Ing. Rodríguez que todo el centro de datos.

Respecto de una inquietud del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer si el Data Center está teniendo alguna dificultad, señala la doctora Sáenz Madrigal que sobre el tema se presentará un informe ante la Junta Directiva.

Por su parte, el Director Alvarado Rivera señala que se esperaría que todos los centros se integren al proceso, porque el tema es una prioridad institucional, es un acuerdo de la Junta Directiva y en una dirección y por ende, ningún funcionario podría indicar que no participa o que no tiene tiempo. Además, no le parece que un trabajador pueda tomar esa decisión unilateralmente, porque es un empleado de una Institución bajo una prioridad institucional. En ese sentido, tendrá que hacer lo necesario para trabajar en función del tema, porque si lo que no tiene es voluntad se tendrá que resolver.

Interviene el Subgerente de Tecnologías de Información, el Lic. Robert Picado y se refiere al tema del Data Center y señala que como lo indica don Manuel Rodríguez, es un tema que se presenta como un factor crítico de éxito, pero sobre esa línea ya se está continuando, porque se han venido desarrollando algunos esfuerzos para plantear la estrategia por seguir. De una manera muy resumida el objetivo es plantear dos alternativas, una primera donde se va a tener un Data Center contratado por servicios y replicando a un sitio alterno que es el actual y una segunda opción, es la construcción de un Data Center teniendo un tercero, suministrando todo lo que es el equipamiento requerido para los dos sitios. Hay una de las alternativas que tiene mayor avance, sobre esa se va a hacer un estudio de mercado, la otra se está ajustando, se va a hacer también un estudio de mercado y, posteriormente, un estudio de factibilidad para determinar cuál es la

mejor opción. Sobre esa línea se espera que a finales de este año, se inicien los procesos y quizá en el último cuatrimestre y dependiendo de la mejor opción, se estén promoviendo los procesos licitatorios.

Pregunta el licenciado Alvarado Rivera que con ese aspecto de la infraestructura electromecánica y tecnológica en el nivel hospitalario, si es otro proyecto también y si se tiene que definir cómo resolverlo institucionalmente o en cada uno de los hospitales.

El Ing. Manuel Rodríguez indica que igual que en el Primer Nivel de Atención, ese componente se está incluyendo para que se aborde como parte del proyecto; lo que se ocupa es que esté la infraestructura lista para poder implementarlo.

La Gerente de Infraestructura aclara que cuando se hace referencia de factores críticos de éxito, se están refiriendo a otros proyectos en los que se está avanzando, pero son dependientes uno de otros. No se pueden perder de vista y sobre todo, se tienen que focalizar en el plan del expediente hospitalario, es decir, sobre esos tres proyectos.

Al licenciado Alvarado Rivera le parece que ese tipo de proyectos conexos, deben estar necesariamente ligados y en una dirección, para que funcionen paralelamente, porque si de repente lo que existe es un feudo o una persona está teniendo un proyecto completamente desintegrado de quien está dirigiendo el grueso del proyecto, no se avanzará y de repente, se avanza en el proyecto pero un funcionario por inoperancia, o porque no tiene interés no avanza. Entonces, bloquee todo el desarrollo del proyecto y en ese sentido, lo que le gustaría conocer es si realmente los proyectos están integrados y se dirigen en una sola dirección, aunque sean proyectos distintos y que estén tal vez, en una unidad programática de desarrollo de proyectos.

Aclara la Arquitecta Gabriela Murillo que el proyecto lo está coordinando la dirección del EDUS, se lleva el control, se tiene un cronograma y se vigila su cumplimiento. Como ejemplo, se va a trabajar el Hospital de Guápiles, por lo que tiene que estar la infraestructura tecnológica preparada. Por esa razón al estar integrada la infraestructura al proyecto, el monitoreo lo estaría realizando la Dirección de Proyectos.

Sobre el particular, el Director Gutiérrez Jiménez indica que ha sido muy crítico de todos esos proyectos, especialmente, en el tiempo que se ha tardado para lograr que los sistemas se implementen en los hospitales; sin embargo, reconoce el esfuerzo que está haciendo. Le preocupa que normalmente cuando se presentan los informes de los proyectos, todo parece que avanza bien pero al ser proyectos tan complicados, le produciría satisfacción que se informe a la vez que se está evidenciando cuáles son los temas más significativos. En algún momento se señaló que existen alrededor de 30 observaciones, además que se estaba teniendo una serie de problemas y que se tenían que solucionar. En ese sentido, no recuerda que se haya presentado alguna retroalimentación, en términos de que la problemática se solucionó. Lo menciona porque ya se tuvo una experiencia no grata con el tema, en el sentido de que se avanzaba perfectamente y de pronto, la unidad no tenía fibra óptica y una división del Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) no funcionaba y, después, el tema relacionado con el contrato que se firmó con Radiográfica Costarricense (RACSA) y no funcionó, por lo que se tuvo que firmar un nuevo contrato con el ICE. Cree que de esas experiencias se debe aprender y no está descalificando el esfuerzo, porque le parece que al contrario de todos esos proyectos, se ha aprendido pero le

