Jueves 16 de junio de 2016 **Nº 8849**

Acta de la sesión ordinaria número 8849, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las nueve horas del jueves 16 de junio de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Dr. Fallas Camacho, Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Barrantes Muñoz, Sr. Loría Chaves, Lic. Gutiérrez Jiménez, Ing. Alfaro Murillo, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Alfaro Morales, Subgerente Jurídico. Toma el acta Emma Zúñiga Valverde.

La Directora Alfaro Murillo retrasará su llegada a esta sesión.

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

ARTICULO 1º

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

ARTICULO 2º

Se somete a consideración **y se aprueba** la agenda distribuida para la sesión de esta fecha, que seguidamente se transcribe, en forma literal:

I) Comprobación de quórum.

II) Aprobación agenda.

III) Meditación a cargo del Director Fallas Camacho.

IV) Aprobación acta de la sesión número 8837.

V) Correspondencia.

VI) Gerencia Médica:

Asuntos para decisión:

a) Oficio N° GM-SJD-13017-2016 de fecha 03 de junio del 2016: propuesta determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas.

b) ***Contratación administrativa:*** **oficio N° GM-SJD-13451-2016 de fecha 13 de junio del 2016:** Propuesta Adjudicación Compra N° 2016CD-000006-2104 Contratación para el diseño y construcción para la rehabilitación provisional de las Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y Creación de Área de Hospitalización, Hospital México.

c) **Oficio N° GM-SJD-13384-2016 de fecha 13 de junio del 2016:** propuesta Proyecto para la lectura de mamografías.

d) ***Por solicitud de la doctora Villalta Bonilla se retira el oficio N° GM-SJD-13383-2016*** de fecha 13 de junio del 2016: Proyecto de gestión de lista de espera de cateterismo coronario dentro del abordaje óptimo y oportuno de la enfermedad cardiovascular.

e) **Oficio GM-SJD-13385-2016/GA-48201-2016 de fecha 13 de junio del 2016:** propuesta de acuerdo sobre guardias médicas o tiempo extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social.

f) ***Asunto para deliberación:*** **oficio N° GM-SJD-12701-2016**: iniciativa para la creación de Observatorio Gerencial de Indicadores Estratégicos.

VII) Gerencia Infraestructura y Tecnologías.

a) ***Contratación administrativa; asunto para decisión:***

Atención artículo 24°, sesión N° 8848 del 09-06-16: se solicitó información complementaria: propuesta adjudicación licitación pública N° 2015LN-000002-4403, promovida para el "*Diseño y construcción de los puestos de visita periódica de Piedra Mesa y Bajo Blei, en el Cantón de Talamanca". (Ref.: GIT-3788-2016 y GIT-3886-2016).*

b) **Oficio N° GIT-3922-2016** de fecha 13 de junio del 2016: propuesta adjudicación compra directa N° 2016CD-000001-4402, promovida para el diseño, construcción y equipamiento del Servicio de tomografía del Hospital Monseñor Sanabria.

c) ***Asunto de carácter informativo:*** **oficio N° GIT-3736-2016** de fecha 6 de junio del 2016: **atención artículo 5°, sesión N° 8841 del 05-05-16:** presentación criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en relación con los estudios realizados al terreno para construir el nuevo Hospital de Cartago; ***se distribuye para estudio y conocimiento en la próxima sesión.***

VIII) Gerencia de Logística.

Contratación administrativa; asunto para decisión:

a) **Oficio N° GL-43938-16** de fecha 9 de junio del 2016: propuesta adjudicación procedimiento N° 2015LN-000033-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: ítem único: 1.599.000 unidades, cantidad referencial, de catéter intravenoso N° 22 G x 2,54 cm., código 2-03-01-0997, a un precio unitario de $0,976 cada unidad, a favor de la empresa Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S. A., oferta dos, en plaza.

IX) Gerencia Administrativa.

X) Gerencia de Pensiones.

a) Oficio N° GP-57.224-16 de fecha 10 de junio del 2016: atención 10°, sesión N° 8842 del 12-05-16:

i. Propuesta ratificación por un período de dos años el nombramiento MSc. Rafael Ángel Rojas Barrantes, como miembro titular ante el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en representación del Sector Sindical y

ii. Propuesta alterna: requerir el criterio jurídico en torno a las consideraciones expuestas por Centrales Sindicales en oficio CSN°028-2016 respecto del Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO).

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

a) Oficio N° P.E.-1545-2016 de fecha 24 de mayo de 2016: solicitud de la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central: programación reuniones sectoriales para el intercambio de visiones y opiniones en relación con el citado proyecto.

XII) Gerencia Financiera.

a) ***Dictámenes referentes a apelaciones patronos: para decisión.***

Oficios de fecha 24-05-16:

i. Oficio N° GF-52.229-16: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **AIRE NUEVO DE COSTA RICA CJR S.A.**

ii. Oficio N° GF-52.300-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad, así como la excepción de falta de legitimación ad procesum pasiva interpuestas por el patrono **ASESORÍA INDUSTRIAL DOS MIL CIEN S.A.**

iii. Oficio N° GF-52.301-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **ASOCIACIÓN UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES UCEM LA UNIVERSIDAD DE ALAJUELA:** planillas ordinarias: 02, 03, 08, 09, 10, 11-2010; planillas adicionales: 03-2010; cuotas especiales: 9 a 11-2011.

iv. Oficio N° GF-52.302-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **ASOCIACIÓN UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES UCEM LA UNIVERSIDAD DE ALAJUELA:** planillas ordinarias: 05 a 09-2013; cuotas especiales: 04, 05, 06, 07, 08, 09-2013.

v. Oficio N° GF-52.303-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad y la solicitud de prescripción interpuestas por el patrono **CARROCERIA Y PINTURA SOLIS & ASOCIADOS S.A.**

vi. **Oficio N° GF-52.304-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **COMERCIALIZADORA DE OCCIDENTE CAZA S.A.**

vii. **Oficio N° GF-52.305-2016**: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **CONFECCIONES BOR KAR S.A.:** planillas ordinarias: 03 y 04-2013

viii. **Oficio N° GF-52.306-2016:** dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **CONFECCIONES BOR KAR S.A.:** planillas ordinarias: 05 y 06-2013 y planilla adicional: 06-2013.

ix. **Oficio N° GF-52.307-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **CONSTRUCTORA DE FUTURO LOS ANGELES S.A.**

x. **Oficio N° GF-52.308-2016:** dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **CORPORACIÓN DE MULTI SERVICIOS CENTROAMERICANOS COMUCEN S.A.**

xi. **Oficio N° GF-52.309-2016:** dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **DOCTORES ECHANDI S.A.**

xii. **Oficio N° GF-52.310-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **ELIZONDO CASTILLO**.

xiii. **Oficio N° GF-52.311-2016:** dictamen en cuanto a apelación y excepción de pago interpuesta por el patrono **FOLLAJES DAVALLIA F D V S.A.**

xiv. **Oficio N° GF-52.312-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **FOOD CO. SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN S. A.**

xv. **Oficio N° GF-52.316-2016**: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuestas por el patrono **FRANKLIN CORRALES CALDERON**.

xvi. **Oficio N° GF-52.317-2016**: dictamen en cuanto a apelación y prescripción interpuestas por el patrono **GRUPO AUTOMOTRIZ ERSA SALAS S. A.**

xvii. **Oficio N° GF-52.318-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **ILRITORNO S.A.**

xviii. **Oficio N° GF-52.319-2016**: dictamen en cuanto a apelación **IMAGEN LATINA S. A.**

xix. **Oficio N° GF-52.320-2016:** dictamen en cuanto a apelación, nulidad y excepción de falta de legitimación pasiva interpuestas por el patrono **INVERSIONES DIVERSAS QUIHER S. A.**

xx. **Oficio N° GF-52.321-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **JUNTA DIRECTIVA DEL CEMENTERIO DE OBREROS**.

xxi. **Oficio N° GF-52.350-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **LA CONDESA HOTEL S.A.**

xxii. **Oficio N° GF-52.351-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **LOS CACHORROS DE SAPO S.A.**

xxiii. **Oficio N° GF-52.352-2016:** dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **MANUEL ANTONIO JIMÉNEZ ESPINOZA**.

xxiv. **Oficio N° GF-52.353-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **MULTIFIX AUTOMOTRIZ S.A.**

xxv. **Oficio N° GF-52.354-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **NANA & VALE DEL OESTE SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA.**

Oficios de fecha 30-05-16:

xxvi. **Oficio N° GF-52.449-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **BAR Y RESTAURANTE SODA SUPER GIGANTE S.A.**

xxvii. **Oficio N° GF-52.450-2016**: dictamen en cuanto a apelación, nulidad y excepciones en el caso de arreglo de pago y prescripción interpuestas por el patrono **CARNICERÍAS ESTRADA S. A.**

xxviii. **Oficio N° GF-52.452-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **COLEGIOS SUPERIORES DE COSTA RICA SANTA CECILIA S. A.**

xxix. **Oficio N° GF-52.453-2016:** dictamen en cuanto a apelación y nulidad y solicitud de medida cautelar interpuestas por el patrono **CORPORACIÓN POLITEC POLISERVICIOS TÉCNICOS S. A.**

xxx. **Oficio N° GF-52.454-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **D Y N SERVICIOS ASUNTOS LEGALES S. A.**

xxxi. **Oficio N° GF-52.455-2016**: dictamen en cuanto a apelación y la nulidad interpuestas por el patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LTDA.**

XIII) PROYECTOS DE LEY:

a) GERENCIA FINANCIERA:

Para decisión: se externa criterio:

i. ***Expediente N° 19794, Proyecto de ley "INCENTIVO PARA NUEVOS EMPRENDEDORES.*** Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° ECO-143-2016, del 24-5-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a*

las Gerencias de Pensiones y Financiera, quien coordina y debe remitir el criterio unificado. (Ac. I, art. 8°, N° Ses. N° 8846). Se externa criterio en oficio N° GF-52.756-2016 del 7-06-16.

ii. ***Expediente N° 19130,*** Proyecto *"REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 88,89,90,92,94,95,97 Y 139 DE LA LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL Nº1860 Y SUS REFORMAS, 116 DE LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL Nº7333, 101 DEL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, 271, 272, 309, 310, 311,312, 314,315,397,398, 401, 419 PÁRRAFO SEGUNDO, 430 INCISO 7), 669 Y 679 PÁRRAFO PRIMERO DEL CÓDIGO DE TRABAJO LEY Nº2, DE 27 DE AGOSTO DE 1943 Y SUS REFORMAS Y SE ADICIONA UNA NUEVA SECCIÓN II Y UN ARTÍCULO 681 BIS AL CAPÍTULO XV DEL TÍTULO X DE DICHO CUERPO NORMATIVO. CREASE UN APARTADO DE TRANSITORIOS I Y II"*. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1569-2016, del 25-5-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CAS-1049-2016, fechada 25-5-16, firmada por la Jefa del Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales. Se externa criterio en oficio N° GF-52.757-2016 del 7-06-16.

Se solicita prórroga 10 días hábiles para contestar:

iii. ***Expediente número 18.867 Proyecto "Ley del servicio penitenciario nacional y de acceso a la justicia para la ejecución de la pena"; texto sustitutivo.*** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-1681-2016, fechada 3-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CSN-47-2016, del 2-6-18, que firma la Jefa de Comisión, Comisión Permanente Especial de Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio con las Gerencias Médica y Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. Se solicita prórroga 10 días hábiles para externar criterio en oficio N° GF-52.787-2016 del 8-06-16

b) GERENCIA MÉDICA:

Para decisión: solicitud de prórroga 15 días hábiles para contestar:

i. ***Expediente N°19.902, Proyecto "LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"***. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota Nº PE-1685-2016, fechada 3-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación Nº CEPD-321-2016, del 3 de los corrientes, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial que estudia los temas de discapacidad. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones, Administrativa y Médica, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado. Se solicita prórroga 15 días hábiles para externar criterio en oficio N° GM-SJD-13386-2016 del 13-06-16.

ii. ***Expediente N° 18.999, Proyecto "REFORMA AL INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CÁNCER".*** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-1731-2016,

fechada 8-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación Nº CAS-1063-2016, del 8-6-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Se solicita prórroga 15 días hábiles para externar criterio en oficio N° GM-SJD-13387-2016 del 13-06-16.

XIV) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

a) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

a.1 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.

a.2 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.*

a.3 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.

a.4 Solicitud para que, conforme a lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva sobre la contratación de un asesor legal y de un asesor en materia financiera para la Junta Directiva de la CCSS.

a.5 Solicitud para que se presente a la Junta Directiva la propuesta de bases para el PAI y Presupuesto CCSS 2017 con referencia al Plan Estratégico Institucional (se sugiere que sea en alguna de las sesiones del mes de junio).
Anotación: por la vía electrónica se ha solicitado al Gerente Financiero la preparación de esta información.

Anotaciones: *el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos hasta aquí presentados por el Director Barrantes Muñoz.*
En lo que concierne a los planteamientos del Director Barrantes Muñoz no enlistados aquí, la señora Presidenta Ejecutiva informó, por medio de la nota del 4-5-16, respecto de la atención que se les ha dado.

b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota Nº 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.

Por medio de la nota Nº 56.239 se solicitó al Gerente de Pensiones el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.5 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

c) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

c.1 Moción N° 1:
Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.
La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

Moción N° 2:
Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados.
Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

c.2 Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).

c.3. Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

1) ¿En qué consiste esa investigación?
2) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?
3) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?
4) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

XV) Se propone reprogramar para la sesión del 23-6-16:

Dirección de Planificación Institucional: ***asuntos para decisión.***

a) Oficio N° PE-1116-2016, firmado por la Presidenta Ejecutiva: ***se solicita prescindir presentación*** del informe remitido con nota N° **PE47548-15 del 16-11-15** (atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional) y abocarse a lo dispuesto en artículo 6, Ac. III, sesión N° 8825: *ello por cuanto se pidió una revisión metas institucionales en un plazo de dos meses y un plan para resolver cumplimiento metas en un plazo de un mes.* ***El informe y plan requeridos se presentarán junto con informe seguimiento Plan presupuesto institucional del I semestre 2016, en el mes de julio 2016.***

b) ***Solicitud plazo:*** **oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16: "**Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016". **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15; ***asunto para decisión.***

Anotación: *por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

c) Oficio N° DPI-186-16, de fecha 18 de abril del año 2016**:** informe ejecutivo del IGIS "*Índice de gestión Institucional período 2013-2015" (Ref.: PE-55833-16);* se atiende la solicitud del Director Barrantes Muñoz.

Ingresa al salón de sesiones el Director Loría Chaves.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Alfaro Murillo.

ARTICULO 3º

Meditación a cargo del Director Fallas Camacho.

El Director Fallas Camacho delibera acerca de las publicaciones realizadas días anteriores en distintos medios de comunicación acerca de los pluses que la Institución paga a sus funcionarios y que se ancla en una maraña jurídica así indicado en La Nación del 14 de junio de 2016 a las 12:00 am, comenta que la contradicción o mucha hipocresía por el defender a la Caja supuestamente y en el fondo lo que hay son beneficios o deseos muy particulares e individuales pero interponen a la Caja como el gran monumento, sacan una serie de piedras sucias y como ha comentado a veces es difícil defender a la Institución cuando se tiene el que se tiene al frente no quiere escuchar porque no le interesa pero que de verdad si existen elementos que no se pueden discuta y que están ahí y son viejos complicados sin duda alguna e incluso piensa que cada una

de estas cosas que se dicen en los periódicos son producto de la información de la misma Caja pero de cada uno de esos que aparecen y de otros que no aparecen se han tomado decisiones en esta junta una, dos y hasta cinco veces, no es esta junta en sí sino el cuerpo colegiado de la Caja por lo que considera que algo no camina bien como que la Junta Directiva aprueba sin tener la sustentación suficiente, emocionados con el hecho de querer superar esas dificultades que tiene la institución o no somos realistas al pensar que la estructura, la organización y el funcionamiento no está preparado para abordar ese tema, por lo que considera necesario se reflexione sobre esa situación y que el órgano colegiado cuando tome una decisión es por se tiene la certeza de que eses es el camino y que se va a lograr pero cuando se dan y con antelación se sabe y se acepta de que eso se llevará meses y meses y no se concluye lo instruido, expresa que cuando ve en la televisión o lee las noticias en los periódicos entiende y es una lectura muy individual de que hay algunos entusiasmos por llevar de otra manera la prestación de los servicios sanitarios de la Caja e inclusive ya se observa expresamente de " compremos servicios, que se obligue a la Caja a pagar los servicios que no puede brindar, etc." sin dudad esos ciudadanos están buscando un objetivo, pero los que defienden un poco a la Caja presiona de que se les da armas a los otros, de que sigan presionando a efecto de buscar otra solución el hecho de que se gasta tanto en salario, de cuando sale un derecho de respuesta de un médico que dice que; la Caja le paga dos mil quinientos colones por una consulta por paciente, que una cirugía de vesícula cuesta treinta y dos mil colones en cual país del mundo se puede ver una realidad de estas y por otra parte escondiendo información real que él sabe que la tiene y buscan sin querer lo mismo que están defendiendo cada uno por su lado las dos fuerzas pero el objetivo pareciera que es centrado en ver como se acaba con la Caja e inclusive involuntariamente pero la lectura que hace es que esta situación conlleva a desaparecer la Caja esto para buscar nuevas formas; y no es que se opone a nuevas formas de servicios pero dentro de la racionalidad que se le dé, la calidad, la calidez y la sostenibilidad a la Institución. Considera que se debe de reflexionar aunque reconoce que es difícil, si se observa que se hace todo los días, los gastos que se hacen, costo de equipos, las noticias de esa naturaleza salen como si fueran poca cosa y no interiorizan en la importancia de tener un equipo que hacen una cantidad de cortes por segundo que ayudan a tener mejores diagnósticos de los pacientes, por otra lado la población pide y exige y no escatiman palabras groseras para decir que hacen esos ladrones, burócratas, etc., de ahí que insiste que el tema de los especialistas es un tema que se ha discutido en este salón muchas veces. Asimismo, piensa que la población debe pensar en cómo se les va a resolver esa situación y que lo presenten a la Junta Directiva y no solo cuanto es lo que se necesita, que es importante pero forma parte de algo que es mucho más que es toda la estructura como funciona y no se puede pasar discutiendo todo el tiempo sino que solicita que se formen los que hacen faltan y se sustenten cada vez que presenten la solicitud a la Junta bien sean en el país o en el exterior y aquí se valora y se dirá si se puede o no fuera o dentro del país pero se deben buscar otras soluciones. Los hospitales son centros sagrados y no es como para que lleguen como casería de monos a un hospital, todo el que llega a un hospital a aprender está lastimando al paciente, parece un mercado persa y no puede ser, los campos clínicos deben de respetarse y utilizarse como tiene que ser, no pueden estar enfermeros, estudiantes de todas las universidades, internos, residentes, cómo el paciente va estar soportando eso; así que se debe de afinar el lápiz y decidir pronto que es lo que se puede hacer y resolver. Aquí se ha comentado acerca de la oportunidad de hablar con relaciones exteriores con otros países a ver quién puede ayudar a la Caja y sin tener ninguna distinción de país y que tenga la garantía de que país de que va a preparar un residente en todas aquellas áreas que se necesitan apropiadamente, hablar con el Colegio de Médicos y decirles en la mesa cual es la situación que tiene la Institución y buscar opciones como que ciertas técnicas de diagnósticos no las hagan

los especialistas sino los técnicos como hacen en todas partes del país, ultrasonidos para el año 2022 o 2023 se pueden buscar formas para que se hagan ya sea un técnico o con la ayuda del Colegio porque si no se empeoran las cosas claro que conocen que todo lo expresado está en el corazón de los demás señores Directores aquí presente y se deben de sentir mal pero se debe de dar ese paso en función de que los acuerdos que se tomen aquí tengan el sustento y se puedan realizar. La información que se tiene en la web de la Caja se tendrá que tomar y confrontar a los medios de comunicación de manera que no se debe permitir que una persona llegue a decir barbaridades de la Caja a un medio de televisión, con eso quien va a tener el entusiasmo de asegurarse en la Institución y es que esas cosas no deben de hacer que la Institución baje la cabeza porque terminará cediendo en elementos tan importantes y que realmente la lucha es por el bien de los programas claro si la Caja no cumple con los programas para la cual la Ley la creó se debe de eliminar pero todos sabemos que eso no es así entonces se debe de buscar de qué manera se le da sostenibilidad económica pero también social.

El Director Alvarado Rivera interviene que realmente la situación tiene tinte de caos y crisis es evidente que hay un embate claro de parte del periódico La Nación, con pelos y señales y es que no lo quiere decir de otra manera sino tal como tiene que ser porque es evidente es dar información falsa, tergiversar la información y lesionar la Institución, considera que está quedando en evidencia que hay intereses espurios a nivel de desarticular y destruir la institucionalidad de la Caja como el ente que brinda la salud en este país, porque el negocio de la medicina es un negocio muy lucrativo y hay gente con demasiada hambre de la Institución como para desarticular y después tener grandes ganancias en ese proceso, le parece muy bien que se publique el tema de los salarios con los plus y personalmente lo ha replicado en el facebook y ha visto que mucha gente lo ha hecho esto porque la gente recobra conciencia, pero si no se dice las cosas como son y qué es lo que se está haciendo es muy difícil contrarrestar ese embate que recibe la Caja y fundamentalmente por grupos de interés, claro hay mucho por corregir y no se puede tapar el sol con un dedo la Institución tiene muchos defectos es un institución muy grande, hay mucho que hacer hay cosas que nunca se ha realizado y ojalá se pudieran actuar sobre ello pero mucho más fuerte de lo hecho hasta ahora porque la verdad es que la Institución hace cosas maravillosas y muy grandes pero la gente las desconoce porque medios de comunicación como La Nación y grupos de interés lo que hacen es golpear sobre aquellos defectos pero no se vale, se debe de ser justos y compensar las acosas que no se hacen bien y corregir aquellos logros que lo hacen positivas. De manera que considera que la Caja ya debe de ingresar en una campaña más agresiva de parte de la Dirección de Comunicación de poner en redes sociales y otros programas interesantes que escuchan la gente como en programas mañaneros que se dirigen a una audición de zonas rurales, del campo que al final son ciudadanos que aprovechan y tienen un gran beneficio de la seguridad social pero que está siendo bombardeadas con estos malos criterios y que después reclaman y claro si se da una mala atención al final se maximiza y genera mayores problemas, por lo que realmente cree que se debe de hacer mayor esfuerzo con una campaña publicitaria de divulgación de los beneficios de la Institución más agresiva para contrarrestar porque el embate es brutal y es una lucha que se está perdiendo porque están atacando con éxito y se debe contrarrestar, a la Unión Médica esta Junta debe de ponerle las barbas en remojo porque no es posible que en el facebook de ese sindicato todos los miembros de este órgano colegiado aparecen cada uno como miembros cuestionados del porque no ha pasado o aprobado “x” o y” tema, asimismo la campaña que refirió la semana anterior acerca de la publicidad que ellos vienen haciendo aún sigue en distintos canales expresamente en lo que le preguntan directamente a la junta directiva si un carro funciona o no funciona, considera que el enfoque que hacen es

totalmente mal intencionado, sesgado y dirigido para golpear a la Junta Directiva y a la Institución.

Agrega don Renato que desafortunadamente no puede estar de acuerdo con Juliana a pesar de que la estima porque son amigos de muchos años pero considera que su reportaje tiene cosas ciertas pero también tiene cosas que no son ciertas y parece que es que nunca ha estado sentada en esta silla y de repente hay muchos deseos de atender varios temas pero a la vez mucha gente que se opone a que se realicen, para ver si se les abre el espacio para que formen a los especialistas a ver si es cierto que los van a formar; lo que pasa es que hay una oposición efectiva de un grupo que no quiere que se formen porque es repartir las ganancias, de manera que de ser así, sentémonos a la mesa y manifiesten en qué plazo van a formarlos y cuántos son los recursos económicos que requieren para formar esos especialistas, pero que digan públicamente en que plazos se tendrían listos, en uno, dos o tres años porque hay mucha demagogia de por medio y no es que no se quiere sino que se debe dar el plazo y esperar. Para terminar manifiesta que es claro que esa gente mediática que lo que quiere es destruir los procesos y se ve que hay una intencionalidad clara y manifiesta de desaparecer la Seguridad Social que es pilar fundamental de la paz y la democracia de este país.

Por su parte la Directora Hernández Soto considera muy importante que se llame al Director de Comunicación porque si se quiere un giro diferente para dar a conocer lo que hace la Institución y esto puede ser a través de la página de la Caja, porque en la Dirección de comunicación el licenciado Valverde tiene un grupo de asesores y profesionales capacitados para este tipo de iniciativa que pueden decir a este cuerpo colegiado que es lo mejor que se puede hacer y cómo se puede hacer para sacar provecho a la problemática de las universidades, a la situación de los sindicatos, etc., de manera que la doctora Sáenz como Presidenta de la Institución lo hable directamente con don José Luis Valverde y que estos preparen un planteamiento agresivo en pro del prestigio de la Institución porque los medios de comunicación externos de la Caja están tomando la celebración del 75 aniversario para desprestigiar a la Institución y no es justo, de ahí que considera que se debe de exaltar todo el trabajo realizado a lo largo de estos setenta y cinco años.

Comenta la doctora Sáenz que ha estado meditando mucho en estos días que estuvo fuera del país, pero que además estaba en el Foro de la Revista de Economía y Salud del país de Chile, en donde lo que estaban presentando era el sistema de salud de Chile, México y otros lo que le permitió ver un poco lo que sucede aclara que esa es la lectura que hace en la distancia y en la responsabilidad que tiene sobre los hombros individualmente pero que tienen todos como grupo colectivo. Un sistema de salud como el costarricense no hay, no hay y la gran pregunta que hace la gente en otros países es como Costa Rica lo logró y ellos no lo pueden lograr. El jefe del periódico más importante de México le preguntó directamente que era el que moderaba la mesa del Foro, qué hizo Costa Rica diferente que los otros países no han hecho a lo que ella respondió que la salud es un valor social que es un actor económico si, y considera que se debe de reconocer porque contrata, mueve recursos, porque hay gremios, porque hay grupos de poder que venden, grupos de poder que quieren estar ahí, pero realmente es que es un valor social y cuando se ve un embate coincide totalmente con don Renato, que no es un tema menor sino ideológico en el que se quiere golpear sistemáticamente a la seguridad social y a veces afuera y lo ha comentado casi desde el mismo día que se sentó en esta Institución de lo sorprendida que está de lo mucho que la gente quiere a la Caja, pero para venderle productos, para sacarle el mayor

dinero, realmente es una aura económica alrededor de la Institución por la que la Junta Directiva debe de estar absolutamente claro y cada día que pasa dar gracias a Dios, de que pasa un día más con seguridad social en Costa Rica; cada día es una lucha porque son muchos los intereses que se mueven aquí es un país tan pequeño pero es una de las Instituciones que maneja y mueve más recursos a nivel institucional, es decir no hay una empresa en Costa Rica que maneje los recursos que maneja la Caja, ni que contrate el personal, ni que tenga esa cercanía con la población, porque como o dicen los compañeros de la Dirección de Comunicación llevar una crisis al tema de salud es la crisis de las crisis porque no hay una crisis mayor que el tema de salud y menos en el sistema público no hay ninguna, ni guerra, ni educación, sencillamente no hay ninguna como lo dicen los conocedores de comunicación y así planteado por Umberto Eco, escritor y filósofo italiano el tema es un tema de evidencia científica, las mentiras que se han dejado decir son una barbaridad que no les da ni vergüenza mentir y aun con los datos en frente y no ven lo que lo que dicen los datos, no los interpretan sino que tienen una hipótesis buscan los datos los extraen de la realidad para plantear una fotografía de la Institución, es un asunto impresionante, impresionante el lenguaje que usan en contra de la Institución, realmente son impresionantes son palabras muy fuertes en contra de la Caja y no se debe de tomar que es personal, el dolor más grande y profundo es el dolor contra la institucionalidad que se ha construido durante setenta y cinco años efectivamente, 75 años que a la gente le ha dolido que se tenga eses servicio de salud, ahora siendo más específicos grupos de poder, los sindicatos, el movimiento sindical que recién pasó es esta la respuesta porque son temas e intereses opuestos pero que al luchar por sus luchas particulares, la Unión Médica al final terminan luchando contra la institución, este movimiento sindical tiene una lógica que no se sabe para dónde va, pues la Caja no tiene la potestad de resolver el problema salarial porque está a nivel de la Asamblea Legislativa se le pasa la factura a la población, aquí ni siquiera se había discutido dos de las leyes que están a nivel de la Asamblea Legislativa y ya se había opuesto por los cuales se fueron al movimiento sindical, así que ojo con eso, están luchando por la Institución, o como dicen se "rasgan las vestiduras" pero al final es a la Institución la que están defendiendo, hace un signo de pregunta muy grande porque siente que no es, asimismo señala que entiende que hay un grupo empresarial en el país que está muy interesado es decir el tema no es solamente de los trabajadores, definitivamente el tema afuera no está bien, hay desempleo, no hay aumento de salario pero lo que está creciendo es el turismo médico pero hay que ver el mercado de salud en Costa Rica y lo que está creciendo son los procedimientos de baja de complejidad no son los de alta complejidad, pero considera que se debe de tener muy clara la reacción, y se tiene que hacer mucho más de lo que se hace pero por ejemplo no está de acuerdo en hacer una campaña a nivel nacional de lo que se está haciendo como de respuesta, lo ha meditado y claro que se debe de discutir con los que saben de Comunicación pero considera que se debe de hablar con los vecinos de las distintas comunidades para saber si están sintiendo que lo que se está haciendo si les llega o no, si le s sirve o no les sirve es a nivel de la población porque la discusión nacional es darle riendas a que este tema vaya creciendo. El otro tema con el que va a terminar es que aquí se está colocando un tema para la próxima campaña política, es el discurso para la campaña política como se colocó en la administración pasada, como siempre se coloca en los dos años entra en crisis y en los otros dos años salen los salvadores de la Institución y en esos salvadores se encuentra uno que fue miembro de esta Junta Directiva, un economista al cual hay que hacerle algunas preguntas, ahora dice que la gran salvación son los segundos turnos, pregunta cuánto le cuesta a la Institución los segundos turnos, por qué no se han hecho los segundos turnos, claro de afuera es muy fácil decir háganse segundos turnos, y las camas de los pacientes, y las horas extras de toda la gente de tener un batallón hay mucho mito y mucha realidad, hay mucho sabio y poco accionar, mucho

pensamiento desde afuera, hay una figura desde afuera y otra es ver a la Institución desde adentro son dos cosas muy diferentes, y los trabajadores de la Institución después de este movimiento sindical se sienten agredidos, porqué, porque vuelve el tema que los responsables de la crisis de la Caja son los servidores públicos más allá del tema gremial, considera que lo que se tiene es un embate para romper la seguridad social a como dé lugar y si so se asume como tal, como un tema en el que todo estén de acuerdo no sabe si es un acuerdo explícito porque no puede llegar a ese nivel de análisis pero de alguna forma hay expresiones que están llevando este tema a que la Institución tenga que cambiar completamente, eso es lo que los grupos de poder quieren, pero, es eso lo que quiere la población de ahí que considera que la estrategia tiene que ver con las comunidades, con las áreas de salud, con los usuarios de los hospitales, con los EBAIS, es ahí donde está la estrategias porque es ahí donde se está llegando; si observa países como México, ejemplo Oaxaca cinco mil médicos generales de déficit o sea jamás pensar en un médico especialista, donde deben de comprar los medicamentos porque no le dan ni la aspirina se pregunta de qué sistema de salud es el que se está hablando, cual es el contenido que se tiene en otros países efectivamente existe un embate político y así lo quiere colocar porque están colocando un discurso para la próxima campaña política y eso se debe de tener muy claro, con todo respeto pero hay autores que están afuera viendo a ver como construye ese discurso para seguir en ese análisis de visión y de construcción para luego colocarse como voces de las verdades, debe decir que después de haber leído y reflexionado mucho todo aquel que sienta que tiene la verdad se subió a un pedestal y de pretender aquí en tener la verdad a nivel de la Institución ni siquiera este cuerpo colegiado como Junta Directiva, porque entre más conciencia se tenga de lo complejo de la Institución se sabrá lo difícil que es un cambio transformacional a nivel más sencillo como puede ser un puesto de salud de visita periódica o en el hospital de mayor complejidad como un hospital nacional de niños.