gustaría que aparejado de todo lo bueno, se informe cuál es la problemática. Siempre ha indicado que el proceso tiene resistencias, que poco a poco se han ido venciendo, porque cuando algunos centros se han enterado de que el Proyecto funciona, lo solicitan también pero existen otros que tienen sus propias formas de gestionar y han desarrollado sus propios sistemas, pero son la panacea. Además, en tecnología se tiene una ventaja sobre otros, porque avanza muy rápido, los equipos en muy corto plazo se convierten en obsoletos, así como los sistemas con un agravante, que cada quien cree tener el mejor sistema y es uno de los aspectos en los que también se han tenido problemas. Ha sido muy crítico en indicar que no hay que inventar el agua tibia, se lo ha indicado a todos los Directores de Tecnologías de Información y a la señora Gerente, en el sentido del por qué se va a desarrollar el software, cuando están inventados y, además, existen experiencias. Como ejemplo, una vez presentaron en la Junta Directiva unos funcionarios internacionales e indicaron lo que podría ser un expediente electrónico y a él le produjo una impresión significativa, porque cuando se presenta un tema desarrollado se observa que es fácil. Ha conocido algunos otros sistemas, donde en un momento determinado no solo se tiene el expediente, sino que la solución de una serie de problemas, repite, todos esos sistemas están desarrollados. Comenta que como primer punto, le produciría satisfacción que aparejado a la información del avance, tan oportuno que se indica, se presentaran cuáles son las necesidades y los problemas, como ilustración, por qué el director de un Centro no quiere que se implemente el proyecto, o a donde se está produciendo resistencia a lo interno, porque con toda la decencia y respeto él no cree que la administración, a lo interno no tengan resistencia. Por otra parte, considera que no tienen la autoridad que tiene la Presidencia Ejecutiva, como ilustración, para muchas veces dar la orden a un funcionario e indicarle que se procederá a implementar el proyecto. Lo que espera es que se presenten esas situaciones ante la Junta Directiva, primero, para conocimiento y, segundo, para poder entender si la Junta Directiva debe tomar alguna decisión para, precisamente, avalar lo que se está haciendo, además de fortalecerlo y acompañarlo y, repite, hay una serie de situaciones ya inventadas, no indica cuáles porque no tiene el conocimiento, pero conoce que hay experiencias, las cuales permiten que se avance más ágilmente y ruega, no desatender esa posibilidad.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y en esa línea recuerda que en esos factores éxito, precisamente, son esos temas. Este proyecto tiene una estructura, la cual tiene un gestor, un grupo estratégico y en esos niveles se van resolviendo los problemas, porque tienen que ir en alzada y siempre el recurso humano, para el proceso de implementación fue un tema que se atrasó desde el inicio, sobre todo para el Nivel Central, no tanto para los niveles locales pero también hay indicaciones como se mencionaron hace un minuto. La implementación del Proyecto de Data Center, es un proyecto que se tiene que presentar a consideración de la Junta Directiva; además, todo el proyecto de la parte electromecánica y tecnológica. Como lo indicó doña Gabriela Murillo hace un momento, los proyectos tienen que irse concatenando para que no se produzcan atrasos en su implementación. Al día de hoy, el grupo ha hecho un extraordinario trabajo, porque son cinco grupos los que están trabajando y están visitando el territorio nacional, porque están levantando la información y se está trabajando con los directores, así como con los que prestan el servicio y con los ingenieros de cada sitio, para ir levantando toda la información e ir en esa línea del menor hasta llegar al mayor. Repite, el grupo ha hecho un gran trabajo en ese sentido de articulación, porque cuando se presenta el tema ante la Junta Directiva, es imposible compartir toda la información que se tiene, por esa razón es muy importante recordar que hoy se distribuye el informe, el cual lo puedan revisar y se continúe con la discusión la próxima semana. Si existen algunos temas de mayor profundidad o preocupación, inclusive, con la discusión de

hoy se pueden plantear algunos temas que se consideren y se retomará la preocupación de la Junta Directiva.

Entiende el Director Fallas Camacho la preocupación de don Adolfo Gutiérrez, tal vez por la angustia, porque es la primera vez que se presenta una información de esta naturaleza y le produce tranquilidad, porque tiene más claridad y estima que con más avance se recobra la fe, en términos de que se avanza en el tema. Había una estructura administrativa donde estaba la Presidencia Ejecutiva, en ese sentido le parece que a ese nivel, se debería tomar las decisiones que se requieren, si hay que trasladar esa decisión para otra oportunidad, es más fácil presentarla ante la Junta Directiva, pero ese aspecto le produce tranquilidad, porque está estructurado un proyecto y está definido como se va a avanzar.

El Ing. Rodríguez Arce presenta una diapositiva que se elaboró de contingencia. Se refiere a la línea del tiempo que se planteó desde el año 2012 y fue con la que se hizo la planificación inicial y los porcentajes de avance. Se trata del Sistema de Agendas y Citas, un poco más de lo planeado. Por ejemplo, la Ficha Familiar y el Expediente Electrónico, muestran una pequeña brecha pero, se ha trabajado bastante con las unidades para poder integrarlos y, por esa razón, es que se mantiene la misma fecha de la planificación inicial.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala que este es el inicio a la gran reforma en los hospitales, pero el gran tema es en el sentido de que hay una tarea pendiente. Lo que desea conocer es que más necesitan de la Junta Directiva, para que se pueda avanzar lo más cerca posible de cumplir con lo programado. El gráfico que se está presentando muestra que se ha recuperado el tiempo en la implementación del EDUS, pero sigue indicando que ese Proyecto, es un tema y los hospitales es otro.

Continúa el ingeniero Rodríguez Arce y anota que en el avance, aunque se está presentando la planificación formal se ha trabajado, en los hospitales se tiene un avance de un 90%, dado que 26 hospitales de los 29 tienen implementado el Módulo de Admisión y Egreso, el de hospitalización y el ARCA, ese proyecto permite una mayor visibilidad y mayor posibilidad de toma de decisiones en la gestión de camas, en estancias prolongadas y otros aspectos. El Sistema de Identificación de Agendas y Citas, está implementado en siete de los 29 hospitales. Por otro lado, se tienen la Región Pacífico Central y la Región Atlántica, con un Primer Nivel de Atención, bastante fortalecido y automatizado y los hospitales periféricos y regionales están automatizados; lo anterior, va a permitir hacer más eficiente la referencia y contra-referencia. El módulo de Cirugía es el módulo quirúrgico y está implementado en cinco de 29 hospitales. El módulo de urgencias está implementado en dos de los 29 hospitales y todavía no tienen hospitales con el sistema del expediente hospitalario y la visita hospitalaria. Finalmente, se presenta el plan de inversión, el flujo de caja a cinco años, la cual es una inversión estimada de ciento treinta y nueve mil millones de colones. El detalle de la información está incluido en los documentos que se están enviando el día de hoy, incluso, por partida y por rubro.

La doctora Sáenz Madrigal indica que hoy se conoció la presentación, se tiene el documento y el próximo jueves se continuará con la discusión del tema.

**Se toma nota**, finalmente, de que se continuará con el análisis en la próxima sesión.

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

#### **ARTICULO 20°**

*“De conformidad con el dictamen jurídico número GA-47632-16 el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial se excluye de publicación.”*

#### **ARTICULO 21°**

**Se toma nota** de que se reprograma la presentación, para el lunes 1° de febrero del año en curso, del oficio número GF-50.220, fechado 28 de enero del año 2016, firmado por el Gerente Financiero: propuesta aprobación Modificación Presupuestaria N° 01-16 del Seguro de Salud.

#### **ARTICULO 22°**

Se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 18.014, Proyecto “LEY DE AUTORIZACIÓN PARA LA TITULARIZACIÓN DE FLUJOS DE CAJA DE OBRA PÚBLICA PARA DISMINUIR LA NECESIDAD DE ENDEUDAMIENTO PÚBLICO Y PROMOVER LA INVERSIÓN PÚBLICA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota del 18 de enero del presente año, número P.E.0124-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación fechada 14 de los corrientes, número AL-DSDI-OFI-091-15-16, suscrita por el Lic. Marco William Quesada Bermúdez, Director de Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el oficio número GF-50.129-2016, del 19 de enero del año 2016, que firma el señor Gerente de Pensiones a cargo de la Gerencia Financiera, que literalmente se lee de este modo:

*“Mediante el oficio JD-PL-0001-16 del 18 de enero de 2016, se solicita a la Gerencia Financiera, emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado “Ley de autorización para la titularización de flujos de caja de obra pública para disminuir la necesidad de endeudamiento público y promover la inversión pública”, tramitado bajo el expediente N° 18.014, para la sesión del 28 de enero de 2016.*

En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a distintas dependencias de este despacho, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio AL-DSDI-OFI-091-15-16 del 14 de enero de 2016, por quince (15) días hábiles más a los concedidos inicialmente, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 11 de febrero de 2016.

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

y la Junta Directiva, por lo expuesto y con base en la recomendación del licenciado Barrantes Espinoza –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de 15 (quince) días hábiles más para responder.

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

## **ARTICULO 23°**

**Se dispone** reprogramar, para la sesión extraordinaria programada para el 1° de febrero próximo, la presentación de los asuntos que se detallan:

### **I) Gerencia Administrativa.**

**Oficio N° GA-47212-16** de fecha 14 de enero del año 2016, firmado por el Gerente Administrativo: complemento nota GA-23481-15(42°, 8803) relativa a los impactos económicos de la transformación del Programa Institucional de Emergencias (P.I.E.) en el Centro de Atención de Emergencias y Desastres (C.A.E.D.).

### **II) Gerencia de Pensiones.**

a) **Oficio N° GP-51.674-15** de fecha 18 de diciembre de 2015: informe de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte correspondiente al III trimestre del 2015.

b) **Oficio N° GP-40.269-16** de fecha 15 de enero de 2016: presentación Cartas de Gerencia, Auditoría Externa, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Régimen no Contributivo y Tecnologías de Información.