A su vez el Director Gutiérrez Jiménez expresa que sabe que se tienen grandes defectos y grandes oportunidades de mejoras pero la ciudadanía olvida con facilidad lo que se hace todo los días y aun con los defectos se tienen atenciones, medicamentos, cirugías, recetas entre otros se hace con todos los defectos pero tal como lo indicaba la señora Presidenta Ejecutiva no hay en el mundo ni en Estados Unidos que pensamos a veces que es lo máximo un sistema como el de Costa Rica señala que es muy crítico del quehacer de la Caja porque es inaceptable que ayer se entera que hay un especialista de psiquiatría que tiene cuatro meses de no ser nombrado, también es impresionante que una persona llega al Hospital de Heredia donde le atienden por un accidente luego pide un epicrisis y le dicen que ahí no la han atendido, entonces, se queja de que el yeso que anda puesto se lo pusieron en ese hospital y por supuesto se queja de que fue atendida ahí pero lo dicen que no tiene expediente en ese centro médico y además le dicen que lo que le están haciendo es un favor; es ahí donde se pregunta cómo se les cobran todas esas facturas al Instituto Nacional de Seguros (INS) son situaciones reales y de frecuencia en la Institución, los acuerdos que se toman en este cuerpo colegiado los encargados de ejecutarlos no los ejecuta y claro que cuando el usuario externo se queja tienen mucha razón. Manifiesta don Adolfo que celebra que el doctor Fallas haya tocado este tema porque personalmente pensaba hacerlo y si es el único tema que se ve en esta sesión se da por satisfecho porque personalmente juntamente con el sector privado no está de dispuesto volver a pasar por lo que pasó y es que cuando se estuvo en la crisis la señora Contralora le dijo que por qué no había denunciado, de modo que, con el mayor respeto advierte que el sector privado sino se hace algo por parte de la Institución y no necesariamente es una campaña pero como sector privado van a salir a las calles porque se les sacrifican de la Asamblea, del sector privado, del sector sindical, de la prensa y todos los

nombres que quieran ponerle y está dispuesto para hablar de los temas que se han conversado, ahora se quejan los usuarios de los salarios de los médicos de muchos sectores dicen y la prensa que porque la Junta Directiva de la Caja aceptaron no reformar la Ley de Incentivos Médicos y eso no es cierto sobre lo que no se pronunciaron fue en sobre el desganche que nada tiene que ver porque eran situaciones del gobierno central no obstante el periódico La Nación viene y hace toda una relación totalmente equivocada al igual que la Unión Médica y dice que todo es culpa de la Junta Directiva y no es cierto y para cuando se solicita la corrección lo hacen en un espacio minúsculo manera en dicho medio publicitario; aquí se ha comentado de alternativas de salarios, tema de productividad el tema de cesantía, tema de las pensiones y es que como es posible que al día de hoy la universidad no haya dicho nada en el tema de Melinsky, el tema de la desconcentración que es fundamental, el tema de pluses salariales que lo está trabajando una comisión y que resulta ser que la Nación tiene el informe y esta Junta ni siquiera lo ha visto perdón alguien se los está dando porque mágicamente no funciona, la sostenibilidad financiera algunos han insistido más que otros pero es un tema que todos comparten y que han sido insistente en esa solicitud y no se tiene esa alternativa de salario por parte de la administración tema que representa casi el 70% del gasto en el presupuesto de la Caja y sencillamente la ejecución de esos acuerdos no se ha realizado. Considera que este tema es impostergable además que ya ha recibido llamadas de la Cámara, de la Asamblea Legislativa, de la prensa, esto está articulado presuntamente y aquí se cree que son noticias que no tienen ningún ligamen directo e incluso salen personas para dar una parte "ética" donde fortalecen una posición pero cuál es la ayuda que le hacen a la Caja, coincide con doña Mayra en el sentido de que se debería de estar vanagloriándonos como país no como Junta Directiva de lo que significa 75 años de la seguridad social y contrario a lo que se hubiera esperado le están dando palo para hacer creer que todo está pésimo. Deja constando todo esto en actas porque quiere que cuando alguien lea esta acta esté consciente que esta Junta Directiva conoce los defectos que se tienen y que además se está trabajando sobre ellos y que algunos vienen desde el año1980 que no son fáciles de cambiar, que ha habido situaciones como aumentos de plazas, cesantías, aumentos salariales que no todos los miembros de la Junta estuvieron de acuerdo, situaciones que hoy representan un problema así como que no se crearon los especialistas en un momento determinado, quien no conoce todas estas situaciones simplemente dice " y porque no tienen el expediente electrónico" si eso es traer un software dijo la presidenta de la república en su oportunidad, claro el nivel de ignorancia es tal que es muy fácil opinar pero lo que considera que no es correcto es quedarse sentado viendo los balazos y por eso aplaude que el doctor Fallas haya presentado ese tema hoy porque la vez anterior se tenía a UCAEP, a la Asamblea Legislativa y la prensa que presionaban el por qué no se había hecho a, b y c que gracias a Dios tenía un ampo muy grande y lo presentó en la Asamblea Legislativa para que vieran todas las acciones que se habían realizado pero claro que es un desgaste porque se debe de defender en lo personal cuando lo que interesa son los intereses de la Caja.

Finalmente, señala don Adolfo que muchas veces se cree que la solución es contestar en los medios de comunicación pero particularmente considera que no necesariamente porque es subirle el nivel, claro cuando lo que se dice es una mentira se debe salir a dar una aclaración pero mediante una conferencia de prensa o de manera más oportuna, se debe de hacer conciencia a los directores de cuáles son las campañas que se realizan, cual es la intención dada detrás de todas esas campañas cuál es el trasfondo porque no quisiera pensar que toda esta aparente articulación conlleva intereses de otro tipo, porque lo que la Junta dijo que había sido solucionado por el decreto "x" fue lo único, nunca se contestó ni si, ni no, solo se informó que ya estaba y ya han

visto todo lo que ha pasado, por otro lado se tiene a La Unión Médica, los sindicatos o áreas de intereses particulares con toda sinceridad manifiesta que el sector privado va esperar a ver qué va a ser la Junta Directiva pero primero por cortesía y segundo porque son un cuerpo colegiado que merece el respeto de compartir las opiniones la tarea se debe de hacer a nivel de Junta Directiva y no a nivel de sector y compartir algunas de las soluciones en conjunto de lo que cada uno piensa y de una manera estratégica mucho más mesurado y programado y no simplemente reaccionar a la noticia que sale, no lo ha hecho en diez años pero si se debe de ponerle atención porque vienen unas campañitas tirando y tirando y ya casi ponen el árbol de navidad y cuál será la estrella.

El Director Barrantes Muñoz comenta que ayer posteó en el facebook una carta que le manda doña Carmen Lyra a don Manuel Mora hace como unos setenta años, le llamó mucho la atención porque los ejes y problemas que ella señala a la distancia son los mismos que hoy se tienen problemas a lo externos de los sectores que se oponían al desarrollo de esta Institución llámese patronales la resistencia del sector médico, problemas de calidad, de oportunidad, de cobertura, de la burocracia, lo que le llama la atención es que esto ha sido una constante de lucha permanente, permanente de lucha eso no es para quedar en la autocomplacencia o para decir no hacer más sino para estar consciente de que se navega en un mar de complejidades en donde la Caja cómo bien lo dijo la señora Presidenta y agrega –don Rolando- hay distintas dicciones de la oportunidad, es la oportunidad de salud para los que tienen una necesidad para otros es la oportunidad del negocio, al final el tema es que ventaja obtiene de la Caja y en eso hay un tema que reflejan el diverso orden de intereses que confluyen en esta Institución en lo que quiere concluir sin caer en la autocomplacencia que ésta Junta Directiva y se refiere a la junta de esta administración sin desconocer los esfuerzos pasados sino ésta porque le ha tocado una coyuntura histórica muy particular que es el momento de la post crisis en donde aún se está en la situación más aguda sin que se esté logrando más que enfrentar todas las herencias de esas crisis, todas en términos de su complicidad considera que ésta Junta ha estado apuntando a temas medulares en orden estratégicos y en orden coyuntural como listas de espera, temas de estructura, tenas de gobierno y en esa dirección se ha ido bien sin tener una total satisfacción con lo realizado porque evidentemente hay situaciones que como se ha señalado se desea verlas más oportunamente; el camino menos conveniente es caer en reaccionar por la vida del hígado a lo que afuera se publica, eso no implica la necesidad de mantener un esfuerzo permanente muy rigoroso de análisis del discurso para ver a partir de los ejes del discurso los empates que se puedan tener con la mano que mece la cuna eso para precisar mejor el accionar diario y lo conduce a un esfuerzo aun mayor por precisar mejor la agenda de trabajo en términos del responder día a día que es inmensamente avasallador pero que ese día a día no impida tocar los aspectos medulares que se tienen bien diagnosticados como temas que se deben enfrentar y que no se deben posponer, el tema no es solo de la Junta Directiva sino del cuerpo que es el recurso humano tan complejo con el que cuenta la Institución es con el que se debe de salir adelante sacando el mejor provecho posible con este recurso así como determinar los factores a discutir con el recurso humano institucional que a partir de sus intereses no se queden mirando solo en sus intereses.

Anotaciones al margen: notas de prensa (guías) sobre los temas que sirvan de apoyo a la hora de dar respuesta; decálogo (diez temas estratégicos); cómo reaccionar al escenario de crisis; preguntas y respuestas frecuentes.

ARTICULO 4º

Se dispone conocer, a continuación, los temas que presenta la Gerencia Médica y en el transcurso de la sesión el capítulo de correspondencia.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla; la licenciada Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica; doctoras Sandra Rodríguez Ocampo, Directora; Dominicque Guillén Femenías, Asistente de la Dirección del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), licenciado Juan Carlos Esquivel, Área de Planificación del CENDEISSS; ingenieros Allan Mora Vargas, Félix Enrique Badilla Murillo, funcionario de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

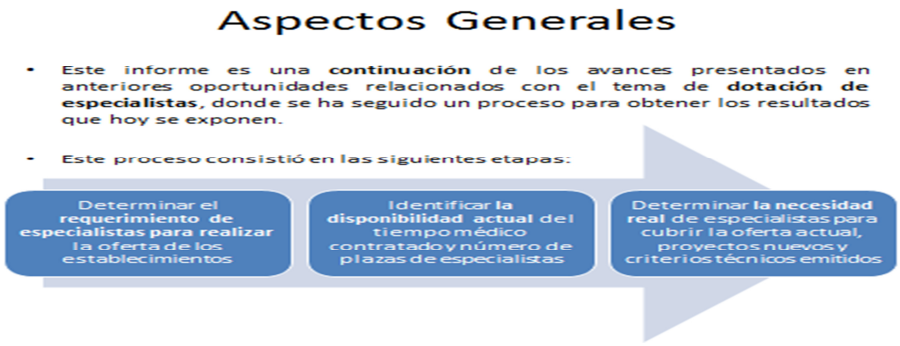
La Directora Soto Hernández se disculpa y se retira temporalmente del salón de sesiones.

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-13017-2016, de fecha 03 de junio del año 2016, que firma la señora Gerente Médico y contiene la propuesta en cuanto a la determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas.

El ingeniero Badilla Murillo se refiere al requerimiento de dotación de especialistas, con el apoyo de las láminas que se especifican:

A) CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Médica
Dirección de Proyección de Servicios de Salud
Requerimiento de dotación de especialistas.

B)



C)

D) Criterio de estudios técnicos.

- El resultado de la determinación de necesidades para la dotación de servicios de salud integra las necesidades de los establecimientos para atender la demanda habitual, las necesidades generadas a partir de nuevos proyectos que se contemplan ejecutar en un plazo de 10 años y las necesidades resultantes de nuevas estrategias de atención. Además determina las necesidades de especialistas que no registran producción:

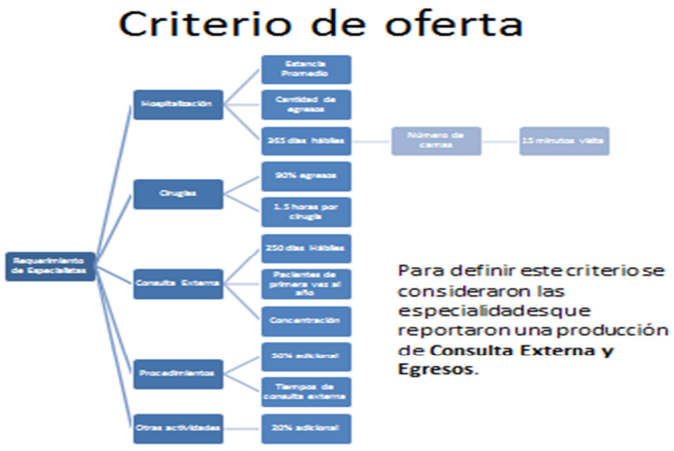
  - En el caso de **anestesia y radiología** se utiliza los estudios de la Unidad Técnica de Listas de Espera (**UTLE**) donde se indica la necesidad de **145 y 36 especialistas**, respectivamente.
  - Para **emergencias** se define el requerimiento de un profesional por turno por hospital, siendo necesarios **69 especialistas**.
  - Para **neonatología** el requerimiento de especialistas es de **30**.
  - Otras especialidades **34 especialistas**.

E)

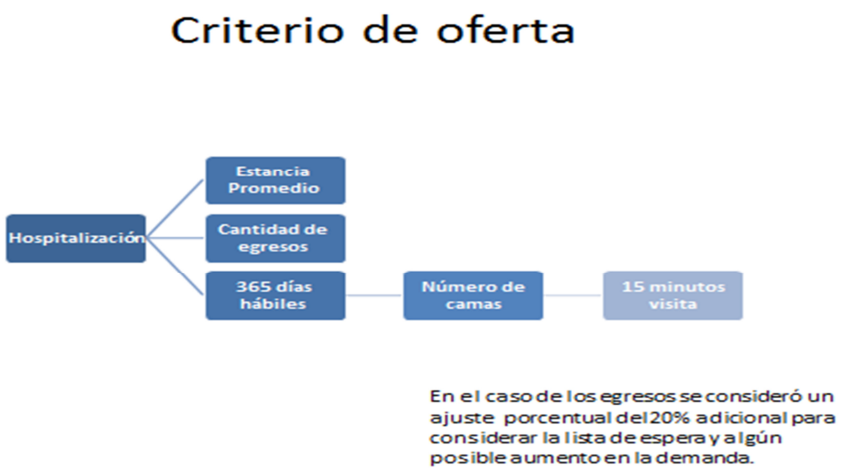
Fortalecimiento Áreas de Salud

Área de Salud	Especialistas
Alajuela Norte	11
Max Rolonda Hospital	9
Goicoechea 2	9
Heredia	8
Tibás-Uruca-Merced	8
Catedral Norte	8
Desamparados 1	8
Zapote-Catedral	8
Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria Norte**	7
Centro de Cirugía Mayor Ambulatoria Sur**	7
Coronado	6
Heredia Cubujuquí	6
Cartago	5
Guápiles	4
Pérez Zeledón	3
Puerto Viejo Sarapiquí	2
Escazú- Santa Ana	2
Asomi	1
Alajuelita	1
Total general	**113**

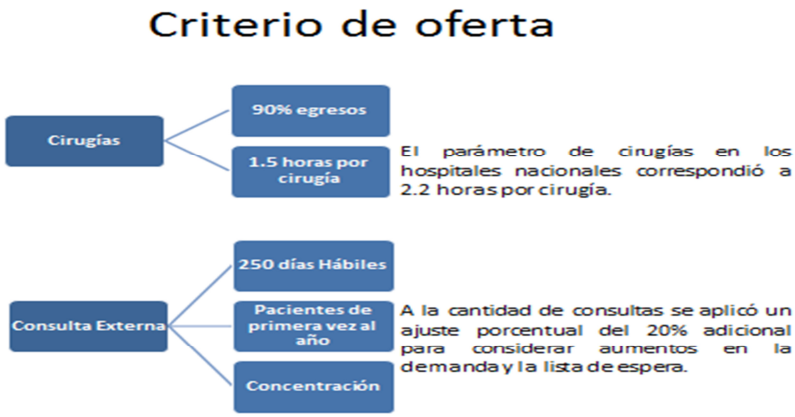
F)



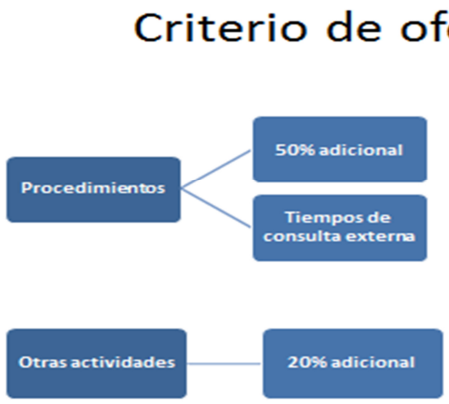
G)


Criterio de oferta
Hospitalización
Estancia Promedio
Cantidad de egresos
365 días hábiles
Número de camas
15 minutos visita
En el caso de los egresos se consideró un ajuste porcentual del 20% adicional para considerar la lista de espera y algún posible aumento en la demanda.

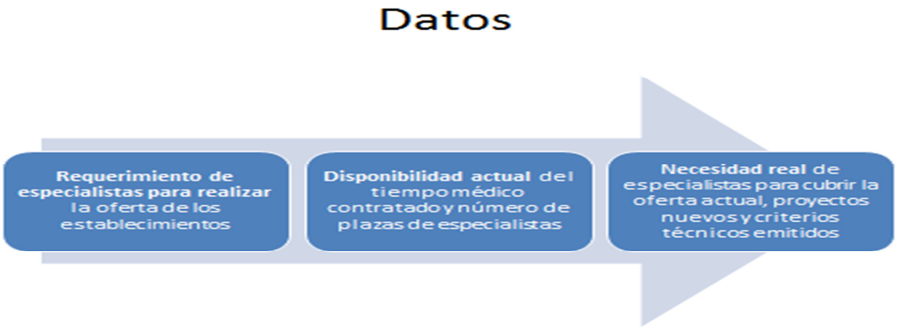
H)


Criterio de oferta
Cirugías
90% egresos
1.5 horas por cirugía
El parámetro de cirugías en los hospitales nacionales correspondió a 2.2 horas por cirugía.
Consulta Externa
250 días Hábiles
Pacientes de primera vez al año
Concentración
A la cantidad de consultas se aplicó un ajuste porcentual del 20% adicional para considerar aumentos en la demanda y la lista de espera.

I)


Criterio de oferta
Procedimientos
50% adicional
Tiempos de consulta externa
Otras actividades
20% adicional

J)



K)

Datos

Especialidad	Oferta	Requerimientos según: Estudios Técnicos	Fortalecimiento AS	Requerimiento total por especialidad
ANESTESIA	0	145	6	151
GINECO-OBSTETRICIA	114	2	15	131
MEDICINA INTERNA	44	4	15	63
PSIQUIATRIA	40	3	10	53
PEDIATRIA	27	2	14	53
RADIOLOGIA	0	36	8	44
OFTALMOLOGIA	36		2	38
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	13	8	11	32
CIRUGIA GENERAL	22	1	5	28
ORTOPEDIA	23	1	2	26
OTORRINOLARINGOLOGIA	20		2	22
MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO	14	1	8	23
UROLOGIA	18		3	21
REHABILITACION	19			19
DERMATOLOGIA	16			16
GASTROENTEROLOGIA	3		8	11
CARDIOLOGIA	10			10
CIRUGIA BUCODENTOMAXILAR	9			9
ONCOLOGIA QUIRURGICA	8			8
GERIATRIA	6	2		8
NEFROLOGIA	5			5
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA	6			6
NEUROLOGIA	6			6
NEONATOLOGIA	6	20		26
REUMATOLOGIA	5			5
HEMATOLOGIA	5			5
NEUMOLOGIA	5			5
ENDOCRINOLOGIA	4	1		5

L)

Datos

Especialidad	Oferta	Requerimientos según: Estudios Técnicos	Fortalecimiento AS	Requerimiento total por especialidad
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	4			4
INFECTOLOGIA	4			4
CIRUGIA INFANTIL	4			4
PSICOLOGÍA CLÍNICA	0		3	3
CIRUGIA TORAXICA	3			3
NEUROCIRUGIA	3			3
PROCTOLOGIA	3			3
ONCOLOGIA MEDICA	1	2		3
PATOLOGIA	0	2		2
CARDIOLOGIA (HEMODINAMIA)	0	2		2
CIRUGIA MAXILO FACIAL	2			2
INMUNOLOGIA	2			2
EMERGENCIAS	0	70		70
GINECO-ONCOLOGIA	0	1		1
TRAUMATOLOGIA	1			1
RADIOTERAPIA	1			1
ALERGOLOGIA	1			1
MEDICINA NUCLEAR	1			1
AUDIOLOGIA-FONIATRIA	1			1
NEUROCARDIO VASCULAR	1			1
MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA	0	1		1
AUDIOMETRIA	0			0
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO	0			0
GENETICA	0			0
OPTOMETRIA	0			0
TOTAL	526.0	314.0	113.0	953.0

En relación con la propuesta para la determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas, indica el ingeniero Mora Vargas que la Junta Directiva solicitó la presentación de un análisis de las brechas de especialistas en cada uno de los centros, dados los recursos con los que contaba cada centro. Recordará la metodología que en su momento se presentó y la cual fue utilizada para la elaboración de este informe. Además, como queda definida la brecha de los especialistas indicada en los centros y por cada especialidad. Hace hincapié en que es una presentación de la continuación de lo que se había presentado, específicamente, lo que se había trabajado. En un inicio del estudio se definió cual era el requerimiento de los especialistas, se utilizó una metodología específica para definir cuál era la cantidad de especialistas que se necesitarán, de acuerdo con la oferta que se venía presentando en los servicios. Posteriormente, se identificó cual era la cantidad de especialistas con que dispone la Institución en este momento. Cuando se contó con esa información sobre cuántos especialistas se necesitaban y cuántos había, se definió la necesidad real de esa brecha de especialistas que existe.

Pregunta el Director Loría Chaves si se determinó exactamente cuántos especialistas requiere la Caja.

Responde el ingeniero Badilla Murillo que de acuerdo con un modelo específico sí.

En cuanto a la primer casilla correspondiente a la oferta, el Director Barrantes Muñoz desea saber si se tiene como referencia temas democráticos y de estudios de la Carga de la Enfermedad.

Responde el ingeniero Badilla Murillo que es parte de lo que comentará, porque forma es una parte integral del análisis que se ha realizado. Por otro lado, de forma complementaria la Dirección ha analizado, por ejemplo, cuáles son los procedimientos de acuerdo con las especialidades que más se dan; además, dónde están los pacientes y de acuerdo con los cantones que más frecuentan el sistema. De igual forma, se ha estado coordinando con otras dependencias para que se administre, cuál será el impacto que se produce con los nuevos especialistas. En específico el criterio que se está definiendo para el requerimiento total es de 953 especialistas. Primero, se definió con respecto de la oferta qué procedimiento se está llevando y cuáles consultas y a partir de ese aspecto, se definió una cantidad. También, considerando la parte de estudios técnicos que se han realizado, así como estudios específicos que indican la cantidad de especialistas, se consideró la parte de fortalecimiento de la red de salud que se ha venido llevando, lo que permitió definir un total de 953 especialistas. La idea es tener una forma sistematizada de hacer el análisis de especialistas y se le pueda dar seguimiento continuamente y, adicionalmente, utilizar los recursos en cuanto a información que tiene la Institución para un sistema de esa naturaleza.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, responde el Ing. Badilla Murillo no que no es así, porque en esa parte, específicamente, se consideró en 526 especialistas.

Sobre el particular, indica el Dr. Devandas Brenes que su duda, es porque al sumar las brechas que se indican en el documento, le da el resultado de 639 especialistas.

Continúa el ingeniero Badilla Murillo e indica que en la parte de criterios técnicos, como lo mencionó son ciertos estudios que se han realizado y los especialistas son producto de los estudios técnicos que se han realizado. Para la parte de fortalecimiento de las áreas de salud, se definieron 113 especialistas, repite, son estudios específicos que se habían desarrollado, pero en sí la forma en que se determinó fue con la parte de oferta. Para la oferta se analizaron cinco grandes áreas por saber: hospitalización, cirugía, consulta externa, procedimientos y otras actividades. En este caso, solo se consideran especialidades que reportan producción de consulta externa y hospitalización. En el caso de hospitalización se analizó, de acuerdo con los datos que se manejan a nivel institucional, se tiene la cantidad de camas que se dispone a nivel de servicio por cada hospital, para hacer este análisis se requería definirlo por especialidad y en específico, se utilizó la estancia promedio, la cantidad de egresos calculados a 165 días, para estimar el número de camas, definiendo quince minutos por visita, lo cual generó el indicador de cuantas camas se requieren. Hace hincapié en que todos esos indicadores se definieron para el tiempo requerido y para hacer el análisis por tiempos necesarios. Con el dato que se utilizó de histórico, se agregó un 20% para que cubriera, por ejemplo, las listas de espera o los incrementos que se puedan tener. El dato de camas y de egresos que se utilizó para el cálculo, se elevó en un 20% para forzar aún más el modelo por cubrir y un poco más en lo que está definido en este momento.

En cuanto a una pregunta del Director Loría Chaves, tendiente a conocer si este modelo se utiliza para determinar la oferta, responde el ingeniero Badilla Murillo que es correcto. Por otra parte, en lo que respecta a cirugía se consideró, por ejemplo, que el 90% de los egresos correspondieran a cirugía y en promedio que cada cirugía fuera de 1.5 horas, con ese dato se define una cantidad de horas específicas.

Entiende el señor Loría Chaves que con esta metodología planteada, se especulan las necesidades de recurso humano, por ejemplo, si ese recurso humano, sale de vacaciones, o se incapacita, o solicita un permiso con o sin goce de salario, o se beca; ese 20% que se está estimando no le convence. Ahora, si es como el ingeniero Badilla lo plantea que es para crecimiento, está bien pero para la atención efectiva no le parece.

Sobre el particular, señala el ingeniero Badilla Murillo que esos aspectos se consideraron. Continua y anota que se tienen definidos los indicadores, específicamente, para hospitales nacionales y de acuerdo con los estudios realizados, el promedio fue de 2.5 horas, para hacer ese requerimiento de tiempo y para consulta externa. De igual forma se utilizaron 250 días hábiles, considerando una serie de situaciones específicas, por ejemplo, vacaciones y una serie de situaciones específicas, así como pacientes de primera vez en el año y la concentración, igual se aumentó en un 20% para tener un lapso mayor al que se maneja. Posteriormente, para los procedimientos se estimaron la cantidad específica asumiendo que un 50% de tiempo de consulta externa, se realizaran procedimiento también. Por otra parte, para el modelo específico en que se trabajó para cada uno de los establecimientos, se hizo un análisis de requerimiento y de servicio por especialidad, en donde se definieron todos los indicadores antes mencionados, que definían la cantidad de tiempo y especialistas que se requerían para cubrir esa oferta y dicho modelo. Posteriormente, se analizó también la brecha y de igual forma de servicio por especialidad; además, se definieron los tiempos completos para cada establecimiento, la mecánica que se utilizó con los establecimientos

fue que se les solicitó, cuántos especialistas tienen y cuánto tiempo a la semana están contratados. Ese indicador no está calculado, específicamente, en 52 semanas sino en 56 para considerar un mes adicional que cubra vacaciones, por ejemplo.

Interviene el ingeniero Mora Vargas y anota que cuando se hizo el modelo y se revisaron los datos, el promedio de vacaciones de especialistas oscila alrededor de un mes. Entonces, se agregan esas cuatro semanas porque sería un tiempo que dejaría de estar ese especialista y ese aspecto, se le suma a cada una de las variables que se consideran de los especialistas por cada uno de los centros, porque va asociado a la especialidad y a cada centro.

Continúa el ingeniero Badilla Murillo y refiere que todos esos aspectos, condujeron a la cantidad de horas al año que se disponían, de acuerdo con la especialidad de cada establecimiento y, finalmente, se realizó el análisis de brechas definitivo, donde se muestra cuanto es la propuesta de especialistas que se maneja sobre la parte de la oferta y la disponibilidad actual. Con esa información se determinó cuál es la diferencia, si existe un faltante, un exceso de especialistas o si el número de especialistas, estaba equiparado realmente entre los dos aspectos. Entonces, a partir de este dato, se logró obtener el valor de los 526 a los cuales se les suma tanto la parte de otros estudios que se han realizado como el fortalecimiento de las áreas.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que la primera parte del tema se presentó en el pasado mes de marzo, lo que se está haciendo es un recordatorio. En esos términos, a este asunto se le está agregando el análisis que hizo el Centro de Desarrollo Estratégico de Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), el cual cuenta con otros análisis que no se relacionan son la brecha, ni el déficit de especialistas que existen. Repite, lo que se está presentando es un resumen de lo que se presentó en el mes de marzo de este año, para que cuando la doctora Rodríguez retome la presentación, sea como uno de los elementos y se tenga fresca la metodología, porque el otro tema sí es nuevo.

Indica el señor Loría Chaves que al observar el análisis de brechas, se observa las necesidades y la oferta de especialidades. Dado lo anterior, desea saber si ese análisis de brecha y oferta es discutida con cada centro o no. Lo pregunta porque en años anteriores, hubo directores de centros que indicaron que no ocupaban ese especialista pero lo enviaron, puede ser que los funcionarios del CENDEISSS tengan clara la oferta y la demanda, pero el centro se enfoca en otras cuestiones. En ese sentido, le parece que si no se concertó, hay un problema.

Sobre el particular, refiere el ingeniero Badilla Murillo que puede ser parte de los análisis respecto de este tema que se está manejando, por ejemplo, se está coordinando con el doctor Fonseca y la doctora Morales, porque quieren medir ese impacto específicamente. Esta es una programación de tipo estratégica, hay que bajarla más a los centros como indica don José Luis, entonces, se va a realizar un análisis específico con los centros que tienen a cargo especialistas para determinar, específicamente, sus necesidades.

Agrega la doctora Villalta Bonilla que con la aplicación de esta metodología, cuando se incorpora, por ejemplo, un especialista en medicina interna lo que se busca es conocer cuántas horas de consulta tiene que dar y cuantas da. Esos aspectos se tratan de integrar a

la gestión de los servicios, es decir, si se envían dos especialistas internistas nuevos a un centro, conocer en cuanto se debe incrementar la producción.

Piensa el Director Loría Chaves que es el punto, es decir, se deben comunicar y convenir a un acuerdo.

Adiciona la Dra. Sáenz Madrigal que la información fue dada por los centros de salud, la otra corresponde al tema de la oferta y, luego, las necesidades y es lo que se comentó que se va a analizar con los directores de los centros.

Continúa la señora Gerente Médico y anota que en la información están incorporados los proyectos nuevos, por ejemplo, parte de los proyectos como Cartago y los hospitales nuevos, así como las sedes de áreas están incluidos en este análisis. La parte de discutirlo con los centros se da con los especialistas, dadas las necesidades que se tienen para indicar cuántos se van a asignar a cada centro y cuál será el impacto que se producirá en la prestación de los servicios de salud. Una vez que el tema sea aprobado por la Junta Directiva, se presentará al Consejo de Directores Médicos para informarles.

Por su parte, al Director Fallas Camacho le parece que el tema debe responder a una serie de aspectos y como primer punto sería a la política institucional, cómo estaban organizados para la prestación de los servicios sanitarios. Sin embargo, hoy día se trabaja en el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, por lo que se debe tener clara la población a la cual se dirige. Hace hincapié en que se debe partir de ese elemento de necesidades en función de una política que se ha definido, en términos de cómo manejar el abordaje y las necesidades sanitarias de la población. Además, quizás muchos de los especialistas que se definen son porque se sigue un patrón que se podría valorar en función de actividades. Enfatiza en que se debe tener clara la demanda que se puede tener para poder definir cuantos y cuales especialistas, lo cual requiere saber cuánto se tiene hoy y cuánto se necesita para mañana. Aclara que cuando se refiere al mañana es a un mediano plazo, porque la formación de cada uno lleva un tiempo largo y se debe incluir dentro de la planificación, para definir cómo llenar esas necesidades. Por otra parte, se debe analizar si se tiene además, todos los elementos de apoyo para que el sistema pueda funcionar adecuadamente. Por otro lado, le produciría satisfacción que la determinación del número de especialistas, esté adaptada al nuevo modelo de fortalecimiento, porque se hace referencia de fortalecer los EBAIS y se busca abordar el Segundo Nivel de Atención, para que con una serie de elementos se puedan atender algunos de los servicios que está desempeñando el Tercer Nivel de Atención. Estima que hay que pensar, inclusive, como esa demanda de servicios va a variar y cuál es la necesidad real de la población, para poder preparar el sistema según las estrategias apropiadas y según las capacidades. No son datos lineales bajo ninguna circunstancia, porque hay otros elementos que se deben considerar para poder acercarse realmente a esas necesidades. En ese sentido, todos los Miembros de la Junta Directiva han insistido mucho, en términos del fortalecimiento del nuevo modelo de la atención médica y se deben ajustar todos los demás involucrados a esas necesidades que se plantean. Le parece importante que se tengan esos aspectos claros, porque es de hace mucho tiempo y considera que no se resuelve con campos lineales, porque las variables interfieren, la demanda de servicios tiene muchos factores, por lo que hay que tener en

cuenta, en el momento de poder definir cuántas y que tipo de necesidades, por lo que se debe establecer un orden de prioridades.

Al Director Barrantes Muñoz le parece que con la propuesta se podría estar resolviendo la problemática de especialistas, porque en el texto que se les envía habla de la oferta y la demanda, en una perspectiva de varios años plazo. La inquietud es si el planteamiento también responde al fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, porque si se observa con los datos que aparecen, en cuanto a especialidades está muy cargado en un aspecto que es una necesidad como es el tema hospitalario, pero no le queda tan claro el otro aspecto que se relaciona con el esfuerzo del fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.

Sobre el particular, manifiesta la doctora Sáenz Madrigal que en cuanto al fortalecimiento, se indica un número identificado de especialistas para áreas de salud orientado a fortalecer ese Primer Nivel de Atención. Sin embargo, dado que el proyecto en ese Primer Nivel de Atención apenas está empezando a operar, en el nivel local no se ha contrastado esa visualización con la realidad y esos aspectos van a requerir un ajuste posterior, pero en ese tema sí se va a requerir un trabajo más de campo del grupo de fortalecimiento y están conscientes de esa situación, más delante de la exposición se podrían comentar algunas inquietudes al respecto.

Señala el licenciado Barrantes Muñoz que ese aspecto es muy importante para delimitar el alcance del fortalecimiento de Primer Nivel de Atención, en el sentido que queda pendiente ese tema.

La Dra. Sáenz Madrigal concuerda con don Rolando Barrantes en que así es el tema, ya para las áreas de salud junto con el avance, es como una visualización más teórica y más normativa, pero el otro tema va a estará más relacionado con el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.

Interviene el Director Alvarado Rivera y señala que cuando se habla de las necesidades de especialistas, se tiene la proyección de cuántos se van a necesitar en el futuro, pero le parece que hay que definir el faltante de especialistas de hoy. Cree que a veces el análisis que se hace no se está enfocando ese aspecto, porque desde la posición del doctor Fallas Camacho con el planeamiento estratégico de largo plazo, en el sentido de si se eleva el número de especialistas, cómo se integra todo el equipo de trabajo para un especialista. Ese aspecto le queda claro que es complejo y quizás en el futuro, hay que articularlo pero no quiere decir que no se requiera urgentemente resolver el tema de los especialistas, porque hoy se tiene una demanda insatisfecha en ese tema, no es que no estén los equipos, ni el personal. Recuerda que la primera vez que se levantaron esas necesidades, se planteó un cronograma que, eventualmente, no se cumplió y por ende la proyección que se hizo, en el año 2004 de los faltante de especialistas que se iban a tener hoy, las están padeciendo porque el cuadro se hizo y las necesidades se marcaron, pero era porque ya existía una proyección que iba a existir una necesidad y no se cumplió con la propuesta. Le parece que esos dos aspectos se deben separar, porque de lo contrario se podrían estar confundiendo, en que esta proyección no tiene sustento financiero, ni de personal para poderla resolver. Le parece que debe ser un proceso con el que se tiene ir resolviendo la necesidad de hoy y

aparejada a la propuesta, la necesidad financiera de formación de otro personal, para que coadyuve con la solución de las necesidades.