### **III) Informes de la Dirección Jurídica:**

**Oficio N° DJ-1815-2015**, del 7 de abril del año 2015, suscrito por el Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Director Jurídico a.i., la Licda. Mariana Ovaras Aguilar, Jefe a.i. del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y el Lic. Guillermo Mata Campos, Abogado de la Dirección Jurídica (estudio y redacción): se atiende lo resuelto en el artículo 25° de la sesión N° 8765; se externa criterio respecto de la interpretación jurídica sobre los alcances del artículo 78 de la *Ley de Protección al Trabajador*.

**IV) Propuesta para celebrar Asamblea de accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja, número 65 (sesenta y cinco):** presentación informes correspondientes al II y III trimestre del año 2015

**Asimismo, se toma nota** de que se reprograma para la sesión del 4 de febrero del año en curso, la presentación de los temas que se especifican a continuación:

i) **Oficio N° DPI-341-15** del 27 de julio del año 2015: por lo expuesto, se requiere de un plazo adicional a los tres meses para cumplir con lo solicitado en el punto número 7 del artículo 24° de la sesión N° 8773 (*abordaje integral listas de espera*); se solicitó que:

“... 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”.

- ii) **Oficio N° DPI-532-15, del 10 de noviembre del año 2015:** 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 31 de octubre del año 2015.** **Nota:** este informe actualiza el que se presentó mediante las notas números N° DPI-134-15 y DPI-345-15, en su orden, del 27 de marzo y 28 de julio del año 2015.
- iii) **Oficio N° DPI-531-15, de fecha 10 de noviembre del año 2015:** “Acuerdos de Junta Directiva pendientes con fecha corte al 31 de octubre de 2015”. **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015, firmada por la señora Presidenta Ejecutiva y DPI-356-15 de fecha 28 de julio del año 2015.
- iv) **Oficio N° P.E. 47.548-15** de fecha 16 de setiembre del 2015: atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional.

## ARTICULO 24°

Se trata el tema referente a asuntos señores Directores:

- a) **En relación con el informe de avance sobre los procedimientos para incorporar al Seguro de Salud a los trabajadores de tiempo parcial (empleadas domésticas y otros).**

Sobre el particular, señala la Presidenta Ejecutiva que se conoce que la Gerencia Financiera ha estado trabajando el tema, son diversos grupos, por ejemplo, el de las trabajadoras domésticas, el de los recolectores de café y el tema de las Micro, Pequeñas y Medianas Empresas (MYPIMES). Existe una propuesta integral que se presentó ante la Junta Directiva, en la que se indicaba que se iba a trabajar en esos cuatro grupos. Además, el tema de los recolectores de café y de las empleadas domésticas, se relacionó un poco con el tema de las personas del trabajo y el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU). Comenta que funcionarios del INAMU visitaron la Institución, porque querían conocer cómo estaba el tema y enviaron sus observaciones y es un tema que está preparado para ser agendado.

Señala la Directora Alfaro Murillo que ha escuchado al Gerente Financiero y siempre indica que se tiene algún avance en el tema, pero que hay problemas para la ejecución. Menciona que el otro día una persona indicó que esos problemas han sucedido anteriormente, se pregunta si son los que habrá en el futuro. En ese sentido, le parece que se debe tomar una decisión en este momento, porque iguales problemas e inconvenientes van a seguir existiendo, dado que se tienen pro y contras. Entonces, todo el sector que representan don Adolfo, don Renato y ella, están sobre el tema de los trabajadores de tiempo parcial y estiman que es una prioridad para el sector,

en términos que se incorporen al sistema de aportes a la Caja y consideran que es un asunto que entre más rápido se atienda es mejor.

Interviene el Director Gutiérrez Jiménez y menciona que tuvo una conversación con el Lic. Picado y en la parte de las empleadoras domésticas, se ha avanzado pero les hizo ver que en relación con el tema de las horas que plantea doña Marielos Alfaro en nombre del Sector Privado, existe un tema que tiene un efecto en las pensiones. Por ejemplo, el problema es en el sentido de que una persona cotiza diez colones y recibe una pensión de ciento treinta y cinco mil colones. Le parece que esa discusión se tiene que plantear, porque el problema es que se está propiciando la informalidad en el trabajo y, además, la posibilidad que la Caja deje de recibir recursos financieros frescos. Estima que se deberían enviar las instrucciones para que los temas se concreten.

La doctora Sáenz Madrigal señala que el asunto se puede agendar, porque ese es un tema absolutamente prioritario.

**b) Torre Hospital San Juan de Dios:**

La señora Presidenta Ejecutiva se refiere al tema de la solicitud de informe completo sobre la situación de la Torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios y, al respecto, se tienen algunas anotaciones sobre algunos acuerdos.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que hay muchos temas que don José Luis ha planteado, así como doña Marielos Alfaro, también don Rolando Barrantes y él tiene, por lo que se ha permitido ubicar en la agenda que está de acuerdo con alguno, por ejemplo, con los asuntos planteados por doña Marielos y el Sector Privado, está muy interesado en lo que se resuelva. Pero quiere que no se determine que solo la Ing. Alfaro Murillo es la interesada, porque ha sido la vocera, pero el interés es del Sector que representan y, además, está seguro que es del interés de algunos otros Directores también.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que cuando se tomó el acuerdo o cuando se planteó el tema, lo planteó un Director. En el artículo 15° de la sesión 8817 del 14 de diciembre del año pasado, se instruyó a las Gerencias Médica y a la de Infraestructura para que presentaran el informe en relación con la Torre Quirúrgica para el Hospital San Juan de Dios y se adoptaron los siguientes acuerdos: *“instruir a las Gerencias estas para que procedan a presentar a la Junta Directiva, el redimensionamiento y cuantificación del proyecto de la Torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios, con base en las necesidades, ofertas actuales y red hospitalaria. Se deberá presentar un informe de avance en un plazo no mayor a cuatro meses”*. Es decir, al tema se le ha estado dando seguimiento, el personal del Hospital San Juan de Dios tuvo una reunión la semana pasada con las Gerentes, por lo que a lo interno se revisó todo lo que se tenía como hospital y estaban redefiniendo los servicios que se van a incluir en la Torre. No conoce el resultado de la reunión, repite, ya hubo una reunión, en el mes de diciembre próximo pasado, se instruyó respecto del informe y doña Gabriela salió de vacaciones dos o tres semanas y se está incorporando de nuevo a la Gerencia y le está dando seguimiento al tema y se conoce que se está trabajando.

Al respecto, aclara la doctora Rocío Sáenz Madrigal que el informe se presentará a los cuatro meses como máximo, porque tienen muchos aspectos que trabajar. Entonces, se comunicó con algunas personas del Hospital San Juan de Dios y en esta primera etapa, lo que se reduzca en el tiempo les dará más espacio para avanzar con más agilidad.

**c) Accesibilidad para el uso de medicamentos probados para la atención de pacientes con Alzheimer:**

Al respecto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que como otro punto, es el de accesibilidad para el uso de medicamentos aprobados para la atención del Alzheimer.

La Directora Alfaro Murillo comenta que esa información se divulgó, en los medios de comunicación en las noticias y el argumento que se usó de parte del doctor Albin Chaves, en algunos documentos que conocieron fue en términos de que la enfermedad no tiene cura, lo que se hace es dar tratamiento. En esos términos, la enfermedad se trata para paliar y manifiesta su preocupación, porque le parece que no puede ser posible que el argumento sea ese, es decir, que una persona con Alzheimer en etapa grave no tenga los medicamentos. Desea que la Dirección de Farmacoterapia presente un informe de cómo está este tema.

La doctora Sáenz Madrigal solicita que en este caso se prepare y se remita un informe, el cual se presentará porque se tendrá que analizar.

**d) Declaratoria de Interés Institucional del Congreso Iberoamericano de Alzheimer, que se realizará en Costa Rica del 12 al 14 de octubre del año 2016:**

Señala la Directora Alfaro Murillo que, precisamente, en la búsqueda de información después de esa publicación, se reunió con algunos de los Neurólogos que están manejando el tema del Congreso Iberoamericano. Leyó un poco más sobre la declaratoria sobre el interés del tema de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en relación con las demencias y todo el problema mundial sobre el asunto. Se interesó mucho debido a que va en esa ruta de la tercera edad y le comentaron que habían solicitado unas reuniones para que se logre que el tema sea declarado de interés institucional. La reunión se la solicitaron a la señora Presidenta Ejecutiva. El Congreso Iberoamericano es la primer vez que se hace en América Latina, el hecho de que se tenga aquí como país el primer plan de atención de Alzheimer de toda América Latina, le parece que realmente es un esfuerzo muy positivo de parte de los médicos de la Institución que están trabajando en el tema, por lo que solicita que el asunto sea agendado y se conozca la información.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que la solicitud de la reunión está dirigida a la Presidencia Ejecutiva, por lo que asumirá el tema. Indica que no tiene por qué haberse trasladado a la Gerencia Médica, porque como Presidenta Ejecutiva pudo haber declarado el Congreso de interés institucional.

La ingeniera Alfaro Murillo indica que los encargados del Congreso desean una reunión con la Dra. Sáenz.

Señala la Dra. Rocío Sáenz que los encargados de dicha actividad, en la nota solicitaron la declaratoria de interés institucional del evento. Le parece que la comunicación se trasladó para

atención a la Gerencia Médica y se pudo haber dado la declaratoria de interés institucional de una vez.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta si las declaratorias de interés institucional, las otorga la Junta Directiva.

Responde doña Rocío Sáenz que hay un acuerdo del mes de marzo del año 2001, el cual indica: *“autorizar a los señores Gerentes de División, previa presentación y justificación ante la Junta Directiva, para la aprobación del pago”*, porque no es por la declaratoria sino que está implícito el pago de tiempo extraordinario y viáticos.

Aclara el Director Gutiérrez Jiménez que según lo que entendió, porque esa discusión se dio en algún momento, en alguna otra Junta Directiva, salvo que don Gilberth Alfaro le indique que está equivocado, el acuerdo de la declaratoria como tal, le corresponde otorgarla a la Junta Directiva y le parece que ese era el proceso que se estilaba. Cree que de todos modos, es importante valorar ese aspecto, porque en algún momento todo era declarado, eventualmente, muy ligeramente de interés y, entonces, se perdió el espíritu de la declaratoria como tal. En ese sentido, solicita que se revise ese aspecto.