Continúa la exposición la doctora Rodríguez Ocampo, con base en las siguientes láminas:

i)

ii) Antecedentes:

- Artículo 16°, de la sesión N° 8827, celebrada el 25 de febrero del 2016, por la Junta Directiva, en el que solicita a la Gerencia Médica determinar las necesidades de especialistas.
- Para atender esta solicitud, el CENDEISSS realizó el estudio Proyección de formación y de jubilación por edad de médicos asistentes especialistas 2016-2025.
- Se solicitó a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS) proporcionar las necesidades de dotación de estos profesionales, identificadas a partir de los estudios que esa unidad realiza.

iii) Antecedentes:

Con esa información se elaboró el cuadro de brechas de especialistas al 2020 y 2025, el cual contiene los siguientes datos:

1. Proyección de jubilación por edad 2016-2020 y 2021-2025, según planilla a febrero 2016.
2. Número de especialistas en proceso de formación período 2016-2020, por medio del Programa de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica.
3. Formación de especialistas proyectada 2021-2025.
4. Capacidad instalada de las especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Anestesiología y Recuperación, Radiología e Imágenes Médicas y Anatomía Patológica, a partir de los estudios realizados por el CENDEISSS.
5. Necesidades de dotación.

iv) Algunas consideraciones:

- Las necesidades de dotación, la proyección de la formación y jubilación, y la capacidad instalada, constituyen elementos esenciales para planificar la formación de especialistas.
- Esta información debe ser verificable, completa y confiable para una correcta toma de decisiones.
- La formación de especialistas en medicina precisa en promedio 4 años, demandando consecuentemente una planificación de mediano y largo plazo.

v) Algunas consideraciones:

- En el marco del Proyecto Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos de la CCSS, se realiza el estudio Metodología de Estimación de Brechas de Dotación de Recursos Humanos en Salud (médicos especialistas, enfermeras y odontólogos). Se tiene programada la entrega de este producto en diciembre 2016.
- La formación fuera de Costa Rica permite incorporar y ampliar la base de conocimiento necesaria para completar la masa crítica en cada una de las disciplinas.

La adquisición de nuevo conocimiento en ambientes distintos a los nacionales genera profesionales con altos grados de liderazgo y capacidad analítica que, en su gran mayoría, impulsan la investigación colaborativa con expertos de otros países.

vi) Algunas consideraciones:

- La Sala Constitucional mediante la resolución No. 20150068-40 de fecha 13 de mayo del 2015, le ordena a la Caja suscribir acuerdos con universidades privadas que ofrecen un posgrado en la carrera de medicina, siempre que reúnan las condiciones de acuerdo con el ordenamiento jurídico, en los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica.
- En este contexto parece posible aumentar la formación en algunas especialidades, siempre que la capacidad instalada de la Institución lo permita.

vii) Alcances:

- Determinación de la brecha de especialistas al 2020, considerando la proyección de jubilación por edad según planilla de febrero 2016, la formación de especialistas por medio del PPEM y las necesidades de dotación establecidas por la DPSS.
- Establecimiento de la brecha de especialistas al 2025, según la proyección de jubilación por edad basado en planilla de febrero 2016 y la formación proyectada de especialistas 2017-2021.

viii) Limitaciones:

- En la planilla institucional se identifican cambios de perfil ocupacional dentro del mismo centro (por ejemplo, plaza de MAE Cardiología ocupada por MAE Endocrinología) así como prorrateo de plazas, lo que genera sesgos al momento de analizar la necesidad real de médicos especialistas en las diferentes disciplinas médicas.
- La planilla institucional no realiza la distinción entre las disciplinas médicas de adultos de las pediátricas.
- Existe dualidad entre especialidades similares con denominaciones diferentes en planilla, por ejemplo neonatología y recién nacidos; ó ginecología, obstetricia y ginecoobstetricia; lo que genera dificultades al momento de consolidar los datos disponibles.

ix) Limitaciones:

- No se incluyen las necesidades de dotación para la atención integral del cáncer identificadas por la CTC, las cuales deben ser analizadas por la DPSS.
- Se cuenta con estudios de capacidad instalada para la formación solo en cinco especialidades.
- No es posible considerar la formación por universidades privadas por no haberse recibido solicitud al respecto.

x) Estudio brechas especialistas 14-06-2016.xlsx

xi) Conclusiones:

- Para el 2020 se identifican 26 especialidades con brechas negativas, siendo las más críticas: Anestesiología y Recuperación, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Medicina Interna, Medicina de Emergencias, Oftalmología, Neonatología, Pediatría, Otorrinolaringología, Urología, Radiología e Imágenes Médicas, Ortopedia y Traumatología, Medicina Paliativa y Dermatología.
- Requiere análisis especial Anestesiología y Recuperación por presentar al 2020 el mayor déficit de especialistas, estimado en 130. Situación que se torna más crítica por tener la Caja una capacidad instalada que permite la formación de hasta 71 residentes en forma simultánea en los cuatro años que dura la especialidad, con un egreso anual entre 14 y 19 nuevos especialistas.

xii) Conclusiones:

- Existen especialidades en las que, si bien es cierto la brecha negativa al 2020 es menor, merecen consideración especial por no impartirse en el país, como son: Alergología, Medicina Nuclear, Hemodinamia, Anomalías Congénitas Cardíacas en el Adulto, Medicina Paliativa Pediátrica, Proctología, Radioterapia Pediátrica, Medicina Reproductiva, Andrología, Genética y Laringología.
- Los estudios de determinación de la capacidad instalada evidencian que, en este momento dicha capacidad no está siendo utilizada en su totalidad.

xiii) Recomendaciones:

- Participar de este análisis a funcionarios de la Caja que, por su conocimiento de la especialidad, de las redes de servicios y el comportamiento de estas, contribuyan con su criterio de experto a una mejor precisión de las necesidades de dotación.
- Aumentar la capacidad instalada mediante la incorporación paulatina de más unidades docentes al proceso formativo, de manera que se consideren hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, según las características de la especialidad y tipología docente establecida en el estudio de capacidad instalada.
- Regionalizar la formación de algunas especialidades en las que la capacidad instalada así lo permite.

xiv) Recomendaciones:

- Dotar al CENDEISSS de más plazas de residentes, de manera que se cierren las brechas de las especialidades críticas sin detrimento de la formación en otras especialidades.
- Valorar la formación en el exterior en aquellas especialidades en las que la capacidad instalada institucional no permite cerrar la brecha en el corto ni mediano plazo. Además, analizar otras medidas cortoplacistas tales como:
    - generación de incentivos a especialistas que laboran a tiempo parcial o fuera de la institución con el fin de atraerlos.
    - contratación de especialistas extranjeros
- En general, valorar la formación fuera del país de un porcentaje de los candidatos con el propósito de generar una masa de pensamiento crítico e impulsar la investigación colaborativa e institucional.

xv) Recomendaciones:

- Con este propósito, se recomienda suscribir alianzas estratégicas con entidades de gobierno, universidades y organismos relacionados con la formación médica especializada, con el fin de agilizar el proceso de admisión e incorporación de los profesionales.
- La Institución debe garantizar las plazas a los especialistas una vez que finalicen los estudios y se incorporen al CMC.
- Deben considerarse asimismo, los requerimientos de otros recursos humanos, infraestructura, equipamiento y materiales que requiere el médico especialista para su adecuado desempeño una vez que se inserte a la Caja.

xvi) Recomendaciones:

- Seguidamente se presentan propuestas por especialidad dirigidas a reducir las brechas identificadas, en el entendido de que las mismas deben ser actualizadas a la luz de nuevos estudios y proyectos, considerando además el criterio de expertos.

xvii)

Recomendaciones

Especialidad	Brecha al 2020 según jubilación y necesidades de dotación	Propuesta para reducir la brecha
Anestesiología y recuperación	-130	Utilizar capacidad instalada total Formación en el exterior Incentivos para atraer a médicos que trabajan a tiempo parcial con la Caja y fuera de la Institución Analizar segundo turno para la formación Contratación de anestesiólogos extranjeros
Ginecología y Obstetricia	-87	Aumentar el número de plazas para formación Utilizar capacidad instalada total Regionalización de la formación Aumentar las unidades docentes para ampliar la capacidad instalada Formación en el exterior
Psiquiatría	-67	Aumentar el número de plazas para la formación en el país Formación en el exterior
Medicina Interna	-66	Aumentar el número de plazas para formación Utilizar capacidad instalada total Regionalización de la formación
Medicina de Emergencias	-47	Aumentar el número de plazas para formación

xviii)

Recomendaciones

Especialidad	Brecha al 2020 según jubilación y necesidades de dotación	Propuesta para reducir la brecha
Oftalmología	-39	Aumentar el número de plazas para la formación en el país Formación en el exterior
Neonatología	-39	Aumentar el número de plazas para la formación en el país Aumentar las unidades docentes Formación en el exterior
Pediatría	-34	Aumentar el número de plazas para la formación en el país
Otorrinolaringología	-22	Aumentar el número de plazas para la formación en el país Aumentar las unidades docentes para ampliar la capacidad instalada Formación en el exterior
Urología	-19	Aumentar el número de plazas para la formación en el país Aumentar las unidades docentes para ampliar la capacidad instalada Formación en el exterior

xix)

Recomendaciones

Especialidad	Brecha al 2020 según jubilación y necesidades de dotación	Propuesta para reducir la brecha
Radiología e Imágenes Médicas	-17	Aumentar el número de plazas para la formación en el país Formación en el exterior Aumentar las unidades docentes para ampliar la capacidad instalada
Ortopedia y Traumatología	-15	Aumentar el número de plazas para la formación en el país Aumentar las unidades docentes para ampliar la capacidad instalada
Medicina Paliativa (adulto)	-12	Aumentar el número de plazas para la formación en el país. Formación en el exterior
Dermatología	-11	Aumentar el número de plazas para la formación en el país Aumentar las unidades docentes para ampliar la capacidad instalada

xx)

Recomendaciones

Especialidad	Brecha al 2020 según jubilación y necesidades de dotación	Propuesta para reducir la brecha
Cirugía general	-7	Aumentar el número de plazas para la formación en el país
Cirugía Plástica y Reconstructiva	-7	Aumentar el número de plazas para la formación en el país
Oncología Quirúrgica	-5	Aumentar el número de plazas para la formación en el país Formación en el exterior
Cirugía de Tórax	-4	Aumentar el número de plazas para la formación en el país
Medicina Física y Rehabilitación	-4	Aumentar el número de plazas para la formación en el país
Nefrología	-4	Aumentar el número de plazas para la formación en el país
Medicina Nuclear	-4	Formación en el exterior

xxi)

Recomendaciones

Especialidad	Brecha al 2020 según jubilación y necesidades de dotación	Propuesta para reducir la brecha
Alergología	-3	Formación en el exterior
Proctología	-3	Formación en el exterior
Cirugía de Tórax y Cardiovascular	-2	Aumentar el número de plazas para la formación en el país Formación en el exterior
Inmunología Clínica Médica	-2	Aumentar el número de plazas para la formación en el país
Neumología	-1	Aumentar el número de plazas para la formación en el país

xxii)

Recomendaciones

Especialidad	Brecha al 2020 según jubilación y necesidades de dotación	Propuesta para reducir la brecha
Hemodinamia	-4 *	Formación en el exterior
Anomalías congénitas cardíacas	-2*	Formación en el exterior
Laringología	-3	Formación en el exterior
Andrología	-2**	Formación en el exterior
Medicina Reproductiva	-1**	Formación en el exterior
Medicina Paliativa Pediátrica	-1	Formación en el exterior
Genética	-1**	Formación en el exterior

*Programa Atención a la Patología Cardiovascular
** Plan de Atención a la Pareja Infértil

xxiii)

Propuesta

Para el período 2017, aprobar la creación de 40 plazas de médico residente, en las siguientes especialidades:

Especialidad	No. de plazas
Anestesia y Recuperación	14
Ginecología y Obstetricia	8
Medicina Interna	4
Medicina de Emergencias	4
Pediatría *	5
ORL	1
Medicina Paliativa	2
Oncología Quirúrgica	2
TOTAL	**40**

xxiv)

Propuesta

A partir del 2017, autorizar la formación fuera del país en las siguientes especialidades

Especialidad	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Anestesiología y Recuperación	5	10	12	14	16	**57**
Ginecología y Obstetricia	2	4	6	8	10	**30**
Psiquiatría	4	8	8	10	12	**42**
Oftalmología	2	5	5	5	5	**22**
ORL	1	1	1	1	1	**5**
Urología	1	2	1	1	1	**6**
Medicina Paliativa	2	2	2	2	2	**10**
Medicina Nuclear	2	2	2	2	0	**8**
Cirugía Cardiovascular	1	1	1	1	0	**4**

xxv)

Propuesta

A partir del 2017, autorizar la formación fuera del país en las siguientes especialidades

Especialidad	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Medicina crítica pediátrica	1	0	0	0	0	**1**
Medicina crítica y TI	1	0	0	0	0	**1**
Radioterapia pediátrica	1	0	0	0	0	**1**
Neonatología	0	5	5	5	5	**20**
Medicina Fam y Com.	0	2	2	2	2	**8**
Cardiología	0	1	1	1	1	**4**
Hemodinamia	0	2	2	2	2	**8**
Anl Cong Cardíacas	0	2	0	0	0	**2**
Audiología - Laringología	2	2	0	0	0	**4**

xxvi)

Propuesta

A partir del 2017, autorizar la formación fuera del país en las siguientes especialidades

Especialidad	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Medicina Reproductiva	0	1	0	0	0	**1**
Andrología	0	1	1	0	0	**2**
Medicina paliativa pediátrica	0	1	0	0	0	**1**
Genética	0	1	0	0	0	**1**
Proctología	0	1	1	1	0	**3**
Alergología	0	1	1	1	0	**3**
TOTAL	**25**	**55**	**51**	**56**	**57**	**244**

xxvii) Propuesta:

- Fortalecer al CENDEISSS con los recursos humanos, financieros y tecnológicos necesarios para la gestión de los beneficios para estudio propuestos.

xxviii) Supuestos:

Deben cumplirse al menos, los siguientes supuestos para concretar la propuesta que se plantea:

- Se crean 40 plazas para residente en el 2017.
- Las plazas de residente ofertadas a nivel nacional se ocupan en su totalidad, considerando los aspectos académicos.
- Se aprueba la propuesta del nuevo reglamento de formación y capacitación de la CCSS.
- Hay suficientes médicos interesados en realizar formación a nivel internacional que aprueban los requisitos académicos de ingreso y cuentan con capacidad financiera para formalizar una garantía por la inversión institucional.
- Se cuenta con las plazas para la incorporación de los especialistas una vez finalizado su período de estudios, a nivel nacional e internacional.
- El CENDEISSS dispone de los recursos necesarios (humanos, financieros y tecnológicos) para la gestión de los beneficios que se soliciten.
- El trámite de incorporación de los especialistas es expedito.

xxix) Recomendación y propuesta de acuerdo:

a) Una vez realizada la presentación en torno al Estudio de determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas y las alternativas recomendadas para la solución de la brecha existente, según recomendación de la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-13017-2016 de fecha 03 de junio del 2016, y considerando:

b) Recomendación y propuesta de acuerdo:

- Una vez realizada la presentación en torno al Estudio de determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas y las alternativas recomendadas para la solución de la brecha existente, según recomendación de la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-13017-2016 de fecha 03 de junio del 2016, y considerando:

c)

1. Continuar con la formación de médicos especialistas, según las normas y procedimientos establecidos a nivel institucional y se instruye la utilización máxima de capacidad instalada.
2. Debido a que existe una necesidad actual de dotación de médicos especialistas, solicitar la Declaratoria de Inopia Institucional de Médicos Especialistas en las siguientes especialidades prioritarias:

ESPECIALIDAD	NECESIDAD DE DOTACION
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION	151
GINECOLOGIA OBSTETRICIA	131
PSIQUIATRIA	53
MEDICINA INTERNA	63
CIRUGIA GENERAL	28
RADIOLOGIA E IMAGENES	44
ORTOPEDIA	27
MEDICINA EMERGENCIAS	70
NEONATOLOGIA	36

Para lo cual se autoriza a la Gerencia Médica a realizar los trámites pertinentes ante el Ministerio de Salud y el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, de manera que la Caja, en apego a la legislación vigente, pueda contratar médicos extranjeros en dichas disciplinas por plazos definidos según la necesidad institucional.

d)

2. De acuerdo a los estudios de capacidad instalada, aprobar la creación de 45 plazas de Médicos residentes (G1) para el período 2017, según se detalla:

Especialidad médica	2017 PLAZAS NUEVAS POR ABRIR
Anestesiología y recuperación	14
Gineco Obstetricia	8
Medicina interna	4
Medicina de emergencias	4
Pediatría	10
Otorrinolaringología	1
Medicina paliativa	2
Oncología quirúrgica	2
	45

e)

3. Autorizar la formación de 244 médicos especialistas en el exterior de acuerdo con estudio técnico presentado. La Gerencia Médica presentará en tres meses la planificación para la formación de estos especialistas para el primer grupo.

Además, se instruye para que cada año se realice la actualización respectiva según las condiciones.

4. Instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia Financiera para que se proceda a realizar en un plazo de seis meses, un estudio integral de costos para la incorporación de médicos especialistas, de conformidad con las propuestas aprobadas para creación de plazas de médicos residentes para el año 2017 y la formación en el extranjero de médicos especialistas.

f)

6. Instruir a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS para que un plazo de seis meses elabore una propuesta del procedimiento para la selección y formación de médicos especialistas que opten por una especialidad tanto para la formación en el país como en el exterior, para lo cual se instruye elaborar una propuesta la modificación que corresponda, en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.
7. Fortalecer las instancias técnicas correspondientes con los recursos humanos, financieros y tecnológicos para la implementación, seguimiento y control de lo aquí aprobado.

Continúa la exposición la doctora Rodríguez Ocampo e indica que se va a referir a la brecha de especialistas. Aclara que no se va a presentar la totalidad de las especialidades, porque son alrededor de 60, considerando aquellas que no se imparten en el país, por lo que se enfocarán en las principales y que cuentan con mayor déficit. Dentro de los antecedentes se tiene que desde el mes de febrero de este año, la Junta Directiva solicitó la presentación sobre las necesidades de especialistas. En esos términos, como CENDEISSS se hizo un estudio basado en la planilla, con respecto de la jubilación dada la edad de los especialistas, aunque puede ser que el funcionario decida quedarse laborando más tiempo, pero se tenía que tener algún dato del cual partir. Luego, la información que presentaron los funcionarios de la Dirección de Proyección Servicios de Salud, la cual se utilizó para establecer las brechas de especialistas. Con dicha información se construyó un cuadro que muestra la proyección de jubilación por edad de los años 2016 al 2020 y de los años 2021 al 2025. Según la planilla del mes de febrero de este año, el número de especialistas que se están formando en este momento, por medio del programa de especialidades médicas de la Universidad de Costa Rica (UCR), la formación de especialistas de los años 2012-2025, la cual está basada en las brechas y la idea es ir cerrándolas. Aunque existen algunos casos en que no se logra cerrar la brecha, pero se hace un esfuerzo para lograr definir en cuánto se podrá reducir.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que una de las preocupaciones que se han discutido en la Junta Directiva, no solo es el hecho de la brecha de la necesidad de los especialistas y la proyección, sino que cuando se hace la proyección y se determina, por ejemplo, que en un área pediátrica se ocupan 10 especialistas. Entonces, se empieza a formar ese número de profesionales especialistas en pediatría, pero si se toma en cuenta que muchos de esos 10 estudiantes, en el camino se quedan rezagados por diferentes factores; como ilustración, primero, porque intelectualmente escogieron mal la carrera; segundo, por razones personales y otros terminan pero no ingresan al sistema. Dado lo anterior, quiere saber si ese margen, es decir, si dichas variables son tomadas en cuenta, porque de lo contrario se muestran 10 especialistas como proyección, se hace el esfuerzo de especializar 10 médicos, cuando en realidad se necesitan 15.

La Dra. Rodríguez coincide con don Adolfo Gutiérrez, en el sentido de que en la determinación de los especialistas, se procede de esa forma; por ejemplo, se tiene definido que un 2% de los especialistas no se integran al sistema, es decir, se produce una "fuga" de especialistas, o que el médico en su período de estudio no lo logra concluir la especialidad. Además, se considera que existen especialidades que preceden a otras, entonces, como ilustración, en Pediatría al tener un requerimiento de 39 neonatólogos se eleva mucho las necesidades de pediatras. En ese sentido, en la última columna se anotan cuáles son algunas espacialidades que tienen como base la anterior y ese aspecto, efectivamente, se considera. Luego, viene la capacidad instalada para las especialidades de medicina interna, cirugía, anestesiología y recuperación, radiología e imágenes médicas, anatomía patológica, son los estudios que se han presentado, como no se tiene capacidad instalada en las otras especialidades, lo que se hizo es que se obtuvo el máximo histórico de personas que han estado en proceso de formación y es el que se está utilizando. Por último, las necesidades de dotación de especialistas del año 2006 de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Algunas consideraciones importantes son las necesidades de dotación y proyección, tanto de formación y jubilación y la capacidad instalada son elementos básicos, esenciales para planificar la formación de especialistas pero es un proceso dinámico, que requiere ir haciendo ajustes, se deben ir realizando análisis y revisiones periódicas. La información debe tener las características de que sea verificable y confiable, para que les permita tener una adecuada toma de decisiones. Un tema que ya se conversó, el cual se refiere a los procesos de formación que son largos, toman cuatro años e, incluso, en algunos casos hasta seis años. Entonces, ese aspecto amerita una planificación a mediano e, incluso, idealmente a largo plazo. Destaca que dentro de los proyectos que la Caja tiene, está impulsar y realizar un producto que es la estimación de brecha de la dotación de recursos humanos en salud y ese estudio, arroja información sobre la necesidad de médicos tanto generales como especialistas, incluidas enfermeras y oncólogos, se tiene programada la entrega de este producto para el mes de diciembre de este año, el cual podría ser un elemento más que les sirva para enriquecer el análisis que se está presentando. Por otro parte, se observa que existen algunas especialidades en donde se muestra que la capacidad instalada institucional, no alcanza para cerrar esas brechas y ahí la importancia de considerar la formación fuera del país. Además, se tienen otros valores agregados, porque va a incorporar y a permitir ampliar el conocimiento necesario para generar la masa crítica en cada una de las disciplinas, porque se rompe con una endogamia que en algunas veces no es saludable, en especial en algunas especialidades, no solo en ese aspecto, sino que cuando hay formación fuera del país, se enriquece la investigación de manera importante, porque en otro contexto o país hay una relación muy estrecha, entre los procesos de formación y de investigación. Señala como importante que como Caja se está aún en una etapa muy incipiente, en cuanto al desarrollo de la investigación, no solo el médico sino el desarrollo de la investigación en todos los ámbitos que se pueden visualizar. Otro punto importante, es que la Sala Constitucional hace un año, emitió la orden respecto de la formación de especialistas por parte de las universidades privadas, ese Voto podría ampliar la capacidad de información por parte de la Institución. Sobre los alcances que se tiene de determinar la brecha de especialistas al año 2020 en forma total, se muestra el déficit con que se va a llegar al año 2020 y se puede visualizar que en anestesia y recuperación, el faltante es de 130 especialistas, en ginecología y obstetricia la cantidad es de 87, en psiquiatría el número alcanza a 67, en medina interna el faltante de especialistas es de 66. Aclara que no se tiene el total, porque en este caso no se hizo de todas las especialidades sino las críticas, aquellas especialidades que muestran una brecha negativa, considerando la formación pero si se suman los datos dan un total de 652 especialidades con brechas negativas. Se estaría considerando cuantos especialistas se están

formando en este momento y van a egresar en el l año 2020 con ese porcentaje del 2% de fuga. Posteriormente, se consideran los especialistas que se van a jubilar por la planilla al año 2020, así como los datos que presentaron los funcionarios de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

Respecto de una preocupación personal que le genera mucha angustia manifestada por el licenciado Alvarado Rivera, la Dra. Rodríguez indica que en esa especialidad de geriatría no se tiene una brecha negativa.

Pregunta el Director Alvarado Rivera que cuál es la proyección que se tiene, si el bono demográfico se está modificando.

Indica la doctora Rodríguez que por ser un tiempo de crisis, se está presentando únicamente los especialidades de brecha negativa, pero si se continua formando la cantidad de geriatras que se vienen formando y considerando los que se jubilan, las necesidades que se identifican en la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se está bien y no se tendrá una brecha en esa especialidad en este momento. En el tanto se modifiquen los datos de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se tendrán que hacer los ajustes, por tal motivo los geriatras no están contenidos en el cuadro que se muestra.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que no en todas las especialidades se ha acumulado una brecha de especialistas.

Adiciona la Dra. Rodríguez que no significa que se tenga que dejar de formar especialistas, sino que se debe continuar formando para evitar que se produzca una brecha. Continúa y anota que se establece la brecha de especialistas al año 2025, con base en la proyección de jubilación que mencionó. Por otra parte, si surgen otros proyectos más adelante, se le tendrán que sumar a los datos de la Dirección de Proyección.

Interviene el Director Loría Chaves y apunta que el tema de los especialistas en ortopedia le parece que es muy crítico. Además, es un tema que le genera a la Caja la incapacidad de los trabajadores. En ese sentido, por lo que observa considera que en la especialidad de ortopedia, se requiere gran cantidad de especialistas, dada la breca significativa que se presenta.

Aclara la doctora Rodríguez que los datos se obtuvieron de la proyección de la jubilación de especialistas, lo cual se tiene claro, pero la columna de color naranja es la información que suministró la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, con base en el análisis que les presentaron los funcionarios. Entonces, en la medida que esos datos sean modificados, así se irá modificando la brecha y lo que el doctor Fallas anotaba, el asunto del modelo es muy importante y se está apostando por un modelo de cirugía ambulatoria y ese aspecto, va a modificar esas brechas que hoy se muestran. Prosigue e indica que en la columna de color azul, corresponde a la formación efectiva de especialistas al año 2020, son los médicos que hoy se están formando y se van a ir graduando en los años 2017, 2018, 2019 y 2020. De forma seguida se muestra la demanda por jubilación al año 2020, con base en la planilla institucional y tomando en consideración la edad de jubilación, se establecen los datos de esa columna; por ejemplo, en el caso de anestesia se tiene que de aquí al año 2020, hay 35 anestesiólogos que estarán en edad de pensión y se pueden retirar a partir de ese momento cuando quieran. Luego, se tiene la brecha de

especialistas al año 2020 por jubilación, el dato corresponde a la diferencia entre la columna azul y la columna color beis son los 21 especialistas. También se tiene la columna color naranja que corresponde al dato que les suministra la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Entonces, si se tiene la brecha por jubilación y se le suma la brecha que resulta producto de las necesidades de dotación que indica la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se tiene la brecha de especialistas al año 2020, como ejemplo, se tiene en la primer columna color azul y muestra 21 especialistas positivos, pero la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, indica que se requerirán 151, entonces, menos 151 más 21, el resultado es -130 especialistas.

Interviene la señora Presidenta Ejecutiva y señala que dada la preocupación del señor Loría Chaves, en este momento para el caso de especialistas en ortopedia, se requieren 15 ortopedistas más y 17 radiólogos.

Continúa la doctora Rodríguez Ocampo y anota que también se tiene proyectada la jubilación a año 2025 y como la formación de especialistas, es un proceso largo no se pueden quedar al año 2020, repite, por lo que la proyección se hizo al año 2025. Luego se analizó la capacidad instalada y en el cuadro se muestran unas celdas que están en blanco, es la capacidad instalada que se determinaron, las que se encuentran en color gris es el histórico de la capacidad instalada máxima que se ha utilizado, para la formación de ese tipo de especialistas. Posteriormente, se tiene cual de esa capacidad instalada que está siendo utilizada en este momento y cuál en la siguiente está disponible, lo cual se debe aprovechar, en especial en las especialidades que tienen brechas.

Para ir entendiendo el tema, indica la doctora Sáenz Madrigal, como ilustración, en el caso de la especialidad en anestesia, a hoy se tiene un déficit de 130 especialistas, con una capacidad instalada de 71, se está utilizando la capacidad instalada de 56 y se tiene una capacidad instalada para formar 15 anestesiólogos más, pero hacen falta 115 especialistas.

Refiere la doctora Sandra Rodríguez que así es la situación.

Entiende el señor Loría Chaves que se tenía una oferta de 71 especialistas y se matricularon 56 médicos, pero solo hay 15 campos. Pregunta que hay que hacer para que esos campos se llenen.

Sobre el particular, señala la doctora Rodríguez que se promueve un concurso. Se tiene que la capacidad disponible es de 15 campos, pero en este año se egresan 14 anestesiólogos más; entonces, no solo pueden ingresar a la formación 15 médicos, sino 29 pero no se cuenta con las plazas suficientes para esos 29 campos. Por otro lado, en adelante donde indica los años 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 sería la propuesta de formación tanto a nivel nacional, como internacional para lograr reducir las brechas al año 2025 que es la que aparece de último en la columna azul.

Por su parte, el Director Devandas Brenes pregunta si se gradúan 14 especialistas este año, en el año 2017, pueden ingresar a la especialización 29 médico.

Aclara la doctora Rodríguez que los 15 espacios corresponden a las plazas que se dieron, pero se pueden generar 14 plazas más para llegar a 29.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal si la universidad indicara que no puede recibir esos médicos, hay que enviarlos fuera del país para su especialización.

Señala la doctora Rodríguez que la universidad acepte los 29 médicos, se tendría que pensar en que hay que enviar a formar afuera, sino la brecha al año 2025 no se logra cerrar, por tal motivo es una negociación.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que lo razonable sería que si ya se dieron 14 espacios y se ocupan 15 más, es abrir el concurso para los otros 15 y si la universidad indica que no los puede aceptar; repite, hay que enviar esos médicos fuera del país para su especialización.

En este sentido, comenta el Dr. Devandas Brenes que se indica formación a resolver a nivel internacional cinco médicos para formación, entiende la lógica, pero pregunta si es con necesidad de plazas nuevas, porque esa sería una necesidad de plazas nuevas solo con la UCR.

Al respecto, anota la doctora Rodríguez que no, necesariamente, es para formar en el país. En cuanto a los cinco especialistas, es en el sentido de que aun abriéndose 29 plazas, está la plétora de capacidad instalada en la UCR, entonces, los médicos se tendrían que ir a capacitar a otro país con becas.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que los médicos se irían como becarios y no como trabajadores, pero la plaza se tendría que crear para cuando regresen especializados a la Institución.

Ante una duda de la Directora Alfaro Murillo, aclara la doctora Rodríguez que en cuanto a la brecha al año 2025, no se contemplan otras necesidades de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, sería solo por jubilación de los especialistas.

En cuanto a una pregunta el Director Devandas Brenes, tendiente a conocer qué significa posibles ingresos del nivel nacional, responde la doctora Rodríguez que en el año 2018, no egresa de la especialidad ningún anestesiólogo, es un año en donde el programa tuvo un aumento y pasó de 3 a 4 años la especialización. En ese sentido, en el año 2018 se tienen problemas, se está colocando una cifra de dos anestesiólogos y es asumiendo que se puede aumentar la capacidad instalada, pero es llegando al límite máximo, por ese aspecto solo se pueden ingresar a la especialidad dos médicos. Luego, la formación a resolver a nivel internacional, se ubica una cifra de 10 especialistas para el año 2019, egresan 18 anestesiólogos, por ese aspecto se pueden volver a insertar 18 médicos más, para estar con la capacidad instalada y al máximo, pero se necesita seguir enviando fuera del país a 12 médicos para su especialización.

Pregunta el doctor Fallas Camacho si se consideró el elemento si es bajo la normativa de hoy, la obligación del especialista de trabajar con la Institución dos años.

Responde la doctora Rodríguez que la obligación de los especialistas de trabajar para la Institución es de tres años y se espera que cuando concluyan con la especialidad, se cuente con los reglamentos aprobados. Se espera que esos reglamentos estén listos este año y cuando se envíen los nuevos médicos al exterior para su especialización en el año 2017, sea bajo esas otras condiciones. En este momento, cuando se envían los médicos fuera del país como becarios, lo

correspondiente a los tres años se rompe, porque con la beca es diferente el compromiso es mucho más largo.

Reitera el doctor Fallas Camacho que son elementos que se deben considerar.

Continúa la doctora Rodríguez e indica que para el año 2019, se tienen posibles ingresos a nivel nacional de 18 médicos, porque es la cantidad de especialistas que egresan. Luego, se plantea el egreso de la especialidad de 12 especialistas. En el año 2020 los 19 campos responden a los que egresan, entonces, se incorporan a los campos para especialidad los 19 médicos y de nuevo se tiene la capacidad máxima instalada y 14 médicos se tienen que especializar fuera del país. Por otra parte, en el año 2021 egresan 24 especialistas, entonces, se pueden insertar 24 residentes más y enviar 16 fuera del país. Por lo que se tendría una formación proyectada al año 2025 de 149 especialistas en anestesiología y todavía se continuaría teniendo una brecha de -4 especialistas. No obstante, el panorama se complica cuando se determina que algunos de esos anestesiólogos, se tendrán que especializar en anestesiología pediátrica. Enfatiza en que la información corresponde considerando la jubilación al año 2025.

Abona la doctora Sáenz Madrigal que la situación es cambiante y, en ese sentido, el análisis se tiene que realizar cada dos años, para ir ajustando la información año a año y ese aspecto lo indicó la Dra. Rodríguez. En esos términos, se tiene totalmente cierto lo que será a partir del año 2017 y, después, al final de ese año, hay que valorar el año 2018 e ir haciendo los ajustes, porque unos especialistas egresan y otros residentes ingresan a las especialidades.

Al licenciado Gutiérrez Jiménez le queda claro que, dadas las variables que se están considerando es este momento, se tiene una diferencia de especialistas de 652 y, posiblemente, se tendrán otro tanto de las necesidades propias que no tienen brecha de especialistas, pero se van a tener que mantener. El hecho que no exista brecha hoy no significa que no hay que producir más especialistas, porque esos médicos se jubilan y egresan del sistema. Dado lo anterior, le parece que ese número de 652 no es el definitivo, es una aproximación de las diferencias no de mantenimiento, pero le gustaría conocer el total. Lo que le queda claro es que en el momento en que se considere ese número proyectado, no se va a tener la necesidad satisfecha sino hasta en los años venideros, lo que implica y es su tesis personal, que se debe declarar una inopia.

Sobre el particular, indica la doctora Sáenz Madrigal que es el tema que se presentará más adelante, porque realmente cuando se observa la problemática que se tiene hoy, la preocupación hay que resolverla hoy.

Comenta don Mario Devandas que se está realizando una proyección de posibles personas que se pueden enviar al exterior para su especialización, pero quisiera saber si se puede ampliar, porque si se amplía, se podría cerrar la brecha más rápido.

También al Director Devandas Brenes le gustaría saber si esa situación, amarra a los especialistas siempre al primer turno y sino no se contempla el segundo turno, por ser especialidades de muy alto costo.

Indica la señora Presidenta Ejecutiva que no se les puede establecer a los especialistas un segundo turno, dada la existencia de mitos y realidades, por lo que el tema se debería presentar a consideración de la Junta Directiva para análisis.

Lo cual le parece muy bien al doctor Devandas Brenes, porque el segundo turno a la Institución le cuesta muy caro, por el pago de guardias médicas, tiempo extraordinario y por el pago de jornadas. En todo caso, tomando la palabra de la señora Presidenta Ejecutiva que el segundo turno se debería presentar para análisis también lo más rápido posible, tomando en cuenta esos mitos y realidades que indica la Dra. Sáenz Madrigal. Solicita se haga el análisis y dentro de los acuerdos a tomar hoy, se incluya este tema.

Indica el ingeniero Badilla Murillo que en el análisis se definen tiempos completos. El modelo es de planificación aislada, por lo que se trabaja en tiempos, la propuesta o estrategia para compartir el asunto, son acciones de servicios en las que puede ser utilizada, en un primer o segundo turno y depende de los factores.

Continua la doctora Rodríguez y refiere que hay limitaciones importantes de reconocer, porque los datos específicos de jubilación se basan en la planilla institucional y se ha identificado que hay prorrateo de plazas, por ejemplo, hay plazas que son de especialistas que las utilizan médicos generales, así como especialidades que se denominan de diferente manera y ese aspecto ya se corrigió. Destaca que en el estudio no se incluyen las necesidades de dotación, para la atención integral del cáncer que fueron identificadas y hay que analizarlas, por lo que esas necesidades deben ser identificadas por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Otra limitante de los estudios de capacidad instalada, es porque no se conoce cuál será la formación por parte de las universidades privadas. Sin embargo, lo más importante en la capacidad instalada, independientemente, de la universidad que forme el recurso humano. Dentro de las conclusiones se tienen 26 especialidades con brechas negativas, las más críticas empezando por anestesiología, hay que analizar la solicitud de declaración de inopia, hay otras especialidades donde la brecha negativa es menor. No obstante, son las especialidades que se deben formar fuera del país, entonces, también se anotan y, luego, se evidencia que existen algunas especialidades en donde aún se tiene la capacidad instalada ociosa y se debe utilizar a plenitud. Dentro de las recomendaciones, el análisis de esta información debe contar con la participación de funcionarios que conozcan la especialidad, la red y el modelo para poder fortalecer esta información, para aumentar la capacidad instalada mediante la incorporación de más unidades docentes. En algunos casos se puede regionalizar la formación, por ejemplo, se hizo con medicina familiar y comunitaria, se está analizando hacerlo con medicina interna y con ginecología y obstétrica, aunque todavía no se cuenta con los datos concluyentes sobre el tema. Como se observa en la columna sobre la necesidades de nuevas plazas, son 40 y la recomendación seria dotar de más plazas de residente, de manera que se pueda cerrar las brecha en un menor plazo, así como valorar la formación en el exterior e, incluso, se podría observar tener en consideración otras medidas, como incentivos a especialistas que no están a tiempo completo, o la atracción de especialista que estaban en el sector privado, así como la contratación de especialistas extranjeros, la formación fuera del país. Se tienen que hacer alianzas estratégicas con centros internacionales, a convenios de manera que los costos para la formación fuera del país se puedan reducir. Por otra parte, la necesidad de analizar las plazas de los especialistas una vez que se incorporen, si bien es cierto, los médicos se van como becarios y se requiere tener una plaza a su regreso, pero ese aspecto no es suficiente, porque en los especialistas se debe

considerar las necesidades de otros recursos humanos de apoyo, técnicos, enfermera, auxiliares, infraestructura, equipamiento y de recursos materiales que requiere. Se menciona porque, incluso, en la distribuciones de especialistas que hoy se hace, en algunas ocasiones se les indica muy bien, el especialista se incorpora a la Institución, pero no cuenta con los recursos necesarios para poder realizar su trabajo de forma adecuada.

Indica don Adolfo Gutiérrez que, evidentemente, esas recomendaciones son muy importantes, pero lo más significativo es cuantificar esos aspectos y establecer los respectivos montos.

Indica la doctora Rodríguez que con las especialidades críticas se hizo un cuadro, se colocó la brecha y algunas propuestas para reducirla, por ejemplo, en el caso de la especialidad de anestesiología y recuperación, la propuesta técnica es utilizar la capacidad instalada total, formar los especialistas en el exterior. En ese sentido, se consideraron los incentivos que se mencionaron y la contratación de extranjeros. En la especialidad de ginecología y obstetricia, se proyectó elevar el número de plazas para formación, utilizar la capacidad instalada total, regionalización de la formación, aumentar las unidades docentes para ampliar la capacidad instalada y la formación de especialistas en el exterior.

En cuanto a la capacidad instala total, a la que hizo referencia la Dra. Rodríguez, el licenciado Gutiérrez Jiménez solicita se le explique qué significa.

Al respecto, indica la doctora Rodríguez que se tiene una capacidad instalada y medida para ciertas especialidades y en este momento, no se utiliza la totalidad.

Pregunta don Adolfo por qué se cree que con la necesidad de especialistas que se tiene, la utilización de capacidad instalada total es mandataria.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que para aclarar ese aspecto, se tiene que referir a la historia antes de tener la capacidad instalada. Lo que anteriormente se tenía era que si la Caja proyectaba que se necesitaban 15 especialistas, por ejemplo, se indicaba que se formaban ocho especialistas, pero la Institución no tenía el análisis de la capacidad instalada para conocer cuántos especialistas se podían formar y hoy día si se tiene. Es un poco la herramienta que da la capacidad instalada, por lo que hoy día se puede indicar que se forman ocho especialistas, pero se requieren 15 y se conoce que se tiene espacio para que se forme esa cantidad de especialistas. Entonces, en el momento en que no se puedan formar, se debe buscar donde se especializan porque el país los necesita.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes por qué, en la especialidad de anestesiología, no se aumentó el número de plazas.

La doctora Rodríguez pide disculpas por la omisión, pero si están contempladas, al utilizar la capacidad instalada total, va implícito el aumento del número de plazas y, ahora, se presenta la cuantificación del aumento del número de plazas. Continúa y señala que para la especialidad de psiquiatría, se tiene que elevar el número de plazas para la formación en el país, así como la formación en el exterior. Igual en el caso de medicina interna, se tiene que aumentar el número de plazas para formación, para utilizar la capacidad instalada total. Además, se plantea la regionalización de la formación, para que en medicina de emergencias se eleve el número de

plazas para la formación. En la especialidad de oftalmología, se debe aumentar el número de plazas para la formación en el país y, también, formar fuera del país. En la especialidad de neonatología, se tiene que elevar el número de plazas para la formación en el país, así como aumentar las unidades docentes y la formación fuera de país. En el caso de pediatría, se tiene que elevar el número de plazas para la formación en el país. En el caso de neonatología la información se actualizó hace muy pocos días; entonces, para pediatría es posible que exista la necesidad de la especialización fuera del país, porque de lo contrario no se podrá cerrar esa brecha. En el caso de la especialidad de Otorrinolaringología, se tiene que aumentar tanto el número de plazas para la formación en el país, como las unidades docentes para ampliar la capacidad instalada y la formación en el exterior. En cuanto a Urología, es la situación parecida que para Otorrinolaringología. En la especialidad de radiología e imágenes médicas, se debe elevar el número de plazas para la formación en el país y, además, formar en el exterior y aumentar las unidades docentes, para ampliar la capacidad instalada. En el caso de radiología se tienen problemas muy importantes, porque la capacidad instalada para la formación, se debe mejorar mucho en cuanto a la cantidad de computadoras, porque en este momento la docencia en ese campo se modificó significativamente. En el caso de ortopedia y traumatología, se debe aumentar el número de plazas para la formación en el país y las unidades docentes para ampliar la capacidad instalada. En medicina paliativa del adulto, además, se debe aumentar el número de plazas para la formación en el país y formación en el exterior. En la especialidad de dermatología, elevar el número de plazas para la formación en el país, aumentar las unidades docentes para ampliar la capacidad instalada. En el caso de cirugía general, plástica y reconstructiva aumentar el número de plazas para la formación en el país. En cuanto a oncología quirúrgica, elevar el número de plazas para la formación en el país, pero también es importante formar en el exterior. Se puede observar que en algunos casos se indica formar en el exterior, aunque puede que exista capacidad instalada, porque el proceso de solo formar médicos dentro de Costa Rica, genera alguna endogamia y hasta que haya una evolución de la especialidad y en ese sentido se anota. Caso típico de ese aspecto, es cirugía cardiovascular no solo en niños como se ha venido haciendo, sino hacer un esfuerzo por formar cirujanos cardiovasculares fuera del país. En cirugía de tórax es elevar el número de plazas para la formación en el país, así como en medicina física, rehabilitación y nefrología. En la especialidad de medicina nuclear y alergología y proctología, se requiere la formación en el exterior, porque no se forman en Costa Rica; cirugía de tórax y cardiovascular, sería aumentar el número de plazas pero también formar fuera del país, en inmunología clínica médica y neumología elevar el número de plazas. En los casos de Hemodinamia, en patologías congénitas cardíacas del adulto, corresponde al Plan de Atención a la Enfermedad Cardiovascular que se tiene como Institución. En relación con las anomalías congénitas cardíacas, laringología, andrología, medicina reproductiva, medicina paliativa pediátrica y genética corresponden a la formación fuera de Costa Rica, así como en la especialidad de emergencias pediátricas. La propuesta para el año 2017 es ir cerrando brechas en total son 40 plazas, en pediatría, incluso, valorar más plazas no solo cinco porque existe la capacidad instalada, para aumentar incluso hasta 10 plazas.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal e indica que, entonces, para el año 2017 se deben aprobar 40 plazas más, para que empiecen la especialización el próximo año.

Indica la doctora Rodríguez que así es.

Pregunta el doctor Fallas Camacho cuál es el costo real de la formación, porque se necesita valorar.

Al respecto, indica la doctora Rodríguez Ocampo que más adelante se presentará esa información porque, incluso, en pediatría se podría aumentar en cinco especialistas más; entonces, se alcanzaría 45 especialistas. En cuanto a la propuesta de formación fuera del país e, incluso, son datos que de alguna manera son conservadores; primero, porque no hay experiencia como Caja en que tantos médicos salgan del país para formarse. Entonces, la capacidad instalada como CENDEISSS, también es limitada porque son dos personas quienes gestionan esas becas, lo cual requiere realmente un grupo fuerte. En ese sentido, se deben generar convenios y de aquí a un año, es complicado pero quizás unos de los aspectos más importantes, es que hoy se debería estar preseleccionando a los residentes, porque el proceso para que cumplan todos los requisitos tarda un año, es decir, los residentes del año 2017 estarían saliendo en un año a formarse, tendrían que ingresar a la especialidad en el mes de setiembre del próximo año y esas consideraciones son importantes de tomar en cuenta. En caso que la Junta Directiva autorice la propuesta se debe realizar la pre-selección de los médicos, casi que de esta sesión, porque los candidatos tiene que aplicar en los centros y tienen que ser aceptados, ese otro aspecto es importante. Hace énfasis en que con dos personas en el CENDEISSS para que se ocupen de ese proceso, no son suficientes porque no podrían hacer la gestión del proceso. Hace hincapié en que se hizo una redistribución de recursos y, sin embargo, no les alcanza para poder gestionar lo relacionado con esas especialidades. Algunos supuestos que considera son muy importantes, es porque se crean las plazas de residentes que se solicitan para el año 2017, se ofertan a nivel nacional y se llenan. Sin embargo, para el caso de las especialidades de nefrología, anestesiología pediátrica y patología pediátrica, no hay ninguna persona interesada.

Sobre el particular, el Director Loría Chaves considera que debería existir una serie de definiciones de políticas, por si hay situaciones en las que no existe ningún oferente para hacer una especialidad, es decir, podría existir una inopia y ubicar a los candidatos que no alcanzaron la nota para hacer la especialidad.

Indica la doctora Rodríguez que se tienen suficientes médicos interesados en formarse fuera del país y han aprobado los requisitos académicos de ingreso, en esas universidades extranjeras. Además, cuentan con capacidad para formalizar una garantía, porque se debe cumplir con ese requisito para poder becar esas personas.

Pregunta don José Luis Loría por qué si para el año 2017 se ocupan 40 plazas, en el año 2018 se ocupa una cantidad superior.

Aclara la doctora Rodríguez que las plazas nuevas son solo para el año 2017, con esas 40 plazas se llega a la capacidad máxima instalada. Posteriormente, es reponer los especialistas que van egresando, por lo que se requieren más plazas.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva que es porque se llena la capacidad instalada, más bien esos médicos se van a especializar fuera del país, es decir, los que no se logran formar en el Costa Rica se forman afuera. Lo anterior, porque el límite es la capacidad instalada del campo clínico con que cuenta la Institución.

Pregunta el Director Loría Chaves si se abren más plazas hay posibilidad de acelerar más el proceso.

Indica la doctora la Dra. Rodríguez Ocampo que si se abren más plazas, sería en especialidades críticas porque, generalmente, en esas especialidades críticas si se tiene una gran cantidad de médicos legibles sin plaza, es decir, que la Caja ofertó 15 plazas y se presentaron 40 candidatos y todos lograron ganar las pruebas, pero solo hay plazas para 15 médicos, sin embargo, las plazas se requieren. Para el caso de que los médicos se especializan en el extranjero, no se necesitan plazas sino becas. Continúa y muestra los costos e indica que son elevados, por ejemplo, si se basan en Europa, los dos Continentes y América, los dos países que tienen los costos más elevados son Holanda para Europa y Canadá para América. Los rubros se basan en el Reglamento del Régimen de Beneficios para el Mejoramiento Académico que tiene la Universidad de Costa Rica (UCR), se les da una asignación, la cual se base en un estudio que hace el Instituto de Investigaciones Sociales, en donde se establece el costo de cada uno de los países. La UCR da un dinero por esposo e hijos, dan 40% por esposo y 25% por cada hijo con un máximo de dos. Esos porcentajes se consideran excesivos, por lo que para efectos del costo se estableció hasta un 40% como máximo por esposa e hijos. Luego, la matrícula y las cuotas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), se está pensando durante ese período se paguen de las cuotas IVM, tiquetes aéreos dos veces en cuatro años, seguro médico y les hace falta el dato del seguro de vida, porque no se tiene. Con esa información se tiene un costo anual a nivel de Europa de cincuenta y cuatro mil ciento cuarenta dólares, por cuatro años sale y el monto sería de alrededor de doscientos trece mil trescientos diez dólares y para América, el costo sería de alrededor de cuarenta y tres mil doscientos setenta y ocho ciento setenta y un mil ciento trece dólares. Por otro lado, se determinó cuánto cuesta un especialista en el país, de acuerdo con el estudio de costos que se presentó, sino se consideran los salarios, el costo de la formación de un especialista por cuatro años, es de alrededor de cuarenta millones de colones; por otro lado, si se consideran los salarios es el doble, ochenta millones de colones. Ese aspecto corresponde a referencia de costos máximos, inclusive, de esos datos hasta menos puede ser perfectamente.

Manifiesta el Director Devandas Brenes que en el Colegio de Médicos existiría un problema sino se tiene convenios con los países. Le parece que es un tema que se debe introducir. Como segundo punto le parece que se debe definir el procedimiento de selección para todos los estudiantes, después lo verán con el acuerdo; porque la Caja va a seleccionar a sus trabajadores que son los médicos generales para becarlos, pero en el momento que ingresan a residentes en el país, ingresarían como trabajadores de la Caja y si se van a especializar al exterior, van becados por la Caja y con la promesa que tienen en el contrato de que van a tener plaza a su regreso, es decir, en esencia la Caja está formando a sus trabajadores. Entonces, considera que la Institución tiene que hacer el examen efectivamente. La Caja aplica el examen y selecciona a 50 personas, ahora, cuantas ingresan a una universidad y ese es otro tema, si una universidad quiere establecer requisitos muy duros, para que ingresen a su programa sería un problema de esa universidad. Le parece que sí debe quedar casi que reglamentado como se hace ese procedimiento.

Sobre el particular, comenta la doctora Rodríguez que se está trabajando en la propuesta y en 15 días se podría presentar a consideración de la Junta Directiva.

Refiere la doctora Sáenz Madrigal que han pasado los exámenes de la Universidad de Costa Rica y en otras universidades extranjeras, por ejemplo, en España porque tienen que hacer el examen.

Hasta la fecha lo que sucedía es que se hacía el examen de la Universidad Estatal, la persona había pasado pero; inclusive, se guardaba porque en ocasiones los candidatos se van a hacer la especialidad fuera del país, pero los interesados empezaban a hacer los exámenes para ingresar a otra universidad, es un tema muy estratégico.

Indica el Director Devandas Brenes que existen dos momentos, la Caja selecciona a los trabajadores que quiere enviar a becar, si cualquier universidad quiere que esas personas ingresen a posgrado y aplican un examen es un problema de esa universidad y es un problema académico. Porque la universidad debe establecer requisitos para que los interesados ingresen a su posgrado, pero se va a tener una demanda, la Caja indica que se enviarían a formar 40 especialistas, pero cuánto ofrecen las otras universidades. Considera que la Institución no se debe complicar en el examen de los requisitos que establece cada universidad, porque es un problema de cada universidad, pero si preocuparse en la selección que realiza la Caja. Como segundo punto, se trata el tema de los costos, por ejemplo, actualmente la Caja contrata un curso con el Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE), porque se deben formar a 20 administradores y se negocian con el INCAE 13 espacios, porque la Caja es quien va a pagar. En ese sentido, considera que el tema debe ser analizado, porque puede ser que esté confundido y se esté condicionando una universalidad y paga como estudiante el curso, pero la Caja lo va a pagar por ser una beca que le va a dar, no importa si está en la UCR, porque la Caja va a pagar esos estudios, y en ese sentido, entra otro campo que es la negociación con la universidad, en términos de cuánto va a cobrar y se produce toda la discusión de cuál es el costo del campo clínico. Por la literatura que ha leído lo determina como un aspecto complejo, y considera que no existe necesidad de hacer un convenio con ninguna universidad, por ejemplo, si se requiere formar 20 especialistas, se pregunta en qué condiciones. En ese sentido, la universidad que los va a formar debe certificar su planta docente, cuál es la capacidad para formar esos especialistas y resulta que la Caja tiene que ser por fuerza. En esos términos, determina otra limitación, porque los especialistas de la Caja deben formar a los nuevos especialistas, dado que no puede dejar ingresar a un quirófano a un médico que no sea especialista y va a existir una limitación. Le parece que el Reglamento es clave para resolver el problema y considera excelente la oferta de la doctora Rodríguez, en términos de que en quince días se presente la propuesta, dado que hay que resolver el asunto. Considera que debe ser de esa manera, por ejemplo, la UCR le forma a la Caja solo cinco especialistas, porque es muy rigurosa para seleccionar, pero cual otra Universidad ofrece servicios y se debe resolver el tema, dentro o fuera del país.

Interviene la doctora Villalta Bonilla y señala que las especialidades con declaratoria de inopia son anestesia y recuperación, porque se tiene un total de 18 residentes. Sin embargo, para el año 2018 no se va a tener ningún egresado, puede ser que se sustituyan con los médicos que están realizando el Servicio Social, por ejemplo, el especialistas se asigna por un año a Nicoya, o Turrialba y si en el año 2018 no egresa ningún especialista, solicitar una propuesta, en el sentido de que para el año 2017 se asignen 9 plazas y para el año 2018, 10 plazas, porque es el aproximado de lo que ha egresado en los últimos años. En ginecología y obstetricia 13 médicos por un período definido, hasta que se llegue a cerrar la brecha. Puede ser que para el año 2020 ya se tenga la brecha cerrada, o puede ser por tres y cinco años. Se tiene que ir evaluando la situación, porque las especialidades son muy cambiantes, es un proceso muy dinámico, puede ser que se tengan cinco anestesiólogos y mañana se tengan dos o tres.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes por qué para declarar la inopia, se tiene que solicitar el criterio del Colegio de Médicos, existe algún aspecto que obligue.

La Dra. Rodríguez responde que es por es una directriz del Ministerio de Salud.

Adiciona la doctora Sáenz Madrigal que el Colegio de Médicos debe recibir la inopia de especialistas en una determinada especialidad, dado que debe otorgar el permiso para que especialistas del extranjero puedan ejercer la especialidad en el país.

En cuanto a una inquietud del Dr. Devandas Brenes, señala el Subgerente Jurídico que el concepto de inopia que se maneja, es una articulación administrativa para justificar y realizar ciertos movimientos, con los que se espera se aliñen una serie de aspectos, pero no es jurídicamente como establecer una declaratoria de emergencia, al amparo de la Ley de Emergencia, porque sí produce efectos que están regulados. El tema de la inopia es más una práctica administrativa articulada de una situación determinada, pero no es que inactiva competencias con el Colegio de Médicos que tiene que dar una autorización para la contratación de especialistas extranjeros. En esos términos, jurídicamente se debe afinar más el asunto.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que cuando ha existido declaratoria de emergencias y vienen equipos de otros países a colaborar, el Colegio de Médicos debe dar el permiso aún en la emergencia.

El Director Gutiérrez Jiménez hace referencia que tiene dos observaciones, primero le parece que para que el documento esté en concreto, se sumen los resultados de cada uno de los especialistas y, adicionalmente, como lo indicó antes, si la diferencia de especialistas son 652, también se necesitan de los otros, es decir, los que proyecta la Dirección de Servicios de Salud. Repite, le parece que se debe adicionar la cantidad de especialistas para que se entienda que el número total de especialistas no corresponde a 652. No es lo mismo para efectos de terceros indicar que la necesidad de especialistas de la Caja es de 652, a indicar que son alrededor de 3.000. En esos términos, es donde se fundamenta y toma cuerpo lo que se está indicando, si se tiene un faltante de especialistas de alrededor 3.000 y no se van a formar especialistas en el corto plazo y se tienen que cubrir necesidades en el día de hoy, la inopia se justifica. Cree que la inopia es una de las opciones más fuertes que se tienen, con todas las deficiencias que se puedan entender en el tema, pero quiere ver en la parte de política de todo el asunto, cuando se indica que se tienen alrededor de 3.000 necesidades de especialistas y, además, se están formando especialistas. Lo anterior, por cuanto no solo se forman a lo interno, sino que se proyecta más la capacidad instalada, por ejemplo. Le preocupa sobre manera lo que don Renato planteó en un momento dado y es el hoy. El hoy debe estar sumado en el documento de lo contrario se le "está disparando" al documento, se dicen que son 652 y no es cierto, no es así, la necesidad es mucho mayor. Como segundo punto, le llama la atención que habiendo necesidades en otras áreas, salvo que este entendiendo mal, solo se busquen por inopia 82 especialistas y considera que se debe aprovechar en otras áreas que también sean críticas y empezar a empujar lo que se deba, porque tiene entendido que la necesidad es mayor. Por lo cual se debe buscar solucionar el número más próximo a lo que sea una solución.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que la estrategia técnica que se ha presentado, la cual está fundamentada en un estudio y en una documentación, apuntan que esas son las especialidades

que hoy se requieren para la declaratoria de inopia. Hace hincapié en que hoy se declare una inopia, no significa que en el mes de diciembre próximo, se pueda revisar si esa declaratoria de inopia, es suficiente o se puede ampliar.

El licenciado Gutiérrez Jiménez agradece la aclaración y, reitera, que ya se deberían estar esforzándose por seguir en la investigación, para definir cuáles son las siguientes especialidades, en las que se debe declarar la inopia.

Refiere la doctora Sáenz Madrigal que así es, pero se requieren los estudios de capacidad instalada, porque se necesita tomar una decisión a prueba, para cuando se hagan las consultas, se tenga toda la información para darla.

Adiciona el Director Gutiérrez Jiménez que el tema no es simplemente tomar el teléfono, llamar y decir hay que declarar la inopia, porque detrás del asunto se debe establecer toda una estrategia para los diferentes actores, por ejemplo, la Asamblea Legislativa, los medios de comunicación, el Colegio de Médicos. Él no va a diseñar la estrategia pero le parece que no es simplemente una solicitud, sino que debe tener una estrategia detrás que le de soporte a la solicitud.

Sobre el texto de los acuerdos, el Director Barrantes Muñoz plantea que se tienen a la vista. En ese sentido, le parece que todo ese esfuerzo se le debe reconocer a la Gerencia Médica, al CENDEISSS y a todo el equipo y se deben traducir en planes concretos con fechas y plazos medibles para su ejecución. Por otra parte, considera que el acto significativo es tener esos planes aprobados con los recursos asignados y, claramente, identificadas las etapas, así como los plazos y las acciones por ejecutar.

En relación con la declaratoria de inopia de especialistas, indica la doctora Villalta Bonilla que el número se puede variar, o se puede conservar por el hecho de que nunca se había logrado que se declare inopia en anestesia y el Colegio de Médicos permitió que se contrataran cinco especialistas extranjeros y, en algún momento, vinieron al país. No obstante, en esta declaratoria de inopia se están solicitando que se contraten 82 especialistas, incluida, la especialidad de neonatología. Se están solicitando especialistas en neonatología para los Hospitales México, Calderón Guardia, San Juan de Dios, Guápiles necesita uno más, Liberia, San Carlos. Hace énfasis en que ingresaron seis especialistas en neonatología el año pasado y este año, solo se ganaron dos especialistas, a pesar de que se tienen seis códigos, igual en radiología, pero la cantidad se puede actualizar y variar.

Señala el Director Alvarado Rivera que el cuello de botella de la formación de los especialistas, es del Colegio de Médicos porque el tema lo debe aprobar. En ese sentido, le parece que como Institución se debería indicar muy claramente que hecho el estudio de las necesidades que se tienen de formación de especialistas, se determina que hoy se tiene una inopia de esa calidad y cantidad, por lo que se requiere el apoyo del Colegio de Médicos, para que abra el espacio y la contratación de esos especialistas, sea en el extranjero ya porque se requieren atender esas necesidades. Lo anterior, dado que se ha indicado que la responsabilidad de la falta de médicos y especialistas, es de esta Junta Directiva pero se tiene el trabajo echo y es lo que le parece que se debe indicar, dado el estudio de esas necesidades existente. En ese sentido, no es posible que para poder declarar la inopia en las especialidades, se indique que solo se van a contratar tres especialistas, porque si la Institución no tiene la potestad de contratar esos especialistas, al final

esta Junta Directiva no tiene nada que hacer, dado que quien determina cuántos son los especialistas que se van a contratar es el Colegio de Médicos y le parece que esos aspectos hay que aclararlos muy bien. Indicarle al Colegio de Médicos cuál es el estudio, cuáles son las necesidades determinadas y qué es lo que se requiere, para que indiquen si lo van a permitir o no. Enfatiza en que existe definida una necesidad de la prestación de los servicios y el Colegio de Médicos, debería permitirle a la Caja hacer contrataciones de médicos, como el caso de contratar los médicos españoles y al final no se logró, porque el Colegio de Médicos no lo permite.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que el Colegio de Médicos es la instancia política, pero se le puede dar el énfasis que se quiere a los acuerdos, pero es importante recordar que cada vez que se discute este tema de la inopia de especialistas, genera y no lo indica por temor, sino es simplemente para que se tenga presente, una reacción muy fuerte. Entonces, si se tienen los documentos que pueden justificar la declaratoria de la inopia de esas especialidades y que están debidamente fundamentadas porque están los datos, las necesidades, el estudio y la capacidad instalada, es mucho más fácil defender esa posición. Estima que se tiene que ser muy abiertos e indicar que en estos casos, existe un documento técnico y un estudio. La posición está sólida, la Institución puede indicar que el país requiere la declaratoria de la inopia, pero si se quiere ser muy abiertos, el temor que le da es "el que abarca mucho poco aprieta". Ese aspecto, se relaciona con la estrategia de comunicación que bien se planteaba hace un momento para los diferentes actores, es una decisión que se debe tomar a nivel de la Junta Directiva y para su implementación, se requiere hacer un proceso de lobby y de negociación para conducirlo al éxito, pero la decisión es de la Junta Directiva de la Caja, no es de nadie más. No obstante, después los otros actores en la fase de implementación, oponen resistencia es tema y aparte, pero hay una voluntad clara del Órgano Colegiado de conocer cuál es el problema y la direccionalidad, para atender ese problema. Luego, viene el proceso de negociación para la implementación, por lo que se tendría que negociar con el Ministerio de Salud, el Colegio de Médicos y, además, realizar todo el proceso rápido, no es que va a tardar un mes, es decir, una vez tomada la decisión; en lo personal, es un mandato como Presidenta Ejecutiva llegar al Colegio de Médicos e indicarles que la Junta Directiva de la Caja, tomó esta decisión y se requiere avanzar en esa línea, de lo contrario no se avanza.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y recuerda que el año pasado, esta Junta Directiva había tomado la decisión de trabajar en todo este tema de incrementar las estrategias para ver cómo se incrementa la formación de recurso humano. Repite, se tomó desde el año anterior, se continúa en esa línea pero, luego, preocupados por el tema de anestesiólogos, se está presentando el asunto. El tema que toca doña Rocío, puede ser difícil porque toca intereses de algunos sectores. Le parece que el día de hoy es el más apropiado para tomar la decisión. Comenta que en un corto televisivo escuchaba al Presidente de la Unión Médica Nacional donde hacia un reproche fuerte como médico, porque no se habían tomado las decisiones sobre la formación de especialistas y fue muy enfático en que las listas de espera eran una urgencia y hay que trabajarlas. Por otra parte, atacó a esta Junta Directiva por no tomar medidas para atender esas urgencias, ante semejante declaraciones que no solo iban acompañados con su posición vehemente y en algunos casos, le pareció imprecisa la información que presentaba, además, los recuadros que se presentaba en pantalla que fue dado como derecho de respuesta en Canal 7. Le parece que pensar que de parte de los médicos hubiera una posición, después de escuchar tal discurso sería lo que popularmente se llama "una pelada". Solicita quede la frase "una pelada" en acta. Lo anterior,

porque no se puede salir a decir "algo como eso", ante cuatro millones y medio de costarricenses, es decir, hacer un reclamo de esa naturaleza y, después, no avalar el conjunto de medidas, porque no es solo una medida lo que se ve sino el conjunto de medidas que esta Junta Directiva, a la que criticó el caballero el día de ayer, está tomando no hoy y ese aspecto que quede en actas, en respuesta a los acuerdos tomados hace más de un año, por esta Junta Directiva orientados a la formación de especialistas y a la atención de listas de espera, ante una declaración de esa naturaleza. Hoy es un día perfecto para tomar ese conjunto de medidas, porque se responde a lo que la Unión Médica dijo ayer, es decir, se encuentran en sintonía y espera que haga eco del tema el Ministerio de Salud con los médicos que están ahí, para que el Colegio de Médicos y nadie se oponga para nada, a una declaración de inopia inmediata, porque la declaración de inopia, debería ser con el apoyo de todos los sectores involucrados. Dado lo anterior, no le preocupa como Miembro de la Junta Directiva y está de acuerdo y, si es el caso, procedería a votar inmediatamente la propuesta de acuerdo.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que un poco la directriz es que no quede duda de las acciones y decisiones que se están tomando, así como la contundencia de la toma de decisiones, porque es clara.

Abona la doctora Rodríguez que se agregarían dos considerandos muy fuertes, para que le den sustento a esas decisiones y, luego, el tema de toma de decisiones.

Se toma nota de que solicita redactar propuesta de acuerdo, con base en lo deliberado, y presentarla en el transcurso de la sesión.

Ingresa al salón de sesiones la Directora Soto Hernández.

ARTICULO 5º

Se tiene a la vista el oficio del 15 de junio, número CENDEISSS-SABPE-6403-2016, suscrito por la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), dirigido a la señora Gerente Médico, y en virtud de las consideraciones ahí contenidas respecto de la necesidad de sustituir a las funcionarias durante el período de capacitación, lo cual, tal y como se indica en el citado oficio *"... obedece a la necesidad de cubrir la demanda de la atención de los usuarios durante el horario ordinario y extraordinario establecido en el centro hospitalario. Actualmente el Hospital México cuenta con dos salas de Hemodinamia y en vista del volumen de pacientes que se atienden se requiere ampliar la cantidad de profesionales especializados en el área de enfermería./ Por tanto, para el caso específico de la capacitación plantea se requiere la necesidad de que las funcionarias sean sustituidas por personal idóneo para laborar en cada una de las unidades a las que pertenecen las titulares en sus respectivas área de trabajo, lo cual se anotó en la justificación de la propuestas de beneficios pero no así en la propuesta de acuerdo tomado",* la Junta Directiva, en forma complementaria con lo resuelto en el artículo 33° de la sesión Nº 8848, celebrada el 9 de junio del año 2016 –por unanimidad- **ACUERDA** dar su autorización para que se proceda a la sustitución de la MSc. Lourdes Cubillo Oviedo y de la MSc. Blanca Estela Calvo Peraza, Enfermeras del Hospital México, durante el período en que realizarán una Capacitación en Hemodinamia para Enfermería, en el Instituto Nacional de

Cardiología Ignacio Chaves de México, en México, es decir, del 1° de julio al 30 de setiembre del año 2016.

Los demás términos de la resolución en referencia permanecen invariables.

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

ARTICULO 6º

"*De conformidad con el criterio **GA-48773-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 7º

"*De conformidad con el criterio **GA-48773-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación*".

ARTICULO 8º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-13451-2016, de fecha 13 de junio del año 2016, suscrito por la señora Gerente Médico, que contiene la propuesta de adjudicación de la compra N° 2016CD-000006-2104, promovida para la contratación para el diseño y construcción para la rehabilitación provisional de las Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y Creación de Área de Hospitalización, Hospital México.

La presentación está a cargo del doctor Montero Chacón, con base en las siguientes láminas:

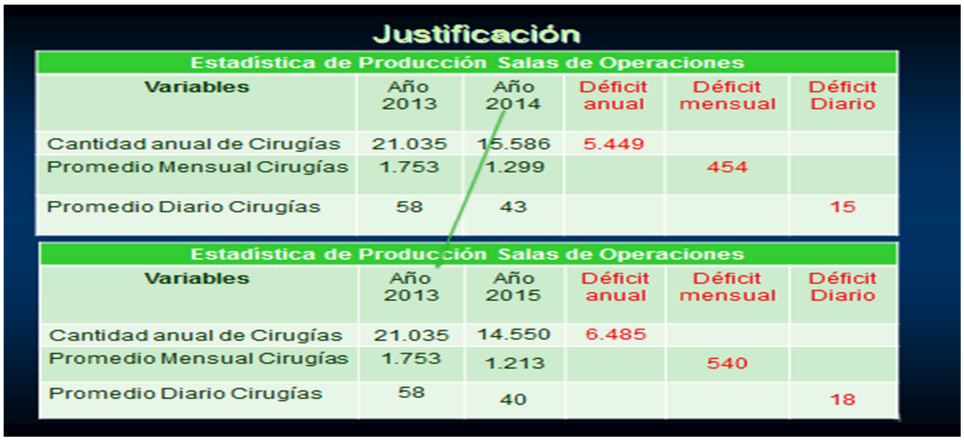
1) Caja Costarricense de Seguro Social
Hospital México
Compra Directa No.
2016CD-000006-2104.
Objeto: Contratación Diseño y Construcción para la habilitación Provisional de Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y creación de un Área de Hospitalización.