La doctora Sáenz Madrigal indica que hace un momento, le estaba comentando a don Juan Luis que no se acuerda si fue don Luis Fernando Campos, el año pasado, o la Gerencia Médica, pero se presentó una normativa para que se aprobara esa declaratoria de interés institucional, por niveles de cobertura. Por otra parte, el tema de la cita lo analizará con don Juan Luis para atenderlo y resolver el problema.

La Directora Alfaro Murillo apunta que después de revisar lo que indicó la Organización Mundial de la Salud (OMS) y revisó las estadísticas, lo que se escribió en el Plan Nacional de Alzheimer, evidentemente, al alargarse la expectativa de vida en las personas, se aumenta la probabilidad en que contraiga esa enfermedad, pero que les dé antes de los 60 años de vida, es un 10% la probabilidad que les de Alzheimer, de los 60 años a los 70 años, la probabilidad es de un 35% y sobre los 70 y 75 años, se eleva la posibilidad a un 50%. Leyó la información de dos o tres Centros de más prestigio y se impresionó con la información y, definitivamente, se cree que es porque entre más expectativa de vida de la persona y su atención se convierte en más costosa para la Institución. Por otra parte, el tratamiento de un paciente con esa enfermedad es muy elevado; además, se tiene que invertir en no solo el paciente, sino en los cuidadores con la enfermedad de Alzheimer, los pacientes se vuelven muy caros para esta Institución, porque no es solo el paciente, sino son los cuidadores y la carga para esta Institución es demasiada, por esa razón le interesó el tema. Inclusive, esperaría asistir al Congreso para escuchar un poco más y entender en qué se puede ayudar.

Al respecto, señala la Dra. Sáenz Madrigal que es un tema muy denso, que coloca la frontera entre salud y lo social, pero salud tiene un tema que hacer como Caja, pero se tiene una frontera con el tema social muy complicado.

En relación con los planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez, se tiene:

**1) Informe de los notables:**

El Director Gutiérrez Jiménez indica que quiere retomar el informe relacionado con las Erres de los notables. Le parece que ese informe se impone porque aunque se ha estado trabajando como tal, no se ha dado a conocer los avances al pueblo costarricense, ni a los señores notables y es un aspecto al que ha estado haciendo referencia desde hace meses.

Al respecto, señala la señora Presidenta Ejecutiva que el tema teóricamente estaba agendado para el día de hoy, pero don Róger Ballesteros estaba en una reunión en el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (MIDEPLAN) y, entonces, por esa razón, se pospuso. Repite, que el tema estaba contemplado en la agenda para ser presentado hoy.

**2) Estabilidad y sostenibilidad financiera:**

El Director Gutiérrez Jiménez indica que es importante que se retome el tema de la sostenibilidad financiera de la Institución. Comenta que participó en una charla que impartió don Gustavo Picado, e hizo una presentación que particularmente le produjo satisfacción, era muy sencilla, pero muy reveladora de datos y alguna de las situaciones, en las que puede estar de acuerdo o no. Le parece que sería interesante que se hiciera una presentación en la Junta Directiva, en relación con la situación financiera actual de la Institución y hacia dónde se dirige, cuáles son sus proyecciones, cómo se determina el tema. Es decir, una proyección que permita determinar la Institución, porque hoy en la mañana indicó que, eventualmente, se podría comprometer la situación financiera de la Institución, porque se está saliendo parcialmente de la crisis, se tiene un equilibrio, pero no se ha logrado la sostenibilidad financiera en el tiempo.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que la Institución está tan lejos de la crisis como de la estabilidad financiera.

Continúa el licenciado Gutiérrez Jiménez y anota que es una razón de más para que se tenga que tener clara la información, porque se presentaron datos relacionados con el pago de tiempo extraordinario, con las listas de espera y determinó que el pago en horas extras se ha disparado, dado que el porcentaje del gasto es significativo. No puede indicar que a hoy, pero tiene la impresión que de alguna manera, se ha dado cierta libertad en la ejecución del gasto.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que ese tema se tendría que analizar.

Prosigue don Adolfo Gutiérrez y señala que, precisamente, en ese sentido ha venido indicando que los modelos de pago se deben modificar, así como los modelos de servicios, entre otros. Le preocupa porque con la recaudación de la cuota del Seguro de Salud que existen y las formas de ingresos existentes, eventualmente, la Caja no va a lograr continuar.

La doctora Sáenz Madrigal solicita que el tema sea incluido en la agenda.

El Director Gutiérrez Jiménez sugiere que se debería solicitar que se presenten, opciones de solución a futuro, para que se empiecen a mercadear y a vender.

Al respecto, señala doña Rocío Sáenz que esas medidas de solución, se presenten para la primera semana de marzo de este año.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que preferiría que el tema se presente antes. Por su parte, tiene algunas ideas que ha planteado y cree que se debe impulsar el tema para que se avance.

Pregunta la doña Rocío Sáenz que si el tema se puede presentar la primera semana de marzo, porque no hay tiempo y se tienen que presentar muchos temas.

Pregunta la Directora Alfaro Murillo cuánto tiempo tarda la conferencia del Gerente Financiero.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que alrededor de una hora, es muy parecida a la que se presentó en la Asamblea Legislativa, aunque contiene algún detalle distinto a la que se presentó en la Asamblea Legislativa, pero es muy parecida.

### **3) Tema agentes de seguros:**

La Directora Alfaro Murillo respecto del tema de los agentes del Instituto Nacional de Seguros (INS), señala que don Gustavo Picado ha indicado que lo tiene listo y todavía se está esperando la presentación del asunto.

Sobre el particular, indica la señora Presidenta Ejecutiva que ese tema se puede agendar para el próximo jueves, porque está más que avanzado.

El Director Gutiérrez Jiménez comenta que hace un momento un abogado conocido, le mencionó que su representada, está manejando algunos casos relacionados con el tema y se le está dando audiencia a la Caja para que se pronuncie. Le acaba de suministrar el dato al señor Director Jurídico.

Por otra parte, el Director Loría Chaves se refiere al tema de inopia de especialistas, porque hay una serie de recursos humanos en el país que está formado y por alguna cuestión del Colegio de Médicos, tienen la imposibilidad de ejercer la profesión. Le produciría satisfacción que el tema se discuta en el marco general de especialistas.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que por esa razón sugirió que el tema del financiamiento se presente en el mes de marzo, porque le parece que en la tercera semana de febrero, se debe dedicar una sesión a analizar el tema de especialistas.

Por otro lado, dentro del apartado de los asuntos de los señores Directores, la señora Presidenta Ejecutiva señala que en el marco del 75° aniversario de la Caja, se creó un grupo intergerencial, para que apoye al personal de la Dirección de Comunicación, en el cual se incluyó a doña Emma Zúñiga, porque les pareció que la Junta Directiva debería tener la Secretaria en el grupo. Además, cada Gerente nombró un funcionario y se acordó que el tema se presentaría ante la Junta Directiva en la segunda semana de febrero próximo, porque el Lic. José Luis Valverde iba a remozar un poco las ideas. Lo que el Lic. Valverde presentará es una propuesta para que como Miembros del Órgano Colegiado, no solo reciban lo que se plantea, sino que le den el insumo y se conozcan aspectos que se quieren resaltar. Se están planteando diversas actividades, muy

parecidas a las que se desarrollaron en el 70 Aniversario de la Caja y algunos otros videos, biografías y conferencias. En la reunión de Gerencia Administrativa y la Presidencia Ejecutiva se les indicó que el 75 Aniversario no es a final de año, en ese sentido, es la urgencia de que se presente antes, porque las actividades se tienen que ir articulando y desarrollando con temas, con conferencias, con recuperación de actores importantes, hitos de la Seguridad Social en esos 75 Aniversarios. Son aspectos que se van a presentar pero todavía les falta más de precisión, por esa razón, se conformó el grupo. Además, la otra indicación y espera que estén de acuerdo, es que está muy bien festejar los 75 Aniversarios de la Institución, pero tienen que ser observando hacia el futuro, es decir, para la Caja Centenaria; cumple 75 años pero no se puede quedar ahí, tiene que ser hacia adelante, entonces, esa es la lógica que se está planteando.

Por su parte, comenta la Directora Soto Hernández que en la mañana pasó a la Dirección de comunicación, para conversar con don José Luis Valverde, para preguntarle que han hecho, porque tiene interés en formar parte del grupo, pero la Junta Directiva decide si o no. El planteó que si algunos Miembros de la Junta Directiva, han manifestado su deseo de participar y ella le indicó que había libertad, pero primero había que plantear la propuesta ante el Órgano Colegiado. Por otra parte, menciona que la Dirección de Comunicación y ella participó, hace diez años organizaron una actividad de semana recuperación de los valores y las raíces de la Seguridad Social y trajeron personas de afuera y de adentro de la Institución. Por ejemplo, algunas personas que se invitaron, económicamente no se tuvo que realizar ningún gasto, el Monseñor Oscar Rodríguez que es una autoridad a nivel centroamericano; además, participó el señor Sixto Porras, entre otros. Fue un simposio bastante bonito de una semana. Sin embargo, producto del incendio del Hospital Calderón Guardia, la actividad se enlutó y se concretó porque participaba el Ministro de Salud del Vaticano, Monseñor Javier Lozano.

Al respecto, señala la doctora Sáenz Madrigal que la Dirección de Comunicación está trabajando en la propuesta y lo que quiere informar, es en el sentido de comunicar que ese tema ya se está trabajando, pero sienten que le falta un poco.

La Directora Alfaro Murillo pregunta si esa sería la preparación de las actividades, para hacer la celebración del 75 Aniversario de la Institución, pero en una especie de congreso-seminario.

Responde la doctora Rocío Sáenz que se está planeando varias actividades, por ejemplo, congresos, seminarios, un acto en el Teatro Nacional, el cual habría que elaborarlo muy bien y elaborar biografías de algunas personas que han sido importantes en la institucionalidad.