2) Justificación:
Objeto: Contratación Diseño y Construcción para la habilitación Provisional de Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y creación de un Área de Hospitalización.

3) Justificación:

- Ante el déficit de salas de operaciones se afecta programas como: Cirugía de Obesos, Cirugía de Columnas y prótesis ortopédicas, Cirugía Cardíaca, Cirugía para Urolitiasis, Tumores Benignos intracraneales, Várices y Cirugía ambulatoria (Urología, Cirugía General, Ortopedia y Otorrinolaringología) incidiendo directamente en un aumento de las listas de espera.
- La remodelación urgente produjo una reducción de 48 camas en el piso 2, lado derecho, que también ha afectado la disponibilidad de camas para realizar cirugías y estudios de pacientes.

4)



5) Objetivos del Proyecto:

- 1. Rehabilitar cinco salas de cirugía adicionales, para sumarse a las nueve salas de cirugía construidas en 2014. El objetivo es aumentar la oferta de quirúrgica a 14 Quirófanos provisionales.
- 2. Construir un salón de internamiento para 32 pacientes quirúrgicos.
- 3. Readecuar el área de recuperación o período post-anestésico, para atención de los pacientes que egresan de las nuevas salas de cirugía.

Área constructiva: 1302 M^2.

6)

7)

Áreas por intervenir: piso 2
QUIRÓFANOS
RECUPERACIÓN

8)

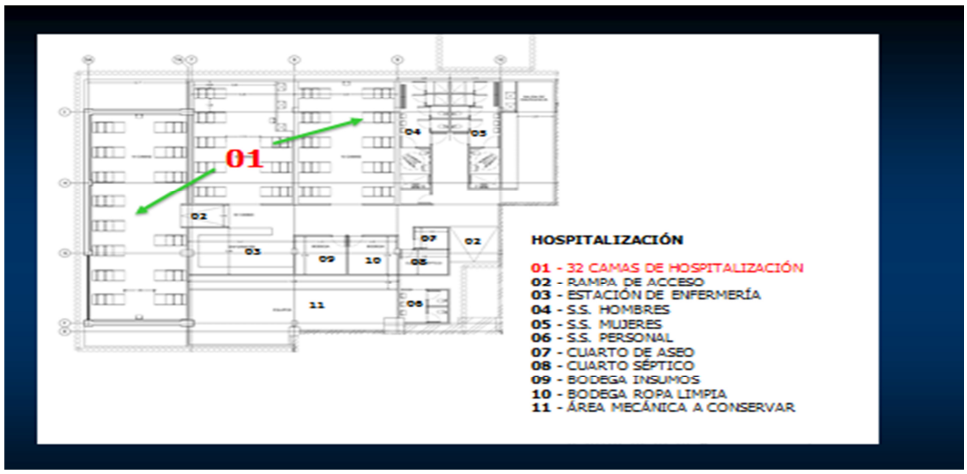
Quirófanos
01-3
01-4
12
02
11
01-2
02
03
09
01-5
05
06
08
07
01-1
04
QUIRÓFANOS
01 - 5 QUIRÓFANOS
02 - 2 ÁREAS DE LAVADO QUIRÚRGICO
03 - CUARTO DE ROPA SUCIA
04 - TRANSFER PARA CAMILLAS
05 - PASILLO PARA ENTRADA DE CAMILLAS
06 - PASILLO PARA ENTRADA DE PERSONAL
07 - ÁREA PARA COLOCACIÓN DE BOTAS
08 - PASILLO EXCLUSIVO PARA ARSENAL
09 - CUARTO SÉPTICO
10 - CUARTO DE ASEO
11 - BODEGA PARA EQUIPOS
12 - SALIDA DE EMERGENCIAS

9)

Recuperación
02
01
06
05
07
03
04
01
05
RECUPERACIÓN
01 - 24 CAMAS DE RECUPERACIÓN
02 - ESTACIÓN DE ENFERMERÍA
03 - PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS
04 - S.S.
05 - OFICINA JEFATURA ARSENAL
06 - PASILLO PARA ENTRADA DESDE SALA DE OPERACIONES
07 - CUARTO DE ASEO
08 - CUARTO SÉPTICO

10)

11)

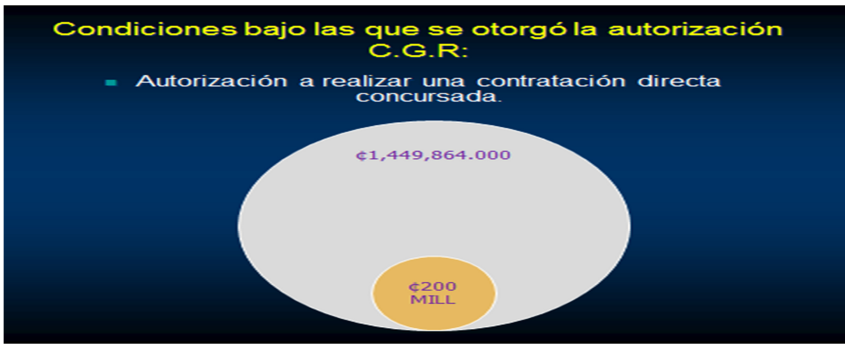


12) Procedimiento de contratación:

Modalidad : **Compra directa concursada**, mediante autorización C.G.R, resolución DCA-3134, al amparo al artículo 2 bis inciso c, de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 138 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa).

Razones: debido a la urgencia de contar con un proceso de contratación más expedito que el procedimiento ordinario de la Licitación Nacional.

13)



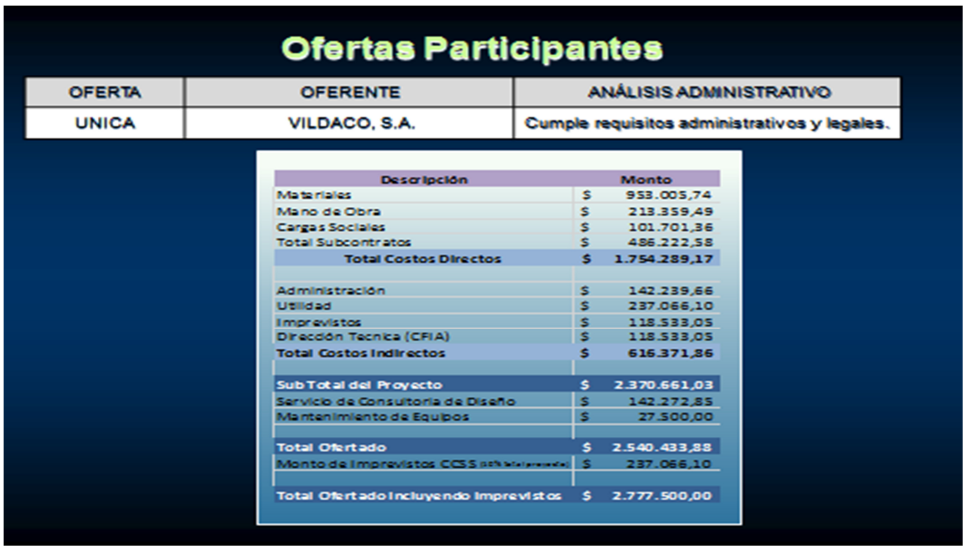
14)

15) Procedimiento de contratación:

Concurso: 2016CD-000006-2104
Fecha de invitación:

- 08 de enero de 2016, en Gaceta No. 5, e invitación formal a 04 empresas (Estructuras S.A, Navarro y Avilés, Equilsa Ltda., Edica
- 13 de enero de 2016, se hace visita al sitio (visible Folio 0030): 17 interesados.
- 12 de febrero del 2016, Gaceta N°. 30. se prorroga fecha apertura al 30 de abril de 2016. (visible Folio 511).

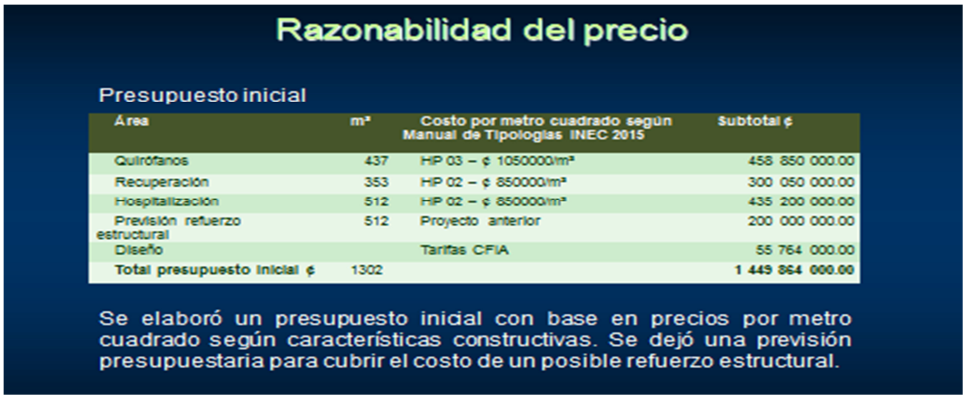
16)



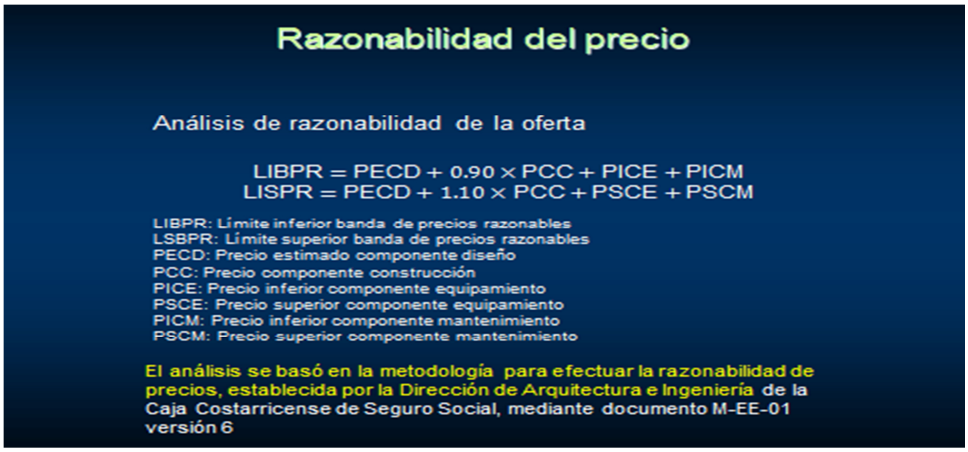
17) Criterio técnico:

Mediante análisis técnico, de fecha 09 de mayo de 2016, la Comisión Técnica de Compras, del Servicio de Ingeniería Arquitectura y Mantenimiento del Hospital México, recomienda a la oferta única; empresa VIDALCO S.A., por haber cumplido con los requisitos administrativos y técnicos. (Folios 0614 al 0619)

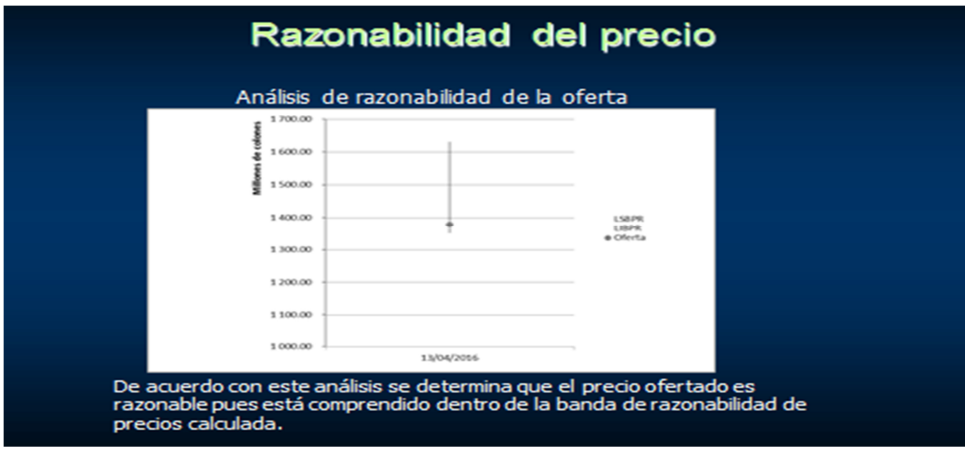
18)



19)



20)



21) Razonabilidad del precio:

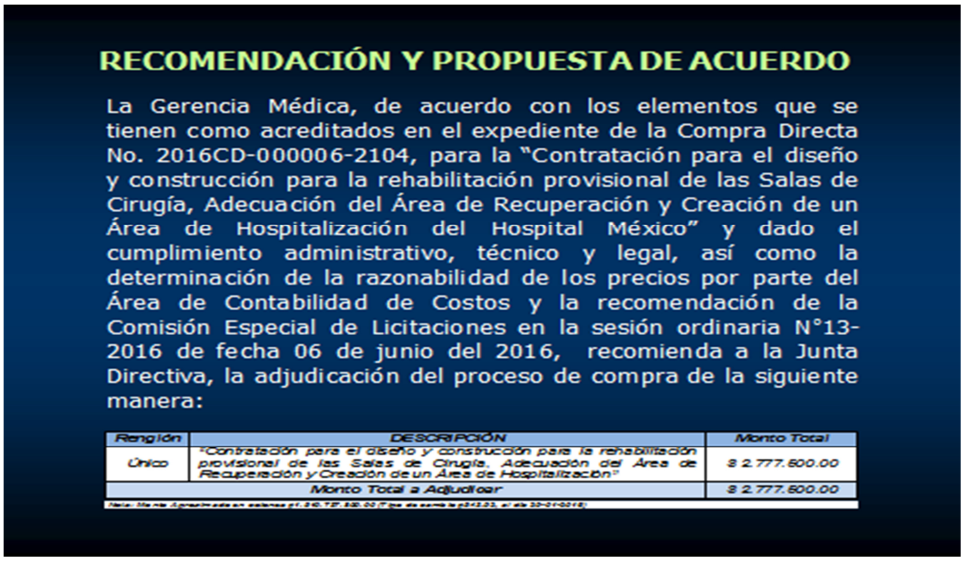
- En oficio ACC-0755-2016, de fecha 17 de mayo del 2016, el Área Contabilidad de Costos, emite el aval al estudio de razonabilidad de precios. (Folios 0622 al 0627). elaborado por el Área de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital México, en oficio

SAGPHM-16-020 de fecha de febrero 2016 (Folio 615 al 619) y se concluye que el precio de la oferta recomendada es razonable.

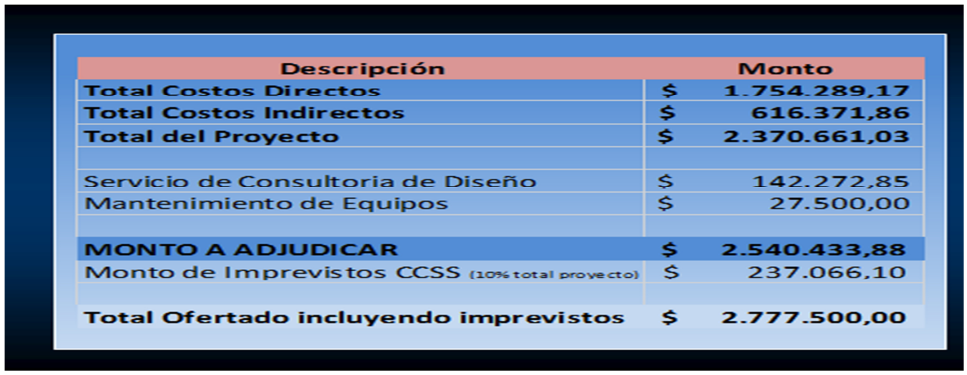
22) Análisis jurídico:

- Mediante oficio DJ-03234-2016, del 27 Mayo 2016, el Lic. Olger Eduardo Castro Pérez, Abogado del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica de la Institución, **otorga** el visto bueno jurídico.

23)



24)



El Dr. Montero Chacón indica que se presentará a consideración de los Miembros de la Junta Directiva, la propuesta de adjudicación de la compra N° 2016CD-000006-2104, promovida para la contratación para el diseño y construcción para la rehabilitación provisional de las Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y Creación de Área de Hospitalización, Hospital México. Corresponde a cinco Salas de Operaciones y 32 camas. Hace hincapié en que es una medida urgente para lograr solventar la necesidad de camas que tiene en el Hospital. Lo acompaña el Dr. Edgar Jiménez, Jefe del Departamento de Cirugía, el Lic. Marcelo Jiménez, Jefe de Compras del Hospital y el Ing. Fabián Pacheco de Mantenimiento del Hospital y se explicará sobre el proceso. Lo primero, es la justificación en donde respondiendo a una

instrucción de la Gerencia Médica y una necesidad, evidente, el Hospital tenía que desarrollar un proyecto a corto plazo, para la atención del déficit de quirófanos debido a los que se cerraron en el mes de agosto del año 2014. Actualmente, la preocupación es porque se están atendiendo las necesidades de atención del cáncer y otras urgencias, pero la cirugía de riesgo moderado o leve se está acumulando, progresivamente. A pesar de la priorización, no siempre se cumple con todos los tiempos de respuesta, inclusive, para los casos de cáncer, especialmente, por esta falta de camas y de Salas de Operaciones.

El déficit de la Sala de Operaciones afecta programas como Cirugía de Obesos, Cirugía de Columnas, las Prótesis, Cirugías Cardíacas, Cirugía Urolitiasis, Tumores benignos intracraneales, Várices, Cirugía Ambulatoria de varias especialidades, las cuales tienden a acumularse en el tiempo. De manera que la remodelación que hubo que hacer rápidamente, condujo a que se tuvieran que quitar 48 camas de todo un ala del Hospital, entonces, se perdieron esas camas. Hace referencia de algunos datos del año 2013, en el sentido de que se han ido perdiendo cirugías del potencial que se tenían en ese año 2013 y en este momento, se está produciendo un déficit anual, el cual ha sido de 6.000 cirugías que se han perdido. Por ejemplo, mensualmente, se han perdido 540 y diariamente, alrededor de 18 cirugías. Enfatiza en que el objetivo del proyecto es rehabilitar cinco salas de cirugías adicionales, para que sean sumadas a las nueve construidas en el año 2014 y tener catorce quirófanos provisionales, construir un salón de internamiento para 32 pacientes quirúrgicos, que en parte solventarán las que se tuvieron que remodelar para cumplir con los actuales quirófanos. Al tener esas áreas se tiene que readecuar el área de recuperación, para cumplir con la norma del Ministerio de Salud de tener suficientes camas de recuperación. Lo anterior, es un área de construcción de 1.302 metros cuadrados.

Por su parte, el Ing. Fabián Pacheco Jiménez se refiere al alcance del proyecto y señala que como el doctor Montero indicó, el alcance incluía la habilitación de cinco Salas de Cirugía para 32 camas de hospitalización. Además, incluye la ampliación del Área de Recuperación, para cumplir con la cantidad de puestos de recuperación que corresponden a cada Sala de Cirugía. En el piso dos se tienen áreas de segundo piso, en la que se tiene un área de los quirófanos originales que fue cerrada en algún momento y el área que se pretende habilitar para quirófanos está en el ala izquierda del Hospital. También se habilitarán y ampliarán áreas para recuperación, tomando parte de las áreas cerradas. Entonces, más en detalle se tendrá una posible distribución de una, dos, cuatro y cinco, salas y algunos recintos de apoyo, relacionados con los procesos de cirugía. Repite, en el Área de Recuperación se están tomando una parte adicional de la parte posterior del edificio, para ampliar lo que es recuperación y en el tercer piso del Hospital, hay un área que en algún momento se consideró para este proyecto, con el fin de habilitar un área de encamados y lograr, como lo explicó el doctor Montero, una reposición del total de camas del Hospital; es decir, en el tercer piso del área de cirugía, se tendría una posible distribución, igualmente, les permitirá aprovechar el espacio, generando los salones de encamados, áreas de enfermería y otras áreas de apoyo relacionadas con el cuidado del paciente.

Interviene el Lic. Marcelo Jiménez y en cuanto al tema de procedimiento de contratación utilizada, señala que se está utilizando la modalidad de una contratación directa concursada, la cual es una solicitud que se planteó ante la Contraloría General de la República y, básicamente, se refiere al oficio en el que el Ente Contralor autoriza la contratación. Las razones que motivaron recurrir a este tipo de procedimiento, es debido a la urgencia de contar con un proceso de contratación más expedito de lo que hubiera sido una licitación nacional, porque como

conlleva otros plazos. En los condicionamientos más relevantes por los cuales la Contraloría General de la República autoriza, a poder realizar este tipo de contratación, es autorizar el monto de mil cuatrocientos cuarenta y dos millones de colones, dentro de los cuales se incluye una previsión de doscientos millones de colones, para un posible refuerzo estructural. Lo anterior, en el entendido de que, previamente, sea analizado por el cuerpo de ingenieros del Hospital y sea valorado. También sea propuesto para la misma empresa como parte de su diseño y construcción. Por otra parte, cuestiones básicas que se autorizan y los responsabilizan de hacer toda la gestión del trámite administrativo, en la cual tienen que hacer un expediente donde queden acreditados todas las actuaciones del Hospital. Además, se tiene que contar con condiciones técnicas y legales, todo el tema de establecer fecha de apertura, de más requisitos administrativos, cursar la invitación en un diario oficial, permitir recursos y este tipo de procedimiento concursado, igual permite recursos ante el cartel y, posteriormente, al acto de adjudicación; el cual lo resuelve la administración, con el fin de agilizar el procedimiento y no se tendría que enviar a la Contraloría General de la República. Por otro lado, suscribir el respectivo contrato, dar la acreditación de que el precio es razonable, verificar el cumplimiento de las empresas, sus obligaciones, denomínese Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF), que estén al día con las cuotas obrero patronales, con la Ley de Personas Jurídicas, ninguna de estas empresas podría tener prohibición para contratar con el Estado. Además, asegurarse que se cuenta con contenido presupuestario para la valoración correspondiente y, luego, realizar el pago correspondiente cuando se dé la recepción definitiva y de conformidad de la obra. Por otra parte, se tienen que contemplar los permisos de construcción necesarios, así como el pago de bomberos y el Colegio de Arquitectos e Ingenieros. En relación con el procedimiento, es el concurso 2016-CD-00006-2104 del cual la invitación se dio el 08 de enero del año 2016 y se publicó en La Gaceta tal y como lo solicitó la Contraloría General de la República y, también, indicó que sin perjuicio de que se invitara a los proveedores que fueran idóneos. Para este caso, se invitaron a cuatro empresas sumamente reconocidas dentro del ámbito de construcción: Estructuras S.A, Navarro y Avilés, Equilsa y EDICA. Posteriormente, el 13 de enero del año 2016, se hizo la visita al sitio, en la cual participaron 17 interesados en este procedimiento. El 12 de febrero del 2006, se publicó en La Gaceta N° 30 donde se aprobó la fecha de apertura hasta el 30 de abril de este año. Posterior de todo el procedimiento de contratación, se obtuvo una única oferta de la Empresa Vidalco S.A., la cual cumple con los requisitos administrativos y legales. Presenta una tabla, en la cual se resume el desglose de los costos indirectos, los costos directos, el total del proyecto, incluido, el rubro de imprevistos que se estableció por alrededor de un 10% del monto de la obra.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta cómo se llega a entender que esa oferta es razonable en el precio.

Responde el Lic. Marcelo Jiménez que aparte del análisis técnico, se hizo el proceso para determinar la racionabilidad financiera del precio ofertado. El análisis del precio se hizo el 9 de mayo de este año, por el Departamento de Ingeniería de Mantenimiento del Hospital, el análisis junto con la comisión del expediente y se recomendó la oferta de la Empresa Vidalco S. A., por haber cumplido con los requisitos administrativos y técnicos. En lo que tiene que se relaciona con la racionabilidad del precio, explica que el presupuesto inicial se basó en la tipología constructiva y las variables de costo por metro unitario y de acuerdo con el Manual de Valores Base Unitarios por Tipología Constructiva del Ministerio de Hacienda, la versión del año 2015. Esa fue la fuente que se utilizó haciendo una segregación por módulos o secciones de proyecto,

entonces, se observó que para las áreas de quirófanos, se tiene un precio estimado para la parte de recuperación y hospitalización, es decir, lo que se mencionó anteriormente del refuerzo estructural, porque es una previsión muy importante que se tiene que visualizar, puesto que el área que se va a construir en el tercer piso, para hospitalización es un área nueva. La cual requiere un reforzamiento para soportar la carga que todos los pacientes y demás equipos que se van a instalar. En cuanto a la parte del diseño, está supeditado en el tema de tarifas del Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos para los montos mínimos.

El licenciado Gutiérrez Jiménez indica que tiene entendido que en el proyecto, también ha participado la Gerencia de Infraestructura.

El Lic. Fabián Pacheco indica que la Gerencia de Infraestructura los ha asesorado.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez si hay un aval de la Gerencia de Infraestructura sobre el proyecto.

El Lic. Marcelo Jiménez indica que de la Gerencia de Infraestructura se cuenta con la Guía de la Metodología para efectuar el estudio de racionabilidad de precios, dictado por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), es el documento ME versión 6 que se indica en el documento. Esa metodología se aplica para hacer el cálculo de racionabilidad de precios, en el cual se establece una banda de racionabilidad de precios, tomando una serie de criterios en donde se llega a un punto final y se obtiene un límite inferior de precio razonable y un límite superior para establecer la banda. Se toman en cuenta temas como la parte de construcción, el componente de diseño, el componente de equipamiento si existiera y el componente de mantenimiento. Hechos los cálculos que se están indicando, obtiene una banda o un rango de precios, en donde se ubica la oferta y, en ese caso, la oferta única se ubica en el punto muy cercano de la banda de racionabilidad de precios. De acuerdo con el análisis se determinó, que el precio ofertado era razonable porque está comprendido dentro de la banda de racionabilidad de precios calculada. Por otra parte, mediante el oficio N° ACC-0755-2016 de fecha 17 de mayo del 2016, el Área Contabilidad de Costos del Nivel Central, emitió el aval al estudio de razonabilidad de precios. El estudio fue elaborado en Ingeniería de Mantenimiento del Hospital México indicando y se concluyó que el precio ofertado es razonable. Luego, se presentará el análisis jurídico y en ese sentido, refiere que mediante el oficio N° DJ-03234-2016, del 27 Mayo 2016, el Lic. Olger Eduardo Castro Pérez, Abogado del Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica de la Dirección Jurídica de la Institución, otorgó el visto bueno jurídico, al procedimiento de contratación.

Señala el Director Montero Chacón que en este momento, lo que queda por presentar es el la recomendación y propuesta de acuerdo y en el caso, los apoyó la Gerencia Médica. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo y aclara que en el monto, están incluidos todos los costos que se demostraron directos e indirectos y ese es el monto a adjudicar, porque el monto de los imprevistos no es un monto que se pueda utilizar.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta que le queda una duda, en el sentido de si se adjudican los dos millones quinientos cuarenta mil cuatrocientos treinta y tres dólares con 88 centavos y si después se tienen que pagar los doscientos treinta y siete mil sesenta y seis dólares con diez centavos. Pregunta si el Hospital México puede pagar internamente ese monto, o es que el monto se tiene que indicar hasta tanto, para que el monto incluya los imprevistos. Repite, su duda

es si se adjudica el proyecto por los dos millones quinientos cuarenta mil cuatrocientos treinta y tres dólares con 88 centavos y, administrativamente, el Hospital puede utilizar esos doscientos treinta y siete mil sesenta y seis dólares con diez centavos, aun cuando no han sido autorizados, porque el señor Director del Hospital indicó que el monto que la Junta Directiva estaría adjudicando hoy es por dos millones quinientos cuarenta mil cuatrocientos treinta y tres dólares con 88 centavos.

El señor Auditor señala que entiende que el Dr. Montero está planteando, la solicitud para que se considere dentro del presupuesto autorizado por la Junta Directiva el monto de imprevistos.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que la adjudicación es por los dos millones quinientos cuarenta mil cuatrocientos treinta y tres dólares con 88 centavos.

Sugiere el licenciado Gutiérrez Jiménez que, entonces, habría que corregir el acuerdo para que se contemplen los dos rubros y le consulta al Subgerente Jurídico si es así.

El Director Jurídico indica que no comprende cómo se hace la división, porque la adjudicación es una sola, es decir, la Junta Directiva aprueba la licitación por un monto de los dos millones quinientos cuarenta mil cuatrocientos treinta y tres dólares con 88 centavos.

Corrige don Adolfo que se tendría que indicar dé hasta por los dos millones quinientos cuarenta mil cuatrocientos treinta y tres dólares con 88 centavos.

Continúa el licenciado Alfaro Morales y señala que sería hasta por los dos millones quinientos cuarenta mil cuatrocientos treinta y tres dólares con 88 centavos y queda un espacio para imprevistos para la administración.

Al respecto, indica el Dr. Montero Chacón que esa parte del gasto no es segura, porque según el "expertice" que se les comentó, la práctica es que siempre se adjudica por el monto que resulta y los imprevistos se manejan por aparte, porque no se conoce realmente el monto que resultaría por concepto de los imprevistos. El monto adjudicado para la obra es la que se mencionó, pero el manejo de los imprevistos se maneja por aparte y al Hospital, presupuestariamente, se les asignó el total del monto, o sea, el contenido presupuestario.

El Lic. Hernández Castañeda señala que en la propuesta el doctor Montero y su equipo de trabajo, no se está considerando el Estudio de Factibilidad del Anteproyecto en esa fase de inversión y pregunta por qué no se hizo ese estudio de factibilidad en la pre-inversión, dado que es lo que lógicamente se procede.

Al respecto, indica el doctor Montero Chacón que no entiende la pregunta.

Aclara el Auditor que en la propuesta de adjudicación, se está contemplando el estudio de factibilidad delante del proyecto y, generalmente, los estudios de factibilidad se hacen en la fase de preinversión, antes de llegar a la fase de ejecución.

El Dr. Douglas Montero indica que el proyecto surge como una situación urgente, inclusive, como urgente se le solicitó la autorización a la Contraloría General de la República, entonces, el

estudio de factibilidad fue lo que en tiempo se podría hacer. Dado que si se hubieran hecho todos esos estudios, el proyecto se hubiera rezagado aún más tiempo y el problema que se tiene, es la necesidad urgente de atender la situación. El proyecto significativo contempla todas las etapas que se deben manejar, para proyectos de esa naturaleza.

El Director Barrantes Muñoz consulta si el tema de los doscientos millones de colones, relacionados con el refuerzo al final fue incorporado.

El doctor Montero Chacón responde que sí y están incorporados dentro de los costos de inversión.

Prosigue el licenciado Barrantes Muñoz y anota que había una condición de la Contraloría General de la República, la cual está sujeta a una verificación.

El Dr. Douglas Montero señala que si por alguna razón no se puede hacer el reforzamiento estructural del edificio, no se podría continuar con la etapa que seguiría, solamente se podrían hacer a Salas de Operaciones, pero no se podrían habilitar las 32 camas. Entonces, en ese caso no se gastarían los doscientos millones de colones derivados de ese reforzamiento.

A lo que indica don Rolando Barrantes que el punto, es en el sentido de que se cumpla la condición señalada por la Contraloría General de la República.

Al respecto, el doctor Montero comenta que esos son los aspectos que la Auditoría les advierte que tiene que cumplir, por lo que estarán muy al tanto de que así sea.

El Director Barrantes Muñoz indica que le llamó la atención que la Contraloría General de la República haya autorizado un monto máximo. En el otro caso que se presenta más adelante, porque si dio un porcentaje de posibilidad de ajuste, pero en este caso el monto estaba cerrado en cuanto a autorización máxima. Entonces, la pregunta es en el sentido de que como el monto en la licitación está dolarizado, si se ajusta al monto autorizado por la Contraloría General de la República, es una formalidad pero es importante.

El doctor Montero Chacón señala que la licitación está ajustada y es un poco menos que este monto a adjudicar, el precio que dio la empresa y los imprevistos, se manejan por aparte porque realmente no son parte de la licitación, solamente es por si suceden algunas eventualidades.

Consulta la doctora Sáenz Madrigal cuál es el costo por metro cuadrado de la construcción.

El Lic. Marcelo Jiménez indica que el costo por metro cuadrado es de tres mil novecientos cincuenta dólares.

Agrega el doctor Montero que esas obras aunque se basan en temporales, en realidad tienen un plan para que se aprovechen al 100%. Por supuesto que son las 32 camas que se van a habilitar, pero las Salas de Operaciones son producto de un permiso temporal del Ministerio de Salud que se tiene, de manera que esas Salas de Operaciones luego van a ser Salas de Procedimientos Ambulatorios. Comenta que en la Consulta Externa se tienen una serie de Salas de Procedimientos para Cirugía Plástica, Vascular Periférico, Cirugía, Dermatología y esas Salas

que están en Consulta Externa, no están muy bien diseñadas y algunas veces se hicieron medias ocultas y sin ninguna autorización adecuada, por lo que la idea sería eliminar todas esas Salas, rescatar espacio para consultorios, porque se tiene la necesidad y todos los procedimientos y se mejora la norma aséptica para los procedimientos ambulatorios en esa salas. De manera que ninguna construcción se va a demoler a futuro, porque va a ser una obra totalmente aprovechable.

En cuanto al punto que plantea don Rolando Barrantes en relación con el oficio de la Contraloría General de la República, aclara don Jorge Arturo que es el oficio N° DCA-3134 del 26 de noviembre del 2015 en el apartado quinto, relacionado con las condiciones bajo las que se otorga la autorización, establece sobre este tema: "El precio máximo autorizado para realizar la totalidad del objeto que se autoriza, es por mil cuatrocientos cuarenta y nueve millones de colones u ochocientos sesenta y cuatro millones de colones". No obstante, la erogación económica correspondiente al refuerzo de estructura, a saber: doscientos millones de colones, si ese monto está comprendido en el monto autorizado, deberá contar con un criterio técnico suscrito por profesional competente, mediante el cual se acredite la necesidad de realizar dicha actividad. Aclara que ese aspecto es más que todo para el tema de actas y como un complemento del punto que planteaba don Rolando.

El doctor Montero Chacón aclara que podría ser que en el estudio de reforzamiento estructural se indique que no se necesita, por ejemplo. Entonces, ese dinero ya no lo van a ocupar y no se utilizaría, porque no hay que hacer ningún reforzamiento.

Pregunta la doctora Rocío Sáenz si el proyecto contempla el equipamiento.

El doctor Montero Chacón indica que no, porque el Hospital lo equipo con los recursos que se tienen.

En cuanto a una inquietud de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer si el Hospital tiene los recursos para el equipamiento, el doctor Douglas Montero indica que sí. Recuerda que se habían eliminado muchas camas y ya se tienen las camas y otros elementos, como ejemplo, muebles y el tema se está manejando con el Área de Presupuesto. En cuanto a los Quirófanos que tienen lámparas y mesas que todavía no se están usando, pero también algunas había que sustituirlas, por lo que se están comprando mesas y lámparas y otros insumos, con el presupuesto que la Institución les ha asignado.

Interviene el Director Fallas Camacho y señala que a su entender, los imprevistos se tienen que presentar a consideración de la Junta Directiva, para que en su momento sean priorizados y justificados. Por lo demás está de acuerdo y pregunta cuál es la parte donde hay una especie de bodega.

Indica el doctor Chacón Montero que es un lugar del diseño original del Hospital, el cual era un jardín en el tercer piso pero luego lo cerraron e hicieron techo. Después era un lugar donde vivían roedores y a ese espacio hay que invertirle por alrededor de doscientos millones de colones.

El Barrantes Muñoz señala que en la condición número tres de la autorización de la Contraloría General de la República, le parece importante no dejarla pasar sin hacer un comentario, porque

cuando dice que la administración asume la responsabilidad por las razones que motivaron la autorización en los términos indicados, es decir, el origen del proyecto, tiene que ver con un colapso del sistema eléctrico. Entonces, en la Junta Directiva en su oportunidad, la administración les dio un primer informe indicando causas de imprevisibilidad, pero le parece que ese aspecto debería quedar claramente cerrado, en términos de que si no se aclara, la administración son ellos. Sin embargo, le parece que la administración en este caso, la Gerencia correspondiente debería determinar claramente esa responsabilidad que originó ese proceso, en el sentido de sí, efectivamente, fue una razón de imprevisibilidad o si hubo posibilidades de prever una situación como esta y algún funcionario tendría que asumir esa responsabilidad. Entonces, le parece que ese es un tema que no se puede dejar pasar inadvertido, porque está claramente señalado por parte de la Contraloría General de la República.

La señora Presidenta Ejecutiva le solicita al doctor Montero, si puede informar de alguna investigación que esté en curso, para analizar el tema de los quirófanos.

Indica el doctor Montero Chacón que la señora Gerente Médico, instruyó una investigación para analizar todo el fenómeno del asunto y determinar si era un fenómeno previsible o no y si existieran responsables al respecto.

En cuanto a una pregunta de la doctora Sáenz Madrigal, en el sentido de conocer si esa investigación está en curso, responde el doctor Montero que si está en curso.

Pregunta la doctora Rocío Sáenz que si se vota la licitación.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez indica que sí pero con la aclaración, relacionada con el punto del monto.

Agrega don Rolando Barrantes que se debe autorizar el monto autorizado por la Contraloría General de la República.

Sobre el particular, apunta la doctora Sáenz Madrigal que el monto según lo indicó el Ente Contralor.

El Director Barrantes Muñoz indica que le parece muy bien que conste en actas, la respuesta del Dr. Montero dada a la pregunta de la Dra. Sáenz Madrigal, en el sentido de que el complemento del proyecto, en términos de equipamiento está ya debidamente previsto por parte del Hospital.

Agrega el doctor Chacón Monter que con los recursos que les ha brindado la Institución y es el presupuesto usual del Hospital México.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-13451-2016, fechado 13 de junio del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Dirección General del Hospital México, somete a conocimiento de la Junta Directiva, el proceso de Compra Directa Concursada con autorización de la Contraloría General de la

República mediante oficio DCA-3134, expediente No. 2016CD-000006-2104, para la "Contratación para el diseño y construcción para la rehabilitación provisional de las Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y Creación de un Área de Hospitalización".

ANTECEDENTES

La Junta Directiva, en el artículo 41º de la sesión Nº 8796, celebrada el 27 de agosto del año 2015, acordó:

> ***"ARTÍCULO 41º Por tanto,*** *en el marco de las decisiones y acciones adoptadas con anterioridad por esta Junta Directiva y la Administración, en relación con la mejora contínua de las condiciones del Hospital México; el oficio número GA-23.330-15-/GIT-46.039-15 y el número GF-15.309-15, suscrito por el Dr. Manuel León Alvarado, Gerente Administrativo, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías y el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero; el Acta de Acuerdos firmada el 25 de agosto del año 2015 en el Hospital México, y la exposición efectuada sobre el contenido de ésta, la Junta Directiva* ***ACUERDA****: (...)* ***ACUERDO TERCERO:*** *autorizar a la Gerencia Médica y a la Dirección Médica del Hospital México, la ejecución del Proyecto "Construcción-remodelación de obras urgentes a fin de aumentar la oferta en quirófanos y camas en Cirugía del Hospital México", presentado mediante el oficio número DGHM-2252-2015, de fecha 20 de agosto del año 2015 (...)"*

ACCIONES

A esos efectos, la Dirección Médica del Hospital México procedió a solicitar a la Contraloría General de la República autorización para realizar una la contratación en mención. Dicho órgano contralor otorgó la autorización solicitada mediante oficio 17325 de fecha 26 de noviembre del 2015, el cual se adjunta. Se tiene por acreditado en el expediente administrativo, lo siguiente:

- Fecha de invitación: viernes 08 de Enero del 2016, gaceta N° 05, folio 30. Aviso prórroga N° 1 de fecha viernes 29 de Enero 2016, gaceta N° 20, folio 283
- Fecha de invitación: viernes 12 febrero 2016, gaceta N° 30, folio 511.
- Apertura: 13 de abril de 2016, Acta 1132, folio 0595.

1. <u>Participantes:</u>

OFERTA	OFERENTE	REPRESENTANTE	MONTO TOTAL
Única	Vidalco S.A.	Oferta Nacional	$ 2.777.500.00

ANALISIS ADMINISTRATIVO

La Subárea de Contratación Administrativa del Hospital México efectuó el análisis administrativo en fecha 14 de abril del 2016, determinando que la oferta única Vidalco S.A.

(Folio 596 al 600), cumplen con todos los aspectos legales y administrativo solicitados en el cartel.

CRITERIO TECNICO

Mediante oficio CCIAM-026-05-2016 de fecha 09 de mayo del 2016 suscrito por Ing. Sergio Bonilla Hernández, Ing. Luis Fonseca Valerio, Ing. Hugo Induni, Arq. Katherine Courtney Illanes, Ing. Fabián Pacheco Jiménez e Ing. Ricardo Murillo Marín, todos funcionarios del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital México, se emitió la recomendación técnica de la compra en mención (adjunto), indicando en lo que interesa:

> *"(...) se recomienda adjudicar el objeto de esta contratación a dicha empresa, por haber cumplido con los requisitos administrativos y técnicos, así como los requisitos de capacidad financiera según se indica en oficio ACC-0641-2016 (...) se verificó que la empresa Vidalco S.A. se encuentra inscrita ante el Colegio federado de Ingenieros y de Arquitectos de Costa Rica(...)"*

ESTUDIO RAZONABILIDAD DE PRECIOS

Mediante oficio ACC-0755-2016 de fecha 17 de mayo del 2016 el Área de Contabilidad de Costos (adjunto), señaló:

> *"(...) el rango de razonabilidad de precios para este proyecto establece un límite inferior de 1.359.568.872.00 colones y un límite superior de 1.660.655.124.00 en el cual se analiza si el monto total cotizado por Vidalco S.A. se ubica dentro del rango de precios de referencia. Para este caso, al ubicarse dentro del rango de precios, el Área de Ingeniería y Mantenimiento determina como razonable el monto cotizado por la única empresa participante del concurso el cual es de 1.506.932.625.00 colones en total. (...) el Área de Contabilidad de Costos avala el estudio elaborado (...)"*

CRITERIO JURIDICO

La Dirección Jurídica mediante oficio DJ-3234-2016 de fecha 27 de mayo del 2016 (adjunto), suscrito por el Lic. Olger Eduardo Castro Pérez, Abogado de esa Dirección, otorga el visto bueno de legalidad al expediente para que el mismo sea conocido ante la Comisión Especial de licitaciones.

ACUERDO APROBACIÓN COMISION ESPECIAL DE LICITACIONES

La Comisión Especial de Licitaciones conoció la Licitación en mención en la sesión ordinaria N°13-2016 de fecha 06 de junio del 2016, en la cual se recomienda la emisión del acto de adjudicación a la Junta Directiva, en razón del monto, señalando:

> ***"(…) Recomendación:***
>
> *De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Compra Directa Concursada con autorización de la Contraloría General de la*

República mediante oficio DCA-3134, expediente No. 2016CD-000006-2104, para la "Contratación para el diseño y construcción para la rehabilitación provisional de las Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y Creación de un Área de Hospitalización", y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

- ***Oferta única, Empresa: Vidalco S.A.***

Renglón	***DESCRIPCIÓN***	***Monto Total***
Único	*"Contratación para el diseño y construcción para la rehabilitación provisional de las Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y Creación de un Área de Hospitalización"*	*$2.777.500.00*
Monto Total a Adjudicar		*$2.777.500.00*

Nota: Monto Aproximado en colones ¢1.510.737.800.00 (Tipo de cambio ¢543.92, al día 29-01-2016)

- ***Forma de pago:*** *por avances de obra por períodos mensuales contra recepción (folios 344-345).*

- ***Plazo de Entrega: 45*** *semanas.*

2. ***Presupuesto:***

Se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso por ¢1.450.000.000.00 (equivalente a $2.665.833.00 según tipo de cambio ¢543.92, al día 29-01-2016), según consta en certificación SFMP-333-2016 suscrita por Licda. Karen Nájera Rodríguez, de la Sub-Área de Formulación y Modificaciones presupuestarias, Folio 637.

Además del oficio SAPHM-0155-2016 de fecha 02 junio del 2016, suscrito por el Dr. Douglas Montero Chacón, Director General, Licda. Vilma Campos Gómez, Directora Administrativa Financiera y la Licda. Karolina Gallo Chaves, Jefe a.i. Sub Área de Presupuesto, en donde se extiende el compromiso presupuestario en la partida 2550 por un monto de ¢64.000.000.00, para cubrir la diferencia en el gasto que genera el concurso 2016CD-000006-2104, en concordancia con las políticas institucionales, por lo que se tomaran las previsiones necesarias para garantizar en su oportunidad el pago de las obligaciones derivadas de esta contratación, incluyendo las mismas en el presupuesto del año 2017, ver folio 0673.

3. ***Sanción a Proveedor:***

El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación y se encuentra al día con las cuotas obrero patronales y FODESAF. Folios 633 al 636".

y habiéndose hecho la presentación por parte del doctor Douglas Montero Chacón, Director del Hospital México, y teniendo a la vista el aval de la Contraloría General de la República, mediante la nota N° DCA-3134 (17325), de fecha 26 de noviembre del año 2015, y de acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Compra Directa N° 2016CD-000006-2104, promovida para la *"Contratación para el diseño y construcción para la rehabilitación provisional de las Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y Creación de un Área de Hospitalización*" y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, con vista en la recomendación técnica de la Comisión de Compras del Servicio de Ingeniería, Arquitectura y Mantenimiento del Hospital México contenida en el oficio número CCIAM-026-05-2016, así como el oficio número ACC-0755-2016, del 17 de mayo del presente año, del Área de Contabilidad de Costos, en que se avala la metodología para el cálculo de precios realizada por la Subárea Gestión de Proyectos de Infraestructura del Área Ingeniería y Mantenimiento del Hospital México, y con base en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión ordinaria N°13-2016 de fecha 6 de junio del 2016, y con la recomendación de la Gerencia Médica que consta en la citada nota número GM-SJD-13451-2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar a la única oferta, VIDALCO S.A., la compra directa N° 2016CD-000006-2104, según el siguiente detalle:

- ***Oferta Única, Empresa: VIDALCO S.A.***

Renglón	***DESCRIPCIÓN***	***Monto total en colones autorizado por la Contraloría General de la República***
Único	*"Contratación para el diseño y construcción para la rehabilitación provisional de las Salas de Cirugía, Adecuación del Área de Recuperación y Creación de un Área de Hospitalización"*	*1.449.864.000,00*
Monto total adjudicado y autorizado por la Contraloría General de la República		*1.449.864.000,00 (mil cuatrocientos cuarenta y nueve millones ochocientos sesenta y cuatro mil colones)*

- **Forma de pago:** por avances de obra por períodos mensuales contra recepción (folios 344-345).

- **Plazo de entrega: 45 (cuarenta y cinco)** semanas.

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

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

El doctor Montero Chacón y el equipo de trabajo que lo acompaña se retiran del salón de sesiones.

Ingresan al salón de sesiones los doctores Manuel Navarro Correa, Director, y Rafael Cortés Ángel, funcionario de la Unidad Técnica de Listas de Espera.

ARTICULO 9º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-13384-2016, de fecha 13 de junio del año 2016, suscrito por la Gerente Médico, que contiene la propuesta relacionada con el proyecto para la lectura de mamografías.

La exposición está a cargo del doctor Cortés Ángel, con base en las siguientes láminas:

a) Proyecto para optimizar el tiempo de espera en el reporte de Mamografías.
Gerencia Médica
Unidad Técnica de Listas de Espera
Junio 2016.

b) Antecedentes:

- Acuerdo Junta Directiva artículo 60°, de la sesión N°8610, celebrada el 15/11/2012, aprobación para la interpretación de 18.000 mamografías.
- Acuerdo de Junta Directiva, artículo 28°, sesión N°8630 del 21 de marzo del 2013, para dicho proyecto se interpretaron un total de 13.720
- Acuerdo Junta Directiva artículo 13, de la sesión N°8709 del 8 de abril del 2014, se interpretó 21.248 mamografías durante ese año.
- Acuerdo de Junta Directiva artículo 13 de la Sesión N°8802 celebrada el 24 de septiembre 2015, se interpreta 41.082 mamografías

c)

Resultados: Proyecto para la atención de lectura de mamografías y realización de ultrasonidos en los centros de atención médica pertenecientes a la CCSS, 2015-2016,

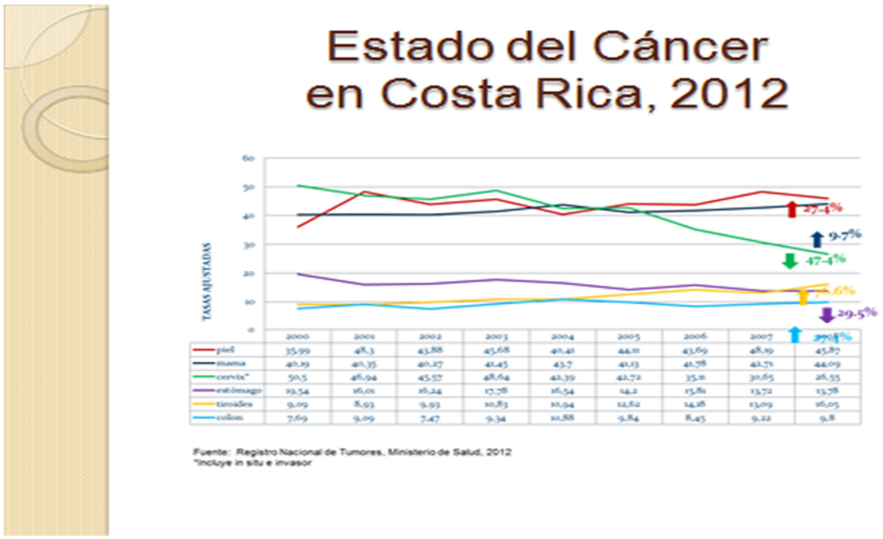
Nombre Del Centro por Red de Servicio de Salud	N° Pacientes	4	4A	4B	4C	5	0
TOTAL	70	15	14	17	3	16	5
ESPECIALIZADO							
HOMACE	5	--	2	--	1	2	--
RED NOROESTE							
Hospital San Rafael Alajuela	1	--	--	1	--	--	--
CAIS Cañas	7	1	--	3	1	2	--
H. Monseñor Sanabria	1	--	--	--	--	1	--
Hospital San Vicente Paul	5	3	--	--	--	2	--
RED OESTE							
Área Salud Goicoechea 2	7	--	1	6	--	--	--
Hospital William Allen	9	6	--	--	--	3	--
Hospital Tony Facio	22	5	8	5	1	2	1
RED SUR							
Clínica Marcial Fallas	7	--	2	--	--	1	4
Hospital San Juan de Dios	6	--	1	2	--	3	--

Fuente: elaboración Propia con base a resultado de lectura de MMG

d) Antecedentes.

- Plan Nacional de Desarrollo, PND , y en su objetivo sectorial :
  - ”Mejorar el Estado de Salud de la población y la calidad de vida”, y específicamente en el programa 1.2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer
- Meta 1.2.1.2. Mamografías a nivel nacional incrementadas, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años.
- Meta 1.2.1.3 Reporte de mamografías obtenidos en 30 días después de realizadas.

e)



f)

NOMBRE DEL CENTRO	CANTIDAD DE CITAS	PLAZO DE ESPERA PROMEDIO
H. SAN CARLOS	2.326	321
H. SAN VICENTE DE PAUL	1.376	254
H. SAN RAFAEL DE ALAJUELA	950	156
H. MONSEÑOR SANABRIA	919	135
H. CALDERON GUARDIA - CLINICAS	865	176
CARIT	780	132
PURISCAL	373	179
H. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA	309	124
CLINICA DE CORONADO	48	104
H. BLANCO CERVANTES	24	118
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO	16	137
H. SAN FRANCISCO DE ASIS	14	186
H. WILLIAM ALLEN (TURRIALBA)	6	156
CAIS CAÑAS	3	197
CLINICA JIMENEZ NUÑEZ	3	106
H. TONY FACIO	2	101
TOTAL GENERAL	8.014	214

g)

Situación de la Especialidad de Radiología

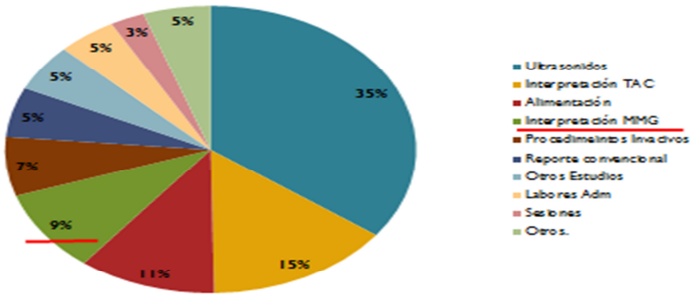
- Total de 113 Médicos Radiólogos Laborando
- Horas contratadas 4346 horas semanales en condiciones Optimas.(Equivalente a 98 Jornadas de 44 horas semanales)
- Para mantener producción habría que sustituir semanalmente entre 14-18 Médicos especialistas.

Actividad	Total Horas Semanal	Total Horas Anual	Horas Reales
Total	4.346	225.980	194.343
Ultrasonidos	1.526	79.353	68.244
Interpretación TAC	635	33.020	28.397
Alimentación	471	24.492	21.063
Interpretación MMG*	401	20.852	17.933
Procedimeintos Invacivos	289	15.041	12.935
Reporte convencional	244	12.662	10.889
Otros Estudios	230	11.973	10.297
Labores Adm	202	10.491	9.022
Sesiones	118	6.136	5.277
Otros.	230	11.960	10.286

*14 centros médicos no cuentan con tiempo para lectura de MMG

h)

Distribución de Funciones Médicos Radiólogos. Sept 2015



Fuente: Elaboración Propia-UTLE

i)

Situación en las Mamografías

- 26 centros médicos realizando mamografías
- Dos centros médicos no cuentan con médicos radiólogos
  - CAIS Cañas, CAIS Puriscal
- 14 centros médicos no cuentan con horas destinadas para la lectura de Mamografías
- 133,831 MMG realizadas en el año 2015.

Promedio semanal MMG	2.574
Capacidad instalada lectura	1.400
Brecha Semanal	1.174
Brecha anual	**61.048**

Fuente: Elaboración Propia

j)

Total de Mamografías Realizadas según Red de Servicio y Año

RED DE SERVICIO	2012	2013	2014	2015
TOTAL MAMOGRAFIAS	***104.409***	***117.111***	***124.173***	*133.831*
CENTROS ESPECIALIZADOS	7.888	7.585	6.006	7.354
RED ESTE	24.383	32.907	36.575	39.320
Red SUR	23.071	24.419	28.457	33.611
RED NOROESTE	49.067	52.200	53.135	53.546

Fuente: Área de Estadística en Salud

k)

Mamografías Pendientes de Reporte, según año de realización

CENTROS MEDICOS	2016	TOTAL
TOTAL DE ESTUDIOS	8.441	8.590
HOSPITAL MÉXICO	105	105
HOSPITAL MATERNO CARIT EVA	1.585	1.585
HOSPITAL RAUL BLANCO CERVANTES	24	24
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	1.129	1.129
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	25	25
HOSPITAL MAX PERALTA	1.073	1.073
HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR	858	858
AREA DE SALUD PURISCAL - TURRUBARES	101	101
HOSPITAL LOS CHILES	60	60
HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	235	235
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	433	433
HOSPITAL TONY FACIO	534	534
HOSPITAL GUAPILES	112	112
HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA	1.380	1.380
HOSPITAL MANUEL MORA DE GOLFITO	178	178
HOSPITAL TOMAS CASAS	120	120
HOSPITAL CIUDAD NEILY	475	475
HOSPITAL SAN VITO	163	163

Fuente: UTLE

l) Propuesta

Mamografías Pendientes de Reporte, según año de realización

CENTROS MEDICOS	2016	TOTAL
TOTAL DE ESTUDIOS	8.441	8.590
HOSPITAL MÉXICO	105	105
HOSPITAL MATERNO CARIT EVA	1.585	1.585
HOSPITAL RAUL BLANCO CERVANTES	24	24
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS	1.129	1.129
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	25	25
HOSPITAL MAX PERALTA	1.073	1.073
HOSPITAL WILLIAM ALLEN TAYLOR	858	858
AREA DE SALUD PURISCAL - TURRUBARES	101	101
HOSPITAL LOS CHILES	60	60
HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA	235	235
HOSPITAL ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO	433	433
HOSPITAL TONY FACIO	534	534
HOSPITAL GUAPILES	112	112
HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA	1.380	1.380
HOSPITAL MANUEL MORA DE GOLFITO	178	178
HOSPITAL TOMAS CASAS	120	120
HOSPITAL CIUDAD NEILY	475	475
HOSPITAL SAN VITO	163	163

Fuente: UTLE

m) Costos:

- Brecha a Diciembre 2016 incluye los pendientes de reportar a marzo 2016 + brecha de capacidad instalada.
  - **70.000 Estudios**
- Costo ₡347.452.000
- ₡494.076.744 incluyendo cargas Sociales

n) Conclusiones:

- La especialidad de radiología contempla el 82% del total de la Lista de Espera
- La capacidad instalada Actual para la interpretación de mamografías se encuentra en clara desventaja respecto a la cantidad de estudios realizados
- La ejecución de proyectos alternativos permitiría disminuir la brecha, y lograr las metas planteadas dentro del PND

o) Recomendación:

- Aprobar la presente propuesta para la interpretación de 70.000 mamografías mediante el modelo de pago especial con el cual se mejoraría la oportunidad de atención de la patología de mama, se lograría reducir el tiempo de espera para interpretación de estos estudios, y por ende el cumplimiento de meta PND.

El Dr. Cortés Ángel presenta el Proyecto para Optimizar el Tiempo de Espera en el Reporte de Mamografías. Se refiere a los antecedentes y señala que es una continuación que se ha venido dando, a varios acuerdos de la Junta Directiva que datan desde el año 2012, donde se empezó a aplicar esta metodología para tratar de abordar el tema de la lectura de las mamografías. En el año 2012, se dio la aprobación de la lectura de alrededor de 18.000 mamografías. En el año 2013, igualmente, se aprobó un nuevo proyecto para 1.720 mamografías. En el mes de abril del año 2014, en un período corto de tres o cuatro meses, se aprobó la lectura de 21.248 mamografías y en octubre del año pasado, se aprobó nuevamente un nuevo proyecto por seis meses, en esa ocasión se logró la interpretación de 41.082 mamografías. Hace hincapié en que es importante observar el impacto que ha tenido este proyecto, en la atención de las mamografías y en la atención de 70 pacientes con patología potencialmente maligna y se logró intervenir a las pacientes, en el tiempo adecuado y de manera adecuada por un problema de cáncer. De igual forma, este proyecto también les da la oportunidad de atender las metas del Plan Nacional de Desarrollo (PND), porque en su meta de mejorar el estado de salud de la población y, específicamente, el reporte de mamografías obtenidos en 30 días después de analizada la mamografía como tal. Entonces, mediante este proyecto es que se está logrando producir un impacto positivo en lograr la meta. Indica que más adelante se presentará cómo se logra. Informa como dato importante que la patología de cáncer de mama, es la segunda incidencia de muerte a nivel nacional y la patología es solo en mujeres. Se refiere a la lista de espera de mamografías para realizar, es decir, que no han sido realizadas y tampoco interpretadas, en aquellas pacientes nuevas que son de primera vez y que tienen un plazo mayor a noventa días. En este momento, el Hospital de San Carlos es el que tiene la mayor cantidad de citas, seguido por el Hospital San Vicente de Paul con 1.366 mamografías pendientes y en esos Hospitales, son cifras relativamente razonables que no superan la mayoría de los tres meses para su realización.

Al Director Barrantes Muñoz le llama la atención por qué ese comportamiento no se mueve. Hace la observación en el sentido de que si este es un tema que, únicamente, tiene el diagnóstico temprano como única medida, o si hay otros factores que podrían incidir en variar ese comportamiento.

Respecto de una pregunta de la señora Presidenta Ejecutiva, tendiente a conocer si es una incidencia, responde el Dr. Cortés que sí.

La doctora Sáenz Madrigal señala que la incidencia está directamente relacionada con la capacidad diagnóstica, por ejemplo, no están apareciendo las primeras cinco incidencias de cáncer en el país, porque le parece que no está contemplado el colon.

Menciona el Dr. Cortés que la mayor incidencia de cáncer en el país son los de piel, el de mama y el de cérvix.

La doctora Sáenz Madrigal indica que el colon está al final, porque la capacidad diagnóstica que se tiene es muy poca, pero en el momento en que se empiece con el proyecto, se va a empezar la demanda de TAC. Aunque, normalmente, el mejor indicador para tener la respuesta, es observar también la mortalidad, porque se supone que si aumenta el diagnóstico de cáncer temprano, la mortalidad disminuye, aunque se elevan los costos de la atención, pero baja la mortalidad. No obstante, en el caso de cáncer de cérvix, se puede observar que a pesar del Papanicolaou, la mortalidad va aumentando; significa que se está detectando el cáncer muy tardíamente, pero en términos generales, lo que se ha observado a nivel mundial, como ilustración, el cáncer de estómago está disminuyendo en todo el mundo, más allá de las acciones de detección temprana, todavía no se sabe que es, pero está bajando en Japón, en China, y en muchos lugares del mundo. Algunas personas piensas que está relacionado con la alimentación y algunos aspectos. Por otra parte en cuanto al cáncer de cérvix, en la presentación se muestra de color verde y se determina que la detección de la enfermedad, está directamente relacionada a que haya una disponibilidad de una tecnología, la cual permita el diagnóstico temprano, pero no en todos los casos de cáncer se tiene esa posibilidad.

La Directora Alfaro Murillo pregunta si la realización de las alrededor de 40.000 mamografías, las cuales permitieron identificar oportunamente los 70 casos con una, eventual, patología maligna, esas pacientes están siendo atendidas.

Responde el Dr. Cortés Ángel que se tiene total seguridad de que esas mujeres están siendo atendidas, porque la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE), dentro del protocolo de atención que se estableció para el proyecto, una vez que se comprueba una patología maligna dentro de las personas que se atienden, se le da seguimiento hasta que, prácticamente, haya sido diagnosticada.

Sobre el particular, la Ing. Alfaro Murillo comenta que conoce el caso de una señora de Alajuela que tiene algunas muestras de una enfermedad y le dieron cita para seis meses.

Pregunta el Director Gutiérrez qué porcentaje de las mamografías resultan positivas con cáncer.

El Dr. Cortés Ángel indica que en el caso sería hacer la conversión.

Al respecto, indica la señora Presidenta Ejecutiva que para detectar algunos casos, se tiene que realizar alrededor de 50.000 ó 60.000 mamografías.

Acota el licenciado Gutiérrez Jiménez que, evidentemente, si la incidencia es al aumento, todavía es de mayor preocupación.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva si se detectaron 60 casos.

Responde el Dr. Cortés que sí y aclara que, sin embargo, esos datos están dentro del porcentaje que da la literatura internacional. En este momento no se puede asegurar, pero se ha determinado que respecto de lo que reporta la literatura internacional y hace un momento lo mencionó la Dra. Sáenz, en cuanto a la cantidad de mamografías por cáncer detectados se está muy bien.

Solicita don Adolfo que por favor se le envíe ese dato, es decir, de 100 mamografías qué porcentaje resulta positivo.

Agrega el Director Fallas Camacho que depende de la edad y del universo que se está observando.

Por su parte, la Directora Soto Hernández indica que a ella también le interesa conocer esa información. Por ejemplo, estratificar la población para observar, de 40 a 50 años, es decir, tamizar y señalar de cada 100 pacientes, a cuántas se les detectó una, eventual, patología maligna.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que los encargados del tema de cáncer tienen esa información y se puede presentar e, inclusive, hay datos a nivel internacional de cuántas mamografías se hacen para detectar una perlita, porque se tiene que hacer una inversión significativa, para detectar un caso de cáncer tempranamente y es lo se pretende.

Pregunta el licenciado Gutiérrez Jiménez cuánto se está tardando en detectar un cáncer tempranamente, porque ese porcentaje es importante y cuánto se está tardando para tener los resultados de los exámenes.

Por su parte, el Director Barrantes Muñoz recuerda que cuando se tomó una primera decisión en la Junta Directiva, para la realización de las mamografías, le quedó muy gravada la preocupación de doña Marielos Alfaro, en términos de que se estaban haciendo las mamografías, pero no se tenía la capacidad de la lectura. Entonces, se produce una brecha y le parece que se debe cerrar de inmediato y la otra es que una vez, con el diagnóstico en manos, si es positivo el resultado, la otra brecha es cuánto se tarda en atender la paciente. Pregunta si la persona tiene que ingresar en largas listas de espera, o si se tiene un protocolo más bien de atención.

Pregunta la Ing. Alfaro Murillo hasta qué fecha se están incluyendo las 45.000 lecturas de las mamografías, porque se está indicando de los años 2015 y 2016.

A lo anterior, el Don Adolfo indica que tiene sentido. Además, hace una pregunta inversa, es decir, cuánto se está tardando en la lectura de la mamografía, porque el hecho de durar, es simplemente el resultado, como bien lo indicó don Rolando. En ese sentido, si el resultado salió positivo porque la señora tiene cáncer, el cual puede estar en un estadio ya no tan temprano y a partir de ahí, la paciente ya está consciente de su enfermedad, cuánto tiempo después se le empieza a tratar la información.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal señala que el Dr. Cortés lo indicó hace un momento y le solicita que por favor explique el protocolo.

El Dr. Cortés Ángel indica que respecto del protocolo que se tiene establecido a lo interno de la UTLE, una funcionaria gestiona los casos y no son de lunes a viernes, porque los radiólogos han reportado las mamografías, incluso, los fines de semana. Entonces, en una situación de esa naturaleza, los Radiólogos llaman a esa trabajadora los fines de semana y le envían una foto por medio del whatsapp, de que llegó esa paciente y desde ese fin de semana, empieza a contactar a los centros médicos, para informar que se detectó un caso positivo de un determinado hospital, para que se le dé la prioridad del caso. En ese sentido, se le haga la referencia y se envía el respectivo reporte para que se le realice la valoración en el menor tiempo posible.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez cuánto es el menor tiempo posible.

El Dr. Cortés indica que, generalmente, en la mayoría de los casos como se indica que se intervienen los casos que han sido valorados y, generalmente, lo que se está determinando es que se necesita la mamografía. Entonces, los radiólogos que han reportado la mamografía y se está haciendo referencia de que en cuestión de dos semanas, la paciente tiene una cita otorgada para ser valorada, inclusive, puede ser en la Clínica de Mama por un cirujano oncólogo. Por lo que se aseguran de esa atención y, además, se le da seguimiento a la paciente, para conocer que está atendida y, posteriormente, también es abordada.

La Ing. Alfaro Murillo indica que en el informe dónde se indica pendientes por interpretar, pregunta por qué el cuadro del Hospital San Juan de Dios y si no tiene pacientes pendientes para interpretar. Lo anterior, por cuanto en la Tabla N° 5, se indica el total de mamografías pendientes de interpretar, según centro médico y año de realización.

Aclara el Dr. Cortés que esa información está más adelante.

Indica la Directora Alfaro Murillo que la lista es de alrededor de 8.500 pacientes y no está el Hospital San Juan de Dios.

Al respecto, señala el doctor Cortés Ángel que está es la información que se les pide mes a mes para que les reporte. El Hospital San Juan de Dios está más al día con los reportes de las monografías, al igual que, por ejemplo, el Hospital México.

Comenta la Ing. Alfaro Murillo que tiene tres amigas a las que se les realizó la mamografía en el mes de enero de ese año y no se les ha dado el resultado, es decir, no se les ha reportado la monografía y son pacientes del Hospital San Juan de Dios. Entonces, cuando observa que no está el Hospital San Juan en la información, piensa que puede mencionar tres nombres. Sin embargo, esas señoras van todas las semanas al EBAIS para averiguar del resultado de la mamografía y es una tarea pendiente.

El Director Loría Chaves indica que se está haciendo referencia, por ejemplo, el Hospital de San Carlos, es un tema que se sale de lo común y toda la vida ha sucedido y lo indica porque en el Servicio de Radiología de ese Hospital, es un caso especial y la Auditoría lo puede indicar y sigue igual. Pregunta si esa cantidad de 2.326 citas en las que se indica que tienen un plazo de 321 días, es la cita solamente o es el ultrasonido.

El Doctor Cortés Ángel indica son citas para la realización de la mamografía.

Continúa el señor Loría Chaves y anota que si se están reportando lecturas de mamografías, o se está utilizando un programa para la lectura.

Aclara la doctora Rocío Sáenz que ya se presentó el tema de las mamografías.

Reitera don José Luis que se le está dando un dato, en el que indica que en lista de espera en mamografías hasta el mes de abril de este año, el titular en el año 2016 son pacientes nuevos y en el Hospital de San Carlos, se tiene una cantidad de 2.326 mamografías y el promedio en espera es de 321 días para hacer la mamografía, pregunta si ese aspecto no se relaciona con la lectura.

Interviene el doctor Navarro Correa y refiere que no, porque significa que lo que está pendiente son las pacientes que tienen una cita. Comenta también que el Hospital de San Carlos ha sido un caso muy particular, hace tres meses tenía más de 5.000 pacientes en lista de espera y por medio de la Dirección Regional se tuvo que intervenir, para que se gestionaran esas citas, porque se está trabajando en conjunto y se tiene un equipo itinerante que está trabajando. Por otra parte, existía un problema de calidad de la información, porque no todos los 5.000 pacientes eran nuevos, dado que no tenían una mala calidad. En este momento, los 1.300 casos que están pendientes, son nuevos y se está atendiendo con una sobre producción de un equipo itinerante.

El Director Loría Chaves señala que la Junta Directiva ha intervenido ese Hospital, porque no produce. Anteriormente, no producía y solo producía afuera, pero adentro no y todo lo enviaba para el Hospital México y otros centros y la Dirección Regional no gestionaba y era una "barbaridad" la cantidad de listas de espera que se tiene en ese Hospital. Le parece que en ese aspecto, se tiene que llamar la atención, no solamente porque antes se indicaba que se iban a contratar las lecturas, pero hay que determinar qué sucedió, en ese hospital a nivel de gestión, porque en el Servicio de Rayos Equis en un tema particular.

Sobre el particular, señala la Dra. Sáenz Madrigal que por esa razón, hay un grupo itinerante trabajando en el Hospital de San Carlos desde hace dos meses.

Por otra parte, el doctor Manuel Navarro indica que se ha logrado determinar un ausentismo bastante marcado, pero ese aspecto es parte de un informe.

En cuanto a una pregunta del señor Loría Chaves, indica el Dr. Navarro Correa que el tiempo de espera está en 721 días y va en descenso. Si se hubiera mostrado la foto del Hospital de San Carlos hace tres meses, era abismal. Por lo que se analizó el comportamiento de la agenda y se conversó con la Dirección Regional en común y un grupo está atendiendo el asunto y el tiempo de espera va disminuyendo.

Pregunta don José Luis Loría si con atención efectiva o disminución.

Responde el Dr. Navarro que positiva porque, inicialmente, antes de la actual Dirección se envió un grupo itinerante y era al revés, las listas y los tiempos de espera iban en incremento, hasta que la Dirección Regional se posesionó en la Dirección del Hospital de San Carlos y el nuevo Director, se posesionó en el tema y se envió un grupo itinerante con los datos de las Gerencias.

El Dr. Cortés Ángel señala que realmente la presentación es un extracto resumido de la situación de la especialidad de Radiología a nivel nacional. A nivel país se tienen 113 médicos radiólogos, laborando en todo el territorio nacional en diferentes jornadas contratadas de 4.346 horas semanales, ese aspecto es muy importante en condiciones óptimas, es decir, sin vacaciones, sin vacaciones profilácticas, sin vacaciones ordinarias, sin permisos para ir a congresos, ni incapacidades, porque de lo contrario se produce una disminución de alrededor del 14% y 18% semanalmente y esos médicos no se logran sustituir, porque no se tiene el recurso humano para ello.

Pregunta don Adolfo Gutiérrez cuál es el estándar internacional, porque recuerda que en otras disciplinas, en aquel momento se ofrecía contratar tiempo extraordinario.

El Director Loría Chaves indica que el problema de esas lecturas de las mamografías, es en el sentido de que en la Caja, por alguna razón, sino se equivoca en el tiempo del Dr. Álvaro Salas, se redefinieron las cargas de trabajo por hora que tenía que tener cada profesional. Entonces, se dispuso que la lectura sería cinco mamografías por hora y por médico o cuatro y en Radiología, se establecieron cuatro radiografías por hora, esa carga de trabajo es en la Caja, porque en otros países es el doble, hasta doce radiografías o lecturas por hora. Como ilustración, en la Institución de 1.000 ultrasonidos puede salir uno de difícil interpretación y se tarda más tiempo en leerse y digitarse, pero los que están bien, es casi un chek. En esos términos, se están dando para lectura cuatro exámenes por hora, no importa si es solo hacer un chek, o si son complejos a lo tico, ese es el problema.
La doctora Sáenz Madrigal indica que ese es uno de los temas.

Continúa el Dr. Cortés y se refiere a las funciones que realizan los Radiólogos, en su jornada ordinaria, únicamente, para la lectura de tomografías logran disponer de 401 horas a nivel país. Lo anterior, considerando que hay 400 médicos que están con uno o dos radiólogos y no tienen horas dispuestas para interpretar mamografías, porque se les ha dispuesto las pocas horas que tienen, cuatro horas semanales para ultrasonidos y TAC que se requiere a nivel de hospitales. Finalmente, disminuyendo el menor de los porcentajes, es decir, un 3% en el mejor de los casos, se llega a la capacidad de 17.933 y es el l 9% del total de horas que se tienen dispuestas.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que el problema de analizar el tema de esa manera, es que no se tiene contra qué comparar y cuáles son las otras funciones. Los estándares a los que se está haciendo referencia indican que va a estar bien, porque cualquier hora que indique, se van a establecer 12 ó 20 mamografías por día, la cual sería una producción buena. Lo que quiere saber es cuánto van a ser los estándares internacionales y si ese Radiólogo se dedica a tres funciones diferentes, cuántos son los estándares internacionales y cuánto es lo que se va a aplicar o cuánto están aplicando, es decir, si no se conoce cuál es la productividad, o no se está pretendiendo que sea el estándar internacional que se le aplique, uno a uno sino es tener el parámetro, cuál es la productividad que los Radiólogos por su sistema deberían de tener. Se está indicando que cuatro pacientes por hora, es ese el correcto cuatro por hora. Entonces, si se indica que no es el correcto y lo están presumiendo como el correcto, ya ese resultado va a variar. No está descalificando el asunto, lo que está indicando es contra qué se está comparando, para entender si esas horas son las necesarias, ese aspecto para entenderlo.

Sobre el particular, la doctora Sáenz Madrigal indica que a lo que tiene entendido, es que no se están comparando resultados, lo que se está es informando de la situación en Costa Rica. Cuando observa o trata de comparar con otros países, en muchos otros los radiólogos solo están haciendo mamografía. Entonces, cuando solo están haciendo mamografías, pueden hacer hasta ocho mamografías por hora, pero en la Institución se trata de que los Radiólogos tengan que interpretar los exámenes de tórax y estómago, entre otros. Por lo que existe un tema muy complejo cuando se compara con otros países.

Aclara el licenciado Gutiérrez Jiménez que por ese aspecto indicó que de acuerdo al sistema de la Caja, pero si, por ejemplo, se indica que el Radiólogo además de interpretar mamografías, también interpreta ultrasonidos y se conoce que los estándares de esos exámenes son "X" y el estándar de la Caja es "Y", entonces, puede indicar que en efecto las horas que le sobran son solo esas funciones o se tiene que readecuar el tiempo que se le está dando al ultrasonido y el tiempo que se le está dedicando al tórax, para hacer un paquete que sea justamente razonable.

La Directora Alfaro Murillo pregunta por qué no hay ninguna lectura pendiente del año 2015.

La Directora Alfaro Murillo se retira temporalmente del salón de sesiones.

El Dr. Cortés indica que el Proyecto donde se intervinieron 41.000 mamografías el año pasado fue literalmente. De acuerdo con la información que brindan las Direcciones Regionales y los Hospitales, en este momento no hay radiografías urgentes de reportar realizadas durante el año 2016.

Ingresa al salón de sesione la Directora Alfaro Murillo.

La Directora Alfaro Murillo solicita disculpas porque salió un momento, para llamar a las personas a las que hizo referencia del tema de las mamografías pendientes de lectura en el Hospital San Juan de Dios. Pregunta por la brecha anual en cuanto a la lectura de mamografías, que se tiene hoy.

El Dr. Cortés Ángel indica que es correcto, en este momento se tienen 26 centros médicos realizando mamografías, porque hace pocos días fue inaugurado un nuevo tomógrafo. De esos 26 centros, incluso, se tienen dos centros médicos que están sin Radiólogos y tienen que buscar una opción, para dadas las prioridades que ha manifestado cada Centro, a lo interno en su distribución de tiempo y demás. Usualmente son 14 centros y lo que mencionó la doctora Sáenz, es una producción que se ha pagado a posteriori y ni siquiera esas horas están dentro de la jornada ordinaria de los médicos y se les designado tiempo para interpretar una mamografía. Lo han realizado para ultrasonidos, TAC, estudios especiales, biopsias y demás. En el año 2015 se realizaron 133.000 mamografías, en los diferentes centros médicos, lo cual da como resultado que si se realizan alrededor de 2.574 mamografías semanalmente, recordando que son realizadas por técnicos en Radiología y se tiene la posibilidad de sustituir esos funcionarios. En este momento, a no ser que sea por un daño en el equipo, éstos no se detienen durante todo el año. Observando los datos anteriores, dan una capacidad instalada de interpretar únicamente 1.400 mamografías semanales y se produce una brecha semanal de alrededor de 1.164 mamografías, lo que anualmente serían 7.000 mamografías. Ese es básicamente el resumen de las mamografías y determinar cómo se gestionan las mamografías con la incorporación de nuevos equipos, porque

se ha producido un incremento significativo en la realización de mamografías, pasando del año 2012 de 104.000 a 136.000 en el año al año 2015, son mamografías realizadas en los diferentes centros. Ese dato pasó a engrosar la brecha, anteriormente, que había de 71.000 mamografías y se le suma el total de mamografías que se reportan pendientes de procesar, todas corresponden al año 2016. Entonces, prácticamente, se alcanzan las 70.000 mamografías que no se tiene capacidad para reportarlas, en el año 2016.

Pregunta el Director Alvarado Rivera si la mamografía tiene vigencia de un año para su realización.

Sobre el particular, la doctora Sáenz indica que, inclusive, la norma establece que dos años.

Sobre el particular, señala la Ing. Alfaro Murillo que entonces significa que a una paciente, todavía le dan el resultado de una mamografía un año después y está vigente, porque se supone que la mamografía se la van a hacer cada dos años, en ese sentido, si a la señora le hubiera aparecido un daño en ese año ni modo, no se pudo. El tema es que si la persona tiene una enfermedad y se le indica un año después. Su pregunta para el abogado es si una señora en esas circunstancias, puede demandar a la Caja, cuando se le dice que le hicieron la mamografía en enero del año 2016 y le dieron el reporte en el mes de enero del año 2017, es un año pero el diagnóstico es un cáncer, repite, la pregunta qué sucede.
El Director Jurídico aclara que a lo interno de la Institución, es un tema que debe ser atendido de inmediato, es decir, en tiempo. Entonces, se podría pensar que sí, una demanda puede ser planteada en lo contencioso o en la vía constitucional y podría encontrar respaldo bajo un elemento de esa naturaleza.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que aunque el tema es distinto, pero es un elemento que se puede tomar para la decisión cuando se presenten los acuerdos de las especialidades y, en ese sentido, aquí está la justificación de aumentar los Radiólogos.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación ante la pregunta que hace doña Marielos y la respuesta del Director Jurídico, porque le parece que se debería instruir a la administración para tomar las acciones de emergencia y como en derecho correspondan, para evitar cualquier tipo de acción en contra de la Caja, ante una eventual responsabilidad, para las personas que toman decisiones en esta Institución. Repite, hay una realidad que los está superando en varias áreas, entonces, estima que en las que se detecten, debe ser la administración la que presente las propuestas ante la Junta Directiva, para solucionarlas de inmediato y se tomen las acciones de inmediato. Por ejemplo, el tema de hoy porque ha sido una preocupación de esta Junta Directiva y de algunos otros Directores, que están integrando el Órgano Colegiado desde antes, porque hoy equipo que lectura y esa situación no puede ser. Comenta que una vez cuando se comentó que habían 300 biopsias sin hacer, se fue al Hospital Calderón Guardia a conversar y conocer qué estaba sucediendo, para entender y el tema se presentó ante la Junta Directiva y solucionó, en dos o tres meses pero esas son las situaciones, son las administraciones quienes tienen que resolver el asunto, porque los Miembros del cuerpo colegiado no lo pueden hacer, salvo que se presenten las propuestas como hoy se solicitó y se está solventando.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que el tema tiene mucho sentido, porque se está conversando y al final, el asunto tiene que ver con la eficacia de resultados y, también, con las situaciones que se han ido atendiendo. Le queda la duda porque ha estado preguntando, en el tema de la necesidad de recurso humano, en ese sentido, los datos de la proyección que se presentaron hace un momento, indican que se necesitan más Radiólogos, pero el otro tema es si el equipo que se tiene de los 113 Radiólogos que hacen de todo, si todas las otras áreas de demanda, tienen igual nivel de prioridad que esta. Lo que quiere decir es si el recurso que se tiene, está dispuesto de manera tal que su producción sea la más eficiente, en términos de responder a las necesidades. Repite, le queda esa duda porque si la lectura de las mamografías se hace solo fuera de las horas ordinarias, le parece que ahí podría haber un problema, es necesario que sea así o es un efecto más bien perverso de cómo resolverlo. Reitera, le queda la duda desde el punto de vista de manejo del recurso y de mejor aprovechamiento del recurso humano, si le están sacando el provecho que se debe de sacar, en las horas ordinarias para producir impacto en la producción del tema del número de lecturas de mamografías.

La doctora Sáenz Madrigal indica que, prácticamente, como Institución no se tienen equipos dedicados, exclusivamente, a la realización de las mamografías. Cree que es importante, porque los Servicios de Radiología tienen que atender todos los casos que se presenten, por ejemplo, la atención de TAC, rodilla y tórax, entre otros, pero quiénes son los funcionarios que hacen esos exámenes, son los técnicos. Normalmente, lo hacen en tiempo ordinario y en tiempo de la tarde, básicamente, en la noche a nivel de los hospitales y en situaciones de emergencia, para traumatología y aspectos de esa naturaleza. La dificultad que se está teniendo es en la lectura de esos exámenes, es en el diagnóstico profesional, lo que estuvo sucediendo fue lo que planteó de que se pagaba en la tarde; ahora, en este caso es claro y evidente que se tienen más mamógrafos, por lo tanto, se tienen más resultados de laboratorio. Entonces, se suman a los que se venían teniendo y, en ese sentido, es la propuesta que está planteada desde el año 2012, porque se determinó la necesidad de hacer la contratación de las lecturas. En este caso, se tiene la información de las lecturas de las mamografías del año 2016 y están pendientes al mes de junio de ese año; significa que son las correspondientes a los meses de enero a mayo de este año, porque no cree que se hayan incluido las del mes de junio. Si durante el año 2016 se logran leer todas las mamografías y las que restan del año, se estaría prácticamente al día, pero al día con un esfuerzo extraordinario, porque con el recurso humano que se tiene, no se tienen realizadas las lecturas de las monografías. Comenta que cuando los funcionarios del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), realizaron el estudio de la cantidad de Radiólogos que hacen falta, está sustentado en lo que se está haciendo referencia, no solamente en la oferta sino que también hay un déficit de Radiólogos, para muchos otros temas. Además, con la gran dificultad de que, prácticamente, después de que hacen el Servicio Social, la mayoría de los Radiólogos piden media jornada de trabajo y ese es el otro tema, pero es para redondear la idea. En esos términos, la propuesta es, indudablemente, es un tema paliativo, porque se necesita más recurso humano y ese fue el tema que se analizó anteriormente.

El doctor Cortés Ángel se refiere a la propuesta de acuerdo, en términos de que es para lograr disminuir el tiempo promedio en la interpretación de estudios y una vez realizada la mamografía, no sobrepase los 30 días y con ese aspecto cumplir la meta, porque se mejora la capacidad resolutiva institucional. En cuanto al pago se estaría utilizando, es el que se aprobó en la propuesta aprobada en el mes de octubre de años anteriores, en la que se define el pago de

cuatro mil novecientos sesenta y cuatro colones total, a cada uno de los radiólogos por la interpretación de una mamografía.

Pregunta el Director Devandas Brenes si los trescientos cuarenta y siete millones de colones, son por el monto total de las mamografías y si ese monto se está contabilizando como salario.

El Dr. Navarro Correa responde que si porque es una carga social, porque no es una contratación por terceros.

Adiciona la doctora María Eugenia Villalta que así es como está normada la modalidad de pago.

Pregunta el doctor Devandas Brenes si se tiene que después pagar el aguinaldo y el salario escolar.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que se está pagando un salario y, además, se tiene que contemplar el salario escolar. Sin embargo, lo preocupante del tema es la productividad, porque se están observando los resultados, pero como lo indicó don Rolando, que coincide porque que al final del cuento, se tiene un resultado el cual soluciona una problemática. Le preocupa el pago de tiempo extraordinario, porque no tiene claro cuál es la capacidad productiva de cada uno de esos Radiólogos en su tiempo normal, porque puede ser que el sistema de la Caja, es de atención de varias disciplinas y no tenga tiempo. Le parece que habría que evaluar cuanto tiempo se le dedica y cuánto se le debería dedicar. Comenta que en la Institución se tuvo una mala experiencia, porque simplemente se aprueba la propuesta y no indica que sea este caso, sino que en un momento determinado, para una disciplina determinada, en tiempo ordinario se producía cuatro y cuando se pagó tiempo extraordinario se llegó a producir nueve, por ejemplo; es decir, se duplicó la producción y, curiosamente, la duplicación se daba en el tiempo extraordinario. Entonces, siempre el pago de extraordinario no puede ser permanente, debe ser un acicate, un paliativo de una solución puntual para lograr eliminar una presa y lograr resolver un tema, pero no se pueden convertir en una situación algo permanente, porque el sistema se vuelve perverso. Además, de que atenta contra el gasto de la unidad y produce consecuencias adicionales inconvenientes.

El Director Fallas Camacho comenta que en algún momento se discutió en la Junta Directiva, una necesidad de tener que analizar el protocolo, pero de esa situación hace mucho tiempo, porque según las normas, hay pruebas de mujeres en mayor riego y hay que tener prioridad. Además, el protocolo de la clínica, el cual tiene que realizar la mujer del autoexamen, porque se les olvidó el examen de mama, a pesar de lo que se predicó mucho y le parece que si se hace un diagnóstico a través de mamografía. Pregunta cuál es el porcentaje de incidencia que se obtuvo en este caso.
El Dr. Rafael Cortés responde que es un 1%.

Al doctor Fallas Camacho le parece que se tiene que revisar el protocolo con especialistas y ese aspecto le corresponde a la Gerencia Médica, determinar de qué manera se puede revisar los protocolos de la mamografía, inclusive, con los especialistas. No conoce si ese

tema se revisó, de manera tal que se tenga la certeza de que todos aquellos Radiólogos que están haciendo el estudio, de alguna otra manera sean clasificados como prioridad.

Comenta la señora Presidenta Ejecutiva que en algún momento, los funcionarios encargados del tema del cáncer, estuvieron haciendo una revisión sistemática sobre ese tema, en función con lo que se recomienda a nivel internacional. Sin embargo, en la Institución está sucediendo lo que ocurre con las citologías, la norma establece que las citologías son una cada dos años, si es negativa, pero la práctica es anual. Esa práctica sucede con las mamografías, porque hay una norma que establece que es cada dos años, dependiendo de un grupo de edad para arriba, pero por la práctica y la presión social sobre el tema, las mujeres solicitan se les realice el examen. Por otra parte, señala que les solicitará a los encargados del tema del cáncer que hagan una presentación sobre este tema y sobre la revisión que se hizo, así como el análisis y la propuesta, porque hoy se está analizando un tema relacionado con la lectura de las mamografías y no con el Programa Nacional de Detección Temprana, aunque está vinculado. Sin embargo, si se trata de resolver hoy, porque se está analizando la parte final de ese proceso, el asunto no quedaría claro. Repite, les pedirá a los encargados del tema del cáncer que presenten el estudio que realizaron, porque hay una propuesta de cómo mejorar todo este tema y, además, presenten los datos y el análisis que se había hecho. Por ejemplo, los países nórdicos y lo que han planteado algunos otros sobre el uso de la mamografía, inclusive, como medio para la detección temprana, porque solo por sí misma, no aumenta lo que se denomina el valor predictivo positivo de la prueba, tiene que haber el autoexamen de mama, además, del examen por el médico general y la mamografía. Con esos exámenes se eleva lo que se denomina el valor predictivo positivo, porque va clasificando y haciendo como un tamiz de las personas y las que van llegando, son las que van requiriendo la mamografía y no haciéndolo masivamente, pero ese aspecto, le parece que es mejor que se presente técnicamente, con el fin de los conocedores del tema, ilustren un poco en ese asunto.

La Directora Alfaro Murillo se refiere al ejemplo que dio, a una señora alajuelense le hicieron la mamografía hace un año, no porque conoce el caso, si no porque escuchó la referencia, pero acaba de averiguar el detalle. A la paciente la llamaron hace quince o veintidós días y le dieron la cita en el Hospital de Alajuela, la mamografía tiene un año exacto, se le indicó que se observaba un aspecto extraño y que fuera a hacerse una mamografía y un ultrasonido fuera de la Institución porque urgía. Entonces, le parece que ese no puede ser el protocolo, esa señora se va y se hace los exámenes, sale con riesgo y el día de hoy, se acaba de hacer una biopsia en la Clínica la California, le costó trescientos mil colones, ella es vendedora en una tienda en Alajuela, pero está muy asustada. En ese sentido, solo quiere decir que está muy bien que hagan las mamografías, que las lean pero con ese ejemplo, se queda totalmente descorazonada ante el seguimiento. Indica que tiene el teléfono de la señora y demás, porque le gustaría que al menos alguien la llamara y se preocupara, así como lo indicó el Dr. Cortés que existe un protocolo para esas situaciones.

La doctora Villalta Bonilla indica que la señora puede hacer una nota dirigida a la Gerencia Médica, para revisar el caso concreto e, inclusive, si no tuvo atención se analiza el caso.

El doctor Devandas Brenes pregunta cuál es el salario por hora y de los Radiólogos promedio en la Caja, por hora. Lo que quiere es saber es cuántas lecturas de mamografía hace un radiólogo por hora.

La doctora Rocío Sáenz indica que cuatro mamografías.
Señala don Mario que el Radiólogo va a cobrar veinte mil colones por hora por semana, porque son cuatro mil novecientos por mamografía interpretada. Si interpreta cuatro son veinte mil colones por hora y estaría cobrando ese monto. Indica que es un dato interesante más las cargas sociales. Repite, desea saber cuánto es el salario por hora promedio del Radiólogo.

La Gerente Médica dice que es más de veinte mil colones.

Abona el Dr. Rafael Cortés que habría que compararlo respecto de los tiempos ordinarios también.

Continúa el Director Devandas Brenes y comenta que ese es un parámetro importante. Cuánto es lo que gana por hora un Radiólogo, si interpreta cuatro mamografías o por hora. Repite, ese aspecto para tener una referencia.

La doctora Villalta Bonilla procede a leer la propuesta de acuerdo.

El Director Barrantes Muñoz recuerda que el año pasado se aprobaron otros proyectos de esta naturaleza para producir impacto en el tema de listas de espera, ya se ha utilizado este procedimiento de recurrir al tiempo extraordinario, en modalidades de pago fuera de la jornada ordinaria. Sin embargo, le parece que se había estipulado un criterio, en el sentido de que se debía dar previa verificación de la optimización del tiempo ordinario. En este tema, estima que hay que retomarlo, porque tiene que haber un esfuerzo de saber cuánto es la optimización posible de ese equipo que se tiene disponible, porque le parece que por diligencia deberían de orientar lo que se haga en ese esfuerzo.

La doctora Sáenz Madrigal indica que entonces hay que escribir ese estribillo en la propuesta de acuerdo.

Recuerda el Director Loría Chaves que un día conversando con la Gerencia Médica, el tema del CENDEISSS respecto de los Radiólogos, le indicó que le parecía que habían muy pocos Radiólogos y esta propuesta lo está demostrando, porque no se tienen Radiólogos ni para hacer lecturas. Le parece que ese aspecto se debería abordar, porque se ocupa un Centro Nacional de Diagnóstico, se necesitan muchos Radiólogos que estén leyendo y trabajando en el asunto. Solicita que ese tema se revise, es decir, el asunto de los Radiólogos y lo que sucede en el Hospital de San Carlos, aunque es un tema por separado.

La doctora Rocío Sáenz le indica a la Dra. Villalta que revise la propuesta de acuerdo, mientras que se presenta el siguiente tema que es de la Gerencia de Infraestructura y cuando se tenga listo que regresen a la sesión.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico, Nº GM-SJD-13384-2016, fechado 13 de junio del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo pertinente, en forma literal:

"RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Unidad Técnica de Listas de Espera, en aras de continuar garantizando la atención oportuna a la población, presenta el Proyecto denominado "Proyecto para optimizar el tiempo de espera en el reporte de mamografías en los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social", el cual pretende disminuir el tiempo promedio de espera para la interpretación de estudios mamográficos, mejorando la capacidad resolutiva institucional.

ACCIONES

1. Proyecto denominado "Proyecto para optimizar el tiempo de espera en el reporte de mamografías en los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social", el cual se adjunta.

RECOMENDACIÓN

Una vez realizada la presentación del Proyecto denominado "Proyecto para optimizar el tiempo de espera en el reporte de mamografías en los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social", y considerando que aún existe necesidad para hacer frente a la demanda poblacional, con el fin de continuar garantizando una atención oportuna, se recomienda la implementación del presente proyecto a efectos de disminuir el tiempo promedio de espera para la interpretación de estudios mamográficos",

una vez realizada la presentación del "Proyecto para optimizar el tiempo de espera en el reporte de mamografías en los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social", y considerando que todavía existe necesidad para hacer frente a la demanda poblacional, con el fin de continuar garantizando una atención oportuna y, según lo recomendado por la Gerencia Médica mediante el referido oficio número GM-SJD-13384-2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

1. Aprobar el "Proyecto para optimizar el tiempo de espera en el reporte de mamografías en los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social", en los términos aquí presentados y contenidos en la referida nota número Nº GM-SJD-13384-2016, con el fin de disminuir el tiempo promedio de espera para la interpretación de estudios mamográficos. Lo anterior por un período de seis meses.

   Queda entendido que deberá cumplirse con la jornada ordinaria y luego atender lo que corresponde al citado Proyecto.

2) Instruir a la Gerencia Financiera para que realice los trámites presupuestarios correspondientes, para brindar el contenido económico que permita llevar a cabo la ejecución del proyecto aprobado.

3) Instruir a la Gerencia Médica para que una vez finalizado el proyecto se presente la respectiva evaluación ante la Junta Directiva, en la que deberá considerarse el aprovechamiento en la jornada ordinaria y hacerse una valoración de la producción en tiempo extraordinario.

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

ARTICULO 10º

Se toma nota de que la señora Gerente Médico retira el oficio N° GM-SJD-13383-2016, de fecha 13 de junio del año 2016: Proyecto de gestión de lista de espera de cateterismo coronario dentro del abordaje óptimo y oportuno de la enfermedad cardiovascular.

ARTICULO 11º

Se dispone conocer, en una próxima sesión, las propuestas de la Gerencia Médica contenidas en los oficios que se detallan:

a) **Nº GM-SJD-13385-2016/GA-48201-2016,** de fecha 13 de junio del año 2016: propuesta de acuerdo sobre guardias médicas o tiempo extraordinario en la Caja Costarricense de Seguro Social.

b) **N° GM-SJD-12701-2016**: iniciativa para la creación de Observatorio Gerencial de Indicadores Estratégicos.

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

ARTICULO 12º

En vista de que a la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, se le ha prorrogado incapacidad la incapacidad por enfermedad hasta el 22 de junio del año en curso, la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA** que la Gerente de Logística continúe asumiendo, temporalmente, las funciones de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías hasta el 22 de los corrientes.

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

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera, las licenciadas Karina Aguilera Marín, Abogada; Sherry Alfaro Araya, funcionaria de la Gerencia de Logística, y la doctora Anabelle Villalobos Aguilar, Jefe del Servicio de Anestesiología del Hospital Nacional de Niños.

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

ARTICULO 13º

Se tiene a la vista el oficio N° GL-43938-16, de fecha 9 de junio del año 2016, que firma la señora Gerente de Logística, que contiene la propuesta adjudicación procedimiento N° 2015LN-000033-05101, a través de la plataforma electrónica Compr@red: ítem único: 1.599.000 unidades, cantidad referencial, de catéter intravenoso N° 22 G x 2,54 cm., código 2-03-01-0997, a un precio unitario de $0,976 cada unidad, a favor de la empresa Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S. A., oferta dos, en plaza.

La presentación del concurso en consideración se hace en los siguientes términos, con base en las láminas que se detallan:

Licenciada Karina Aguilera Marín:

A) GERENCIA DE LOGÍSTICA
16 DE JUNIO DEL 2016.

B) Licitación Pública No.
2015LN-000033-05101.
Catéter intravenoso No. 22 G x 2,54 cm. Código: 2-03-01-0997.

Doctora Villalobos Aguilar:

C) Aspectos técnicos:

- Dispositivo tipo cánula descartable, que se utiliza para la infusión intravenosa de medicamentos, líquidos estériles como sueros y hemoderivados, mediante la canalización de venas periféricas.

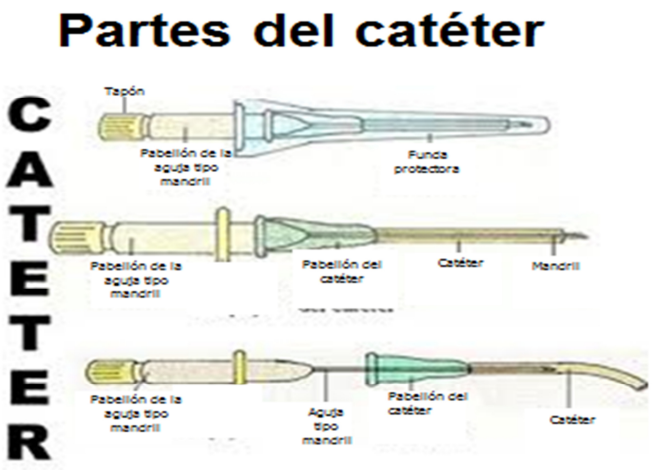
- Constituido por 3 partes:

    1. Catéter de poliuretano o politetrafluoroetileno: se coloca mediante punción y permanece en el lumen venoso.

    2. Aguja tipo mandril: aguja de acero inoxidable que perfora la piel y la vena, conduciendo el catéter para colocarlo en el lumen venoso.

    3. Tapón o válvula antirreflujo: al realizar la punción venosa, la sangre fluye dentro de la aguja tipo mandril hacia el exterior, el tapón impide el goteo de la sangre y con esto disminuye el riesgo biológico de infección de quien realiza la punción y el riesgo de contaminación del catéter. En relación con la válvula antirreflujo, ésta se encuentra en el pabellón del catéter e impide el retroceso de la sangre y goteo, incluso habiendo retirado la aguja tipo mandril, por lo que no requiere tapón con membrana hidrofóbica.

D)



E)

Utilidad

- Canalización venosa para administrar líquidos, medicamentos y hemoderivados.

– Toma de muestras en pacientes en condición crítica.

F) Criticidad del insumo:

- Es indispensable para la administración de líquidos y medicamentos en:

1. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos, tanto electivos como de emergencia.
2. Aplicación de protocolos de reanimación cardiopulmonar.

- Si no se cuenta con este insumo, se pone en riesgo la vida del paciente que requiera cualquier tipo de terapia intravenosa y que por razones anatómicas, solamente este calibre de catéter se le pueda colocar, por ejemplo: niños, adultos mayores, pacientes que han recibido quimioterapia, pacientes con accesos venosos difíciles, entre otros.

Licenciada Aguilera Marín:

G) Antecedentes del concurso:

- Fecha de invitación: 19 de octubre del 2015 en el diario oficial La Gaceta No. 202.
- Participantes: 05 oferentes.
- Apertura: 27 de noviembre 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 tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

H)

Ofertas participantes y resumen de precios:

Oferta	Oferente	Representante	Precio Unitario (cada UD)	Precio total estimado por 1.590.000 UD.
01	Ambiderm Centroamérica S.A.	Oferta en plaza.	$ 0,1975	$ 314.025,00
02	COMECEN. S.A.	Oferta en plaza.	$ 0,9760	$ 1.551.840,00
03	Sumedco de Costa Rica S.A.	Oferta en plaza.	$ 0,56	$ 890.400,00
03	Sumedco de Costa Rica S.A.	Oferta en plaza.	$ 0,55	$ 874.500,00
04	Nipro Medical Corp. Suc. Costa Rica S.A.	Oferta en plaza.	$ 0,2690	$ 427.710,00
05	Representaciones G.M.G. S.A.	Oferta en plaza.	$ 0,327737	$ 521.101,83

Análisis Administrativo:

Se efectuó el 17 de diciembre del 2015 por el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica de Compr@red, determinando que las ofertas presentadas cumplen con todos los aspectos administrativos solicitados en el cartel.

I)

Criterio Técnico:

Mediante análisis técnico, de fecha 10 de febrero del 2016, la Comisión Técnica de Normalización y Compras de Anestesiología, determina lo siguiente:

Oferta	Oferente	Cumple Técnicamente
01	Ambiderm Centroamérica S.A.	✗
02	COMECEN. S.A.	✓
03	Sumedco de Costa Rica S.A.	✗
03	Sumedco de Costa Rica S.A.	✗
04	Nipro Medical Corp. Suc. Costa Rica S.A.	✗
05	Representaciones G.M.G. S.A.	✗

J)

Incumplimientos Técnicos:

AMBIDERM

- Aguja sobresale del catéter.
- No se adapta perfectamente al mandril.
- No aparece No. De referencia en el catálogo ni en la página web.
- No indica si el producto es libre de látex.

SUMEDCO

- Presenta copia de informe de análisis y debe ser original.
- No cumple con empaque primario. Funda protectora difícil de retirar.
- No cumple empaque secundario. No tiene datos del producto en la tapa superior.

NIPRO MEDICAL CORPORATION

- Punta del catéter se deforma.
- Tapón se desprende al momento de sacar el catéter del empaque primario.
- No tiene superficie reticulada.
- No aparece No. De referencia en el catálogo aportado.
- No indica si el producto es libre de látex.

Representaciones GMG

- Catéter con alas en el pabellón, lo que dificulta la maniobra de canulación y fijación por su corta longitud.
- Longitud del pabellón de la aguja menor a lo solicitado.
- No aparece No. De referencia en el catálogo aportado.
- No indica el compromiso de disposición de producto usado.

Licenciada Alfaro Araya:

K)

Razonabilidad del Precio:

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

1) Análisis de los Precios del Concurso:

La oferta de Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S.A., es la única que cumple con los requerimientos técnicos y administrativos definidos para este concurso.

Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S.A. cotizó a $0,976 cada unidad del insumo, lo cual representa en moneda nacional ₡525,927 al tipo de cambio de la fecha de apertura.

L)

Tabla 2. Análisis del precio en dólares. 2015LN-000033-05101
Catéter intravenoso # 22g x 2.54 cm.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	País Origen	Cantidad	Δ %	Precio Unitario US$	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
09-ago.-12	2012LA-000056-5101	COMERCIALIZADORA MÉDICA CENTROAMERICANA COMECEN S.A.	Japón	447.500		0,9188		1,0036	
29-jul.-14	2014LN-000016-5101	COMERCIALIZADORA MÉDICA CENTROAMERICANA COMECEN S.A.	Japón	954.000	113%	1,0030	9%	1,0839	8%
27-nov.-15	**Concurso Actual 2015LN-000033-05101**	**COMERCIALIZADORA MÉDICA CENTROAMERICANA COMECEN S.A.**	**Japón**	**1.590.000**	**67%**	**0,9760**	**-2,7%**	**1,0350**	**-4,5%**
Mediana del precio	**1,044**								

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

Tabla 3. Análisis del precio en dólares. 2015LN-000033-05101
Catéter intravenoso # 22g x 2.54 cm.

Fecha de Apertura	Concurso	Oferente	Cantidad	Δ %	Precio Unitario $	Δ %	Precio unitario ₡	Δ %	Precio deflactado (1)	Δ %
09-ago.-12	2012LA-000056-5101	COMERCIALIZADORA MÉDICA CENTROAMERICANA COMECEN S.A.	447.500		0,9188		465,00		461,17	
29-jul.-14	2014LN-000016-5101	COMERCIALIZADORA MÉDICA CENTROAMERICANA COMECEN S.A.	954.000	113%	1,0030	9%	545,00	17%	506,08	10%
27-nov.-15	**Concurso Actual 2015LN-000033-05101**	**COMERCIALIZADORA MÉDICA CENTROAMERICANA COMECEN S.A.**	**1.590.000**	**67%**	**0,9760**	**-2,7%**	**525,93**	**-3,5%**	**489,05**	**-3,4%**
Mediana del precio	483,627									

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

M)

3. Consulta de Precios de Referencia:

En consideración de las especificaciones incluidas para el Catéter intravenoso # 22g x 2.54 cm, conforme la descripción de la ficha técnica de este producto, no se encontraron referencias de precio en procesos de compra realizados en otros países por instituciones en el campo de la salud, que fueran congruentes con el producto requerido en esta compra.

PAÍS	FUENTE	PRODUCTO	PROVEEDOR	CANTIDAD COMPRADA	PRECIO UNITARIO
CHILE	CENABAST	CANULA INTRAVENA 22G 20-30 MM/CAJ 50 UN	NI PROMEDICAL CORPORATION CHILE	54.050	0,24 Producto distinto
ECUADOR	PORTAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS	CATETER INTRAVENOSO	N/E	N/E	N/E
MÉXICO	INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL	CATETER INTRAVENOSO	N/E	N/E	N/E
PANAMÁ	PANAMÁCOMPRA	CATETER INTRAVENOSO	N/E	N/E	N/E
PARAGUAY	PORTAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS	CATETER INTRAVENOSO	N/E	N/E	N/E
URUGUAY	PORTAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS	CATETER INTRAVENOSO	N/E	N/E	N/E
GUATEMALA	GUATECOMPRAS	CATETER INTRAVENOSO22GX 1 A 1 1/4"	JAYOR MEDICAL GUATEMALA	15.000	0,25 Producto distinto

Por todo lo anteriormente esbozado, 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-0436-2016 de fecha 29 de marzo del 2016.

N) **Criterio Legal:**

- Mediante oficio No. DJ-03032-2016, de fecha 18 de mayo del 2016, 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.

Licenciada Aguilera Marín:

O)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, *con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio Compr@red, de la licitación pública No. 2015LN-000033-05101, 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 recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio Nº GL-43.938-2016 de fecha 09 de junio del 2016, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva* ***ACUERDA.***

ACUERDO PRIMERO: *adjudicar a favor de la empresa Comercializadora Médica Centroamericana S.A. oferta en plaza, el renglón único de la licitación pública tramitada mediante la plataforma de compras electrónicas Compr@red No. 2015LN-000033-05101, promovida para la adquisición de Catéter Intravenoso No. 22., según el siguiente detalle :*

ITEM	DESCRIPCIÓN	Cantidad referencial	Precio Unitario	Precio Total Estimado
UNICO	Catéter Intravenoso No. 22 Gx 2,54 cm. Código 2-03-01-0997.	1.590.000 Unidades.	$ 0,976 Cada Unidad.	$ 1.551.840,00
MONTO TOTAL ESTIMADO A ADJUDICAR:			$ 1.551.840,00	

Modalidad de la compra: Prorrogable, entregas definidas: *Compra para un periodo de un año, con posibilidad facultativa de prórroga, una vez que se acrediten en el expediente los estudios que comprueben la razonabilidad de precios y condiciones de mercado que benefician los intereses institucionales, hasta por* ***tres (03) períodos más*** *de un año, para un total* ***de cuatro (04) períodos de un año cada uno.***

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

La Gerente de Logística señala que la señora Presidenta Ejecutiva le solicitó una modificación a la agenda, porque se presentará el tema de un catéter intravenoso y le acompaña la Dra. Anabelle Villalobos, Jefe de Anestesia del Hospital Nacional de Niños y la Dra. Villalobos tiene que reincorporarse a sus labores.

La Licda. Karina Aguilera indica que como se ha venido exponiendo en sesiones anteriores, se hará una breve sinopsis de la utilidad de los catéteres y sus características técnicas, la cual será presentada por la Dra. Anabelle Villalobos.

En cuanto a los catéteres señala la doctora Anabelle Villalobos que son cánulas que se utilizan para la infusión intravenosa de líquidos que incluyen sueros, sangre y medicamentos, básicamente, para irlos introduciendo mediante la canalización o introducción en una vena. Está constituido por tres partes que es el catéter en sí, una aguja tipo mandril y un tapón o válvula antireflujo, más adelante se presenta un esquema de los constituyentes del catéter. Explica la lámina sobre la aguja tipo mandril, el pabellón de la aguja y la zona protectora donde viene introducido el catéter, esos son los componentes del catéter. Los catéteres los utilizan para canalizar una vena, para poder administrar como lo indicó líquido y medicamentos como derivados y, también, en algunos pacientes en situaciones críticas, para la toma de muestras aunque hay otros dispositivos hechos con ese fin. En relación con la criticidad del insumo, es indispensable para la administración de líquidos y medicamentos intravenosos, dados los diagnósticos y la terapéutica tanto electiva como en emergencia, por ejemplo, si se va a realizar un TAC a un paciente, o una resonancia magnética, hay pacientes que requieren que tenga medio de contraste, entonces, para introducir el medio de contraste, requieren que tengan un catéter. Después, en la reanimación de los pacientes, cuando hacen colapso cardiovascular para introducir los medicamentos, necesitan un catéter y si no se cuenta con ese insumo, se compromete la vida del paciente, porque se requiere para cualquier terapia intravenosa y de acuerdo con las características anatómicas y a las edades de los pacientes, se pueden colocar un calibre u otro, no todos los catéteres serán para todos los pacientes. Entonces, en edades

extremas como son los ancianos y los niños, requieren de calibres más pequeños y también en aquellos pacientes que por haber tenido tratamientos previos, como quimioterapia, por ejemplo, requieren de un catéter que sea más suave su inserción y no vayan a producir daño en la vena. Cualquier duda con mucho gusto la aclarará.

La Licda. Aguilera Marín indica que como antecedentes del concurso, se tiene que la fecha de invitación se realizó el 19 de octubre del 2015, en el Diario Oficial La Gaceta, número 202. Participaron cinco ofertas. La apertura fue el 27 de noviembre del año 2015 y la modalidad de contratación es prorrogable con entrega según demanda, un año prorrogable a tres períodos adicionales, para un total de cuatro. Se refiere a todas las ofertas que participaron y en ese sentido, se tiene que del análisis administrativo, las ofertas que fueron presentadas, por saber: las cinco cumplieron con las condiciones de orden administrativo; sin embargo, desde el punto de vista técnico y en el asunto, también apoyará nuevamente la doctora Villalobos. La única que oferta que cumple es la de la empresa COMECEN S.A. Como se puede observar las empresas que no cumplen los requerimientos técnicos, por ejemplo, en el caso de AMBIDERM la aguja sobresale del catéter, no se adapta perfectamente al mandril, no aparece el número de referencia del catálogo en la página Web, no indica si el producto es libre de látex y se presenta una copia del informe de análisis y el catéter no citaba que fuera original, no se cumple con el empaque primario. La funda protectora es difícil de retirar, además, no se cumple tampoco con el empaque secundario y no tiene datos de productor en la etapa superior. Por su parte, el catéter que ofrece la empresa Nipro, la punta se deforma, el tapón se desprende al momento de sacar el catéter del empaque primario, no tienen superficies reticuladas, no aparece el número de referencias en el catálogo aportado, ni tampoco se indica si el producto es libre de látex. Por último, la oferta de la empresa GMG tiene incumplimientos en términos de que el catéter con alas en el pabellón, dificulta la maniobra de carburación y fijación por su corta longitud, porque la longitud del pabellón de la aguja, es menor a lo solicitado y no aparece el número de referencia en el catálogo aportado. Además, no indica el compromiso de disposición del producto usado, de manera que queda entonces, técnicamente, recomendada y solo la Empresa COMECEN S.A., cumple. Para efectos de la racionabilidad de precios, se cuenta con el estudio y loa presentará la Licda. Sherry Alfaro.

La Licda. Sherry Alfaro indica que como se ha mencionado solo existe una oferta técnicamente elegible. Por lo tanto, el análisis de los precios del concurso, es una etapa del estudio de racionabilidad de precios que no se realiza, lo que se hace es pasar al análisis de precios histórico. En este caso, han existido compras anteriores, sin embargo, se evidenció que no se comparte las mismas características técnicas del producto que se adquirió anteriormente, sino que se seleccionan las compras realizada en los años 2012-2014, como referencia para el análisis de este precio. Se observa una disminución de un 2.7% del precio en dólares, en términos nominales y una vez aplicado el efecto de la inflación, se tiene una disminución en el precio de un 4.5%, también en colones en el escenario ya aplicando la inflación de Costa Rica, se tiene una disminución de un 3.4%. Esos porcentajes se consideran dentro del rango de variación de precios establecido, en la metodología y por ello se considera razonable. En esos términos lo que se hizo fue incluir la cantidad de las páginas de referencia de precios consultadas en internet, puesto que no se consiguieron precios de referencia comparables, con el mismo catéter que se está adquiriendo en esta licitación. Reitera que se consultó una importante página de Instituciones de Seguridad Social, de compras públicas de otros países, tales como Chile, Ecuador, México, Panamá, Paraguay, Uruguay y Guatemala; entonces, con base en el escenario de análisis del

precio histórico, es que se concluye que este precio es razonable. El análisis es revisado y avalado por el Área de Contabilidad de Costos y de esta manera se considera un precio razonable.

Continúa con la presentación la Licda. Karina Aguilera y anota que posterior a que se realizó el análisis de racionabilidad de precios, se remitió el expediente a la Dirección Jurídica quien otorgó el aval jurídico mediante el oficio N° DJ-030-32-2016 del 18 de mayo del 2016 y cuenta también con el visto bueno de la Comisión Especial de Licitaciones. De manera que la propuesta de acuerdo queda de la siguiente manera: "*Por consiguiente con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente electrónico visible en el sitio compra red de la licitación pública No. 2015-LN000033-5101 y dado el cumplimiento administrativo técnico y legal, así como la terminación de la racionabilidad del precio por parte del Área de Gestión de medicamentos y avalado por el Área de Contabilidad de Costos y recomendado también por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio No. GL-43938-2016 del 09 de junio del 2016 y con base en la recomendación de la Ing. Dinorah Garro Herrera".*

Pregunta el Director Devandas Brenes que esta compra en relación con la anterior realizada en julio del año del 2014, representa un 47% de incremento. Pregunta si existe alguna razón o algún motivo en cuanto a la cantidad comprada.

La doctora Villalobos Aguilar responde que este tipo de catéter se utiliza en pacientes muy pequeños o en personas adulta mayor. Como se conoce la cantidad de personas adultas mayor en el país, ha ido creciendo y los niños se mantienen el porcentaje de crecimiento. Aclara que la información con números reales no la conoce, pero sí que esas poblaciones de adultos mayores han ido creciendo y, eventualmente, se van a necesitar los insumos. Como lo indicó, anteriormente, no cualquier cantidad se utiliza en esas edades, tiene que ser por el calibre y por la fragilidad de las venas en esos pacientes que se requiere de este tipo de catéter.

El Director Alvarado Rivera indica que tiene la misma preocupación dentro de los volúmenes, no tiene aquí el dato para valorarlo bien, pero si es un volumen muy importante de uso diario y si está especializado para niños por la particularidad del insumo, tiene que ser pequeño, lo cual corresponde a un consumo de 4.756 catéter diarios.

La doctora Sáenz Madrigal indica que es muy importante la observación de los señores Directores, en cuanto a que se debería de incluir un acuerdo, para que se presente un informe, en el que se detalle un informe en qué grupos y en qué patologías se está dando más el consumo de los catéteres y ese aspecto, les daría una mayor claridad. Indica que esos catéteres también se usan en quimioterapia, en sangre, en hemoderivados, en las Salas de Operaciones, por ejemplo, como el pan nuestro de cada uno de los servicios, sobre todo de Cuidados Críticos y Salas de Operaciones. Hace hincapié en que esos insumos son de un altísimo consumo, pero es mejor tomar un acuerdo para que la información del consumo, se presente por grupos de edad y tipo de patología.

El Director Alvarado Rivera señala que se han estado analizando algunos disparadores del consumo y otros. Le parece que por lo menos se tiene que tener la seguridad de cuáles son esos disparadores. Comenta que cuando se están analizando los carteles y no desea desvalorizar el trabajo que se ha hecho, pero estima que hay algunos criterios que suenan subjetivos, en el momento de hacer la discriminación de los que no cumplen, porque es difícil abrir la bolsa.

Puede ser un requerimiento técnico pero no está seguro que se haya establecido como un requerimiento técnico, que al retirar la sobrecubierta debe ser fácil, repite, le parece que esos son criterios subjetivos. Le indica al grupo que ellos son los que los utilizan y está bien y si ese aspecto es un requerimiento técnico está bien, lo que le parece es que debe ir estipulado, con algún criterio técnico porque si no suena muy subjetivo. El que es un neófito en el tema y no conoce el procedimiento y el uso del producto y de repente, siente que debe abrir la bolsa y como no conoce el procedimiento, estima que literalmente es abrir la bolsa y, en ese sentido, estima que debería existir un sustento técnico, para que esos requerimientos queden bien sólidos, en el momento de tomar la decisión.

La doctora Villalobos aclara que la funda protector a la que se hace referencia, no es una bolsa y es para proteger al personal y al operador de posibles riesgos, entonces, para su retiro tiene que ser suave, porque si se tira pronto, en ese mecanismo se puede contaminar. Se tiene que tener en cuenta que si bien es cierto, en algunos casos, se tiene que tener tiempo para tomar una vía y muchas se toman antes de la emergencia, pero otras en condiciones no controladas. Entonces, no se puede esperar que ese aspecto vaya a producir un accidente en el paciente, por estar en esa manipulación.

Señala el licenciado Alvarado Rivera que ese aspecto no lo cuestiona, sino que es la forma, porque cuando lee no siendo especialista no lo comprende, pero en este momento como se explica entiende y los ha observado, porque trabaja con animales y ha visto la exposición de un catéter. Repite, cuando se lee el documento, pareciera que es una bolsa, entonces, ese tipo de temas le parece que deben quedar sólidos, solo indicar que la condición del catéter y su cobertura, no es la adecuada técnicamente, porque tiene rigidez y no es fácil extraerlo. Cree que esos aspectos se pueden indicar de una forma más contundente, porque después los reclamos pueden ser por una "tontería", o por una semántica y tiene entendido que existen apelaciones por la semántica y, además, la Contraloría General de la República la acepta, porque el Ente Contralor, tampoco tiene ese conocimiento técnico específico.

La doctora Anabelle Villalobos aclara que en el análisis si es más extenso, pero para la presentación se presenta un resumen, pero si se está indicando el por qué.

El señor Auditor indica que le parece muy bien lo que se recomienda que se le agregue al acuerdo, para que en la contratación las entregas sean en relación con la demanda y. además, con la posibilidad de prorrogar durante tres años consecutivos el contrato, entonces, el análisis del consumo es importante.

La doctora Rocío Sáenz indica que con esas enmiendas se proceda a votar, es decir, con la corrección, seguimiento y control.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio N° GL-43938-2016, de fecha 9 de junio del año en curso, firmado por la 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° 2015LN-000033-05101, dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como el acta de recomendación técnica de la Comisión Técnica Normalización y Compras de Anestesia de fecha 10 de febrero del año 2016, y con fundamento en el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión extraordinaria del 07 de junio del año 2016, la

comunicación del 29 de marzo del año 2016, número ACC-0436-2016, 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, habiéndose hecho la presentación pertinente por parte de las licenciadas Karina Aguilera Marín, Abogada, Sherry Alfaro Araya, funcionaria de la Gerencia de Logística, y de la doctora Anabelle Villalobos Aguilar, Jefe del Servicio de Anestesia del Hospital Nacional de Niños, y con base en la recomendación de la ingeniera Garro Herrera, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar el renglón único de la cotización N° 2015LN-000033-05101, a través de la plataforma de compra electrónica Compr@red, a favor de la oferta N° 2 (dos) Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S. A., oferta en plaza, según el siguiente detalle:

- ***OFERTA N° 02: Comercializadora Médica Centroamericana COMECEN S.A., Oferta en Plaza***

ITEM	***DESCRIPCIÓN***	***Cantidad Referencial***	***Precio Unitario***	***Precio Total Estimado***
UNICO	***Catéter Intravenoso No. 22 G x 2,54 cm. Código 2-03-01-0997.***	***1.590.000 Unidades***	***$0,976 Cada Unidad***	***$1.551.840,00***
MONTO TOTAL ESTIMADO ADJUDICADO			***US$ 1.551.840 (un millón quinientos cincuenta y un mil ochocientos cuarenta 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 tres (03) períodos más de un año, para un total de cuatro (04) períodos de un año cada uno.

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

Por otra parte, se solicita a la Gerencia de Logística, por medio de las instancias que corresponda, que en relación con el catéter intravenoso número 22 G x 2,54 cm., Código 2-03-01-0997, se presente un informe a la Junta Directiva un informe en relación con las patologías que se están dando más, por grupo de edad, que aumentan el consumo de este insumo.

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

Ingresan al salón de sesiones la Arq. Paquita González Haug, Directora, Ing. Miguel Picado Jiménez, Arq. Marcela González Garita, Ing. Cristian Castillo Suárez, Ing. Sofía Murillo Ortiz, funcionarios de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales.

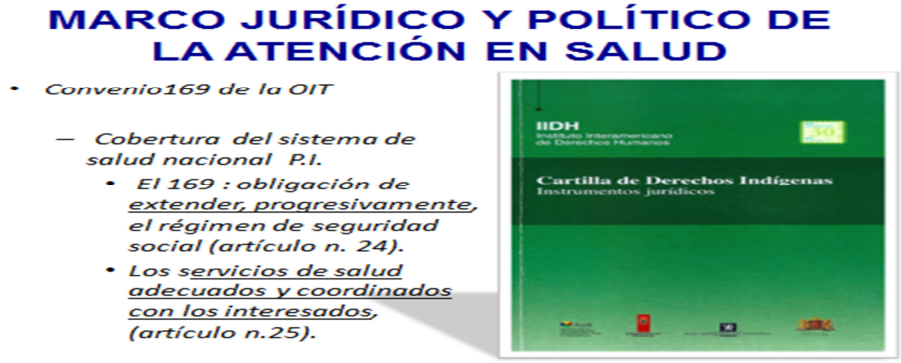
ARTICULO 14º

En atención a lo solicitado en el artículo 24° de la sesión N° 8848 del 09 de junio en curso, presenta el oficio número GIT-3945-2016, del 16 de junio en curso, que contiene información complementaria, en cuanto a la propuesta de adjudicación licitación pública N° 2015LN-000002-4403, promovida para el "*Diseño y construcción de los puestos de visita periódica de Piedra Mesa y Bajo Blei, en el Cantón de Talamanca". (Ref.: GIT-3788-2016 y GIT-3886-2016).*

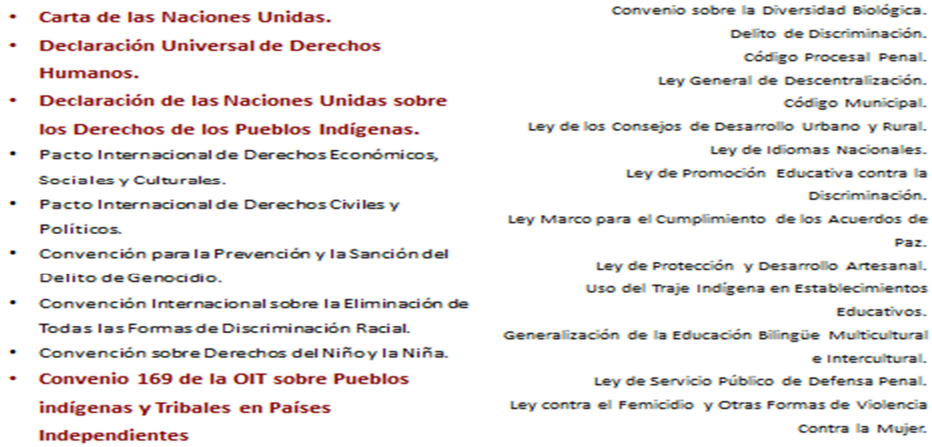
La presentación está a cargo de la arquitecta González Haug, con base en las siguientes láminas:

i)

ii)



iii)



iv) **ALCANCE DE LA CONTRATACIÓN**
Según Cartel

"El proyecto deber ser cotizado por monto alzado …
El precio de la oferta deberá incluir el total de los trabajos a realizar para ambos proyectos, equipo necesario, materiales, mano de obra, comunicaciones, servicios de transporte vía terrestre y vía aérea(incluyendo informes y registros de bitácoras de los pilotos), otros costos directos e indirectos relacionados con los trabajos de esta contratación, y cualquier otro rubro no contemplado anteriormente, que sean necesarios para entregar las obras de cada componente y sus respectivos ítemes en forma completa*, correcta y de acuerdo con las especificaciones técnicas …".*

v) **ASESORÍA PROFESIONAL**
Ingeniería Forestal

FUNDATEC ➔ITEC ➔CIVCO➔ Escuelas de Ingeniería Forestal e Ingeniería Construcción

- Compra Directa 2014CD-000011-4403 a FUNDATEC del Instituto Tecnológico de Costa Rica para **(1) el Inventario Forestal y (2) Estudios Mecánicos de Suelos**
- Compra Directa 2015CD-00008-4403 a FUNDATEC del Instituto Tecnológico de Costa Rica para el **presupuesto global** de los puestos de Visita Periódica.

- **Inventarios de Maderas:** especies de árboles, la cantidad de árboles por especie, el volumen de árboles por especie (volumen comercial y pulgadas madereras ticas) y el uso recomendado.
- Informe de "Servicios Profesionales para **Estudio Forestal** para Construcción de los Puestos de Visita Periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa en Talamanca", elaborado por el Ing. Forestal Marvin Castillo,
- Mapas de ubicación de los árboles marcados, señalando 4 zonas, de la más accesible a la de mayor dificultad. **Georeferenciación e identificación en sitio.**

vi)

vii)

INFORMACIÓN FORESTAL
Piedra Mesa

ESPACIOS	AREA(m2)	VOLUMEN (m3)	PULGADAS CUBICAS
Edificio Principal	390	285.09	91513.89
Aula	70	51.17	16425.57
Pasillos y Obras complementarias	35	25.585	8212.785
Estructura Paneles Solares	100	73.1	23465.1
Área Total Edificaciones	**595**	**434.9**	**139,617.35**

INVENTARIO PIEDRA MESA

Nombre científico	Especie	Número de arboles	Volumen Comercial (m³)	Pulgadas Madereras Ticas (PMT)	USO RECOMENDADO
Cedrela odorata	Cedro (S)	63	141.68	45480.19	Construcción general, cercha, puertas , muebles y paredes. Madera estructural
Cordia alliodora	Laurel (Z)	62	114.21	36660.67	Construcción general, cercha, puertas , muebles y paredes. Madera estructural
Diospyros digyna	Zapote Negro (S)	24	45.42	14707.25	Ebanistería, pisos, puertas y enchapados.
Brosimum alicastrum	Ojoche (A)	19	41.71	13390.13	Construcción general (de tratarse), pisos y enchapes.
Ulmus mexicana	Tina	17	102.98	33056.79	Madera estructural para pilotes enterrados y estructura de entrepiso del primer nivel
Rinorea papillosella	Arenillo (S)	17	42.08	13507.42	Madera liviana, aislante, cielo rasos, forros y enchapados,
Pouteria sp	Tapesillo	16	92.54	29444.74	Madera estructural para pilotes enterrados y estructura de entrepiso del primer nivel
Ocotea sp	Aguacatillo	7	10.73	3444.54	Ebanistería, pisos, puertas y enchapados
Mortoniodendron sp	Cuero de vieja	6	14.39	4618.16	Carpintería interna, rellenos y forros de madera liviana.
Lonchocarpus sp	Chaperno	5	11.36	3646.89	Construcción pesada, construcción interna, postes, pilotes.
			9.79	3141.13	Madera estructural para pilotes enterrados y estructura de entrepiso del primer nivel
			11.34	3641.74	Madera estructural para pilotes enterrados y estructura de entrepiso del primer nivel
			5.68	1823.27	Ebanistería, pisos, puertas y enchapados
			4.2	1348.89	Construcción pesada, construcción interna, postes, pilotes.
			3.26	1047.09	Construcción pesada, construcción interna, postes, pilotes.
			6.3	2023.1	Desconocido
			1.13	363.5	Ebanistería, pisos, puertas y enchapados
Trema micrantha*	Capulín	3	2.11	677.87	Desconocido
Terminalia oblonga*	Yura	3	1.75	562.12	Construcción pesada, construcción interna, postes, pilotes.
Ficus insipida*	Chilamate	3	8.67	2784.62	Carpintería interna, rellenos y forros de madera liviana.
Desconocido*	Cortez	3	2.09	671.31	Desconocido
Myrcianthes fragans*	Guayabito	3	2.62	839.94	Construcción en general, madera estructural, pero debe tratarse, pisos y enchapes.
Inga densiflora*	Guaba	3	1.24	398.38	Madera liviana, aislante, cielo rasos, forros y enchapados
Licania platypus*	Zapote machudo	3	2.76	885.88	Construcción pesada, construcción interna, postes, pilotes.
Total		263	620.45	199165.62	

viii)

INFORMACIÓN FORESTAL
Madera Requerida por proyecto

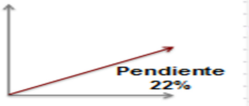
Pag. 7 CIVCO

	AREA DE CONSTRUCCIÓN (m2)	MADERA REQUERIDA (m3)	FACTOR m3/m2 construcciÓN)
Referencia CIVCO	390	280	0.731
Proyectos	595	434.95	0.731
m3 a PMT	321	139617.35	plg3 (PMT)

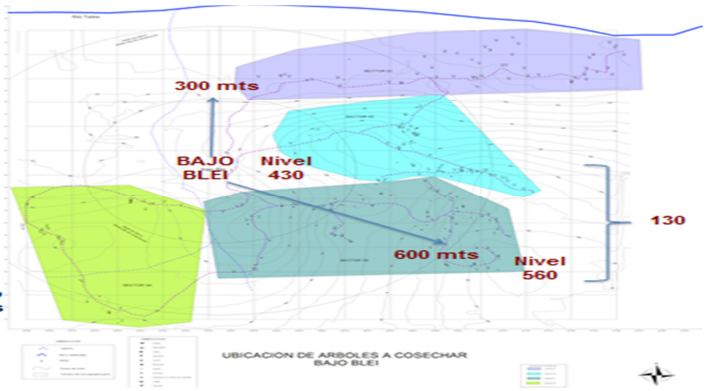
Pag. 6 CIVCO

ix)

INFORMACIÓN FORESTAL
Ubicación en Bajo Blei



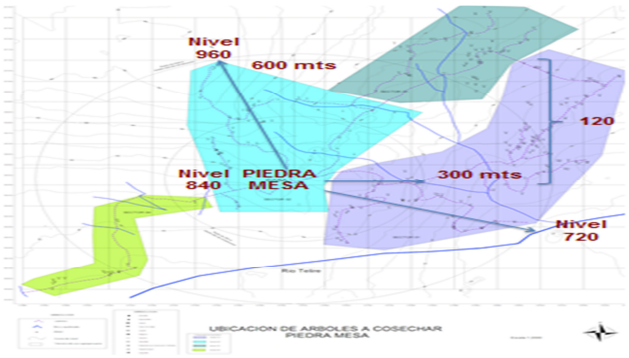
Recorrido hasta 6hrs



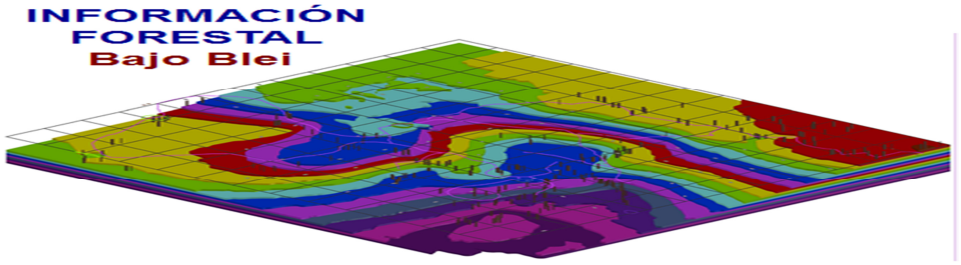
x)

INFORMACIÓN FORESTAL
Ubicación en Piedra Mesa

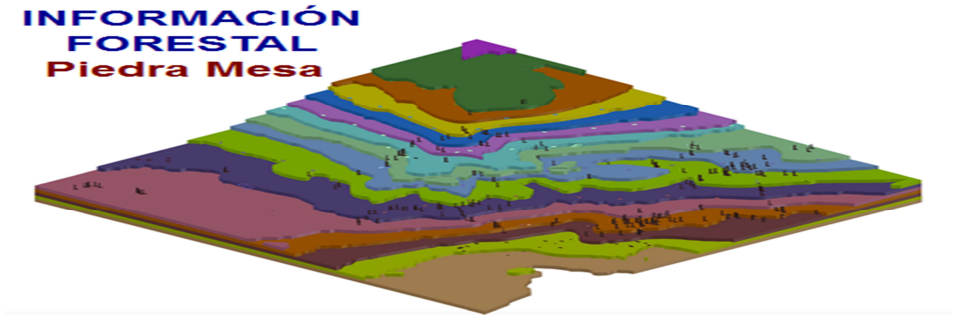
Recorrido hasta 6hrs



xi)



xii)



xiii) **COMPONENTE B**
Extracción Madera

- Limpieza terreno
- Campamento
- Cerramiento perimetral
- Tala
- Procesamiento primario
- Acarreo (humano y animal)
- Resguardo y Cuido Animales
- Aserrío
- Secado y Curado
- Pruebas de laboratorio
- Mano de Obra
  (salarios, cargas sociales, hospedaje y alimentación)
- Maquinaria, Herramientas y combustibles.

xiv)

COMPARATIVO
Resumen

Oferta MADEROTEC- SERCON	Presupuesto Estimado CIVCO
COSTO COMPONENTE B ¢201.713.050,00 (sin helicóptero, utilidad, imprevistos)	COSTO COMPONENTE B ¢209.115.548,10 (sin helicóptero, utilidad, imprevistos)
MADERA REQUERIDA **139.617,30 pulgada³**	MADERA REQUERIDA **139.617,30 pulgada³**
COSTO MADERA **¢1.444,76 p/plgada³**	**COSTO MADERA** **¢1.497,78 p/pulgada³**

Variación del -3.67% del presupuesto

Comenta la Gerente de Logística que el grupo de trabajo ha hecho un intensivo estudio al respecto y se presentarán las consultas planteadas, tanto por la Auditoría como por la señora Directora Alfaro Murillo y los otros Miembros de la Junta Directiva.

El Director Gutiérrez Jiménez le solicita a la Ing. Garro Herrera que si es tan amable en presentar a las personas que la acompañan.

La Ing. Dinorah Garro solicita presentarse que cada uno se presente.

Se presentan: Arq. Paquita González, el Ing. Cristian Castillo, Ingeniero Civil, forma parte del proyecto, el Ing. Miguel Picado, Ingeniero Civil, trabaja con el proyecto, la Ing. Sofía Murillo y también forma parte del proyecto.

La Arquitecta Paquita González Haug indica que trataron de ser muy concretos y muy claros con la información. Por lo que se empezó por determinar muy claramente cuáles eran las dudas que les habían planteado y se relacionan con los elementos ambientales, con el manejo que se va a hacer del componente de las maderas y sobre el dimensionamiento que fue una de las observaciones que hizo la Auditoría. El análisis de las opciones que los llevaron a concluir que la construcción en madera era la mejor y, por último, el tema de la racionabilidad de los costos. En cuanto al tema ambiental, la Ing. Sofía Murillo es la que apoyará en la presentación.

La Ing. Sofía Murillo explica sobre los elementos ambientales del proyecto, en relación con las condiciones de la zona. Seguidamente, la normativa aplicable y el análisis del marco normativo que se estudió para el proyecto, así como las condiciones cartelarias referentes a la gestión ambiental del proyecto y por último la fiscalización. En primer lugar, presenta un área coloreada que corresponde a 97.000 hectáreas, de esas 17.000 hectáreas corresponden a la reserva indígena de Telire que colindan con el Parque Internacional La Amistad. Como se pude observar los proyectos se ubican dentro de la Reserva Indígena. Si se hace un zoom se puede observar más, específicamente, donde están ubicados los proyectos pero también se pueden determinar las zonas de estudio forestal que corresponden a 714 hectáreas. En cada uno de los proyectos las áreas de estudio forestal, corresponden a un 3% del total de la zona de territorio indígena. Una vez que se estableció la zona de estudio forestal, se procedió a realizar el inventario forestal. Explica el mapa y señala que se tiene el Río Telire y el punto o la ubicación del proyecto, donde estaría ubicado