Señala la Ing. Alfaro Murillo si esa actividad en el Teatro Nacional, incluido, el protocolo se va a hacer referencia del pasado, porque hay que hacerlo de las personas que han aportado a la Institución, pero coincide que en cualquier evento que se realice, se debe mencionar el futuro y hace el comentario, en razón de lo que se indicó del Congreso o Seminario que se organizó sobre pensiones. En el cual estaban muy satisfechos por los invitados, pero no le pareció conveniente que se haya invitado expertos de Suramérica, para que sugieran que se eleve el monto del aporte y demás y esas sugerencias se hacen en tres minutos. Además, le parece que esos especialistas que participaron no tenían el perfil y en un tema de esa naturaleza, lo que se pretende es que vengan a dar cátedra. Le parece que se pueden invitar autoridades de Noruega y Suecia, especialistas en la materia que vengan a dar una cátedra, en términos de cómo se transforma el tema de pensiones; repite, que no sean invitados del Suramérica, pero el Gerente

de Pensiones estaba satisfecho. Deja claro que tiene que aprovechar eventos de esa naturaleza, como lo indicó la señora Presidenta Ejecutiva, para invitar expertos en temas relacionados con la Institución para que sea una actividad visionaria.

Abona la Dra. Sáenz Madrigal que en la celebración hay una parte de reconocimiento histórico y otro tema de proyección.

Interviene el Director Loría Chaves y señala que la Organización Interamericana de Seguridad Social (OISS), hace un tiempo, había propuesto que se sesionara en Costa Rica, un sendero latinoamericano con la OIS, porque la ventaja es que los expertos que participan con la OISS pagan los pasajes, así como el hospedaje. Entonces, a los especialistas solo se les costea la alimentación. En ese sentido, cree que esa Organización estaría de acuerdo en que se programe un evento latinoamericano en Costa Rica con esas condiciones, es decir, la Caja solo costea la alimentación en el marco de la administración de la Institución.

La señora Presidenta Ejecutiva anota que se pueden programar varias actividades con la OISS, como ilustración, el Aniversario y un Taller técnico para analizar el tema de pensiones.

El señor Loría Chaves indica que menciona esos aspectos, en el marco del Aniversario de la Caja

La Dra. Rocío Sáenz indica que aunque sea en el marco del aniversario, pero que lo aprovechen para analizar otros temas.

La Directora Soto Hernández señala que desea aclarar un aspecto referente al tema de pensiones, porque muchos de los expositores que participaron fueron representantes de la OISS y por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS). Por medio de la OISS el representante Francis Zúñiga fueron los que contrataron los expositores.

Indica la Directora Alfaro Murillo que se debe buscar el perfil de lo que se quiere.

A propósito del apartado de los señores Directores, por su parte el Director Alvarado Rivera comenta, sobre el tema de la presentación de los documentos para la sesión de la Junta Directiva. Entiende que a veces los asuntos se presentan muy rápido y, en ese sentido, el documento se presenta en el momento que se realiza la exposición, pero estima que hacer un esfuerzo para que no suceda, porque le parece que se genera demasiada fricción. Le preocupa ese aspecto y le parece que los temas se deben agendar con antelación y el Miembro de la Junta Directiva que pueda leer los documentos lo haga.

La señora Presidenta Ejecutiva recuerda que hay una normativa sobre la presentación de los documentos.

El Subgerente Jurídico aclara que este es el proyecto de borrador de la propuesta, sobre la cual se había conversado y es lo que está desarrollado pero no ha tenido tiempo de revisarlo, el documento se lo entregó a sus subalternos y el tema se presentará esta semana que viene.

Señala la doctora Rocío Sáenz que el asunto se relaciona con cómo estructurar ese tema. Normalmente, hay Gerencias que presentan la información muy completa y envían la

información con tiempo. La Gerencia Médica normalmente lo hace, pero en esta ocasión la doctora María Eugenia Villalta asumió la responsabilidad, porque entre el tema del A H<sub>1</sub>N<sub>1</sub> y el ZIKA han estado muy ocupadas, en ese sentido, la Dra. Villalta asumió la responsabilidad, porque humanamente no le ha dado tiempo.

#### **ARTICULO 25°**

**Se dan por recibidos** los informes presentados por la señora Presidenta Ejecutiva que se detallan:

- 1) **Oficio N° P.E. 48.264-15**, de fecha 23 de noviembre del año 2015: informe en relación con la actividad realizada en el marco del viaje a Cuauthémoc, Tabacalera, México D.F.: participación en la *“3rd. World Congress on Integrated Care ‘Co-producing High Quality People-Centered Integrated Care for All’”*.
- 2) **Oficio N° P.E. 48.411-15**, fechado 7 de diciembre del año 2015: informe en relación con la participación en la Reunión regional de Ministros y Viceministros de la RPSS (Red de Protección Social y Salud), que forma parte del Diálogo Regional de Política “Integración de Servicios Socio Sanitarios”, realizada en Bilbao, España.

A las diecisiete horas con cuarenta minutos se levanta la sesión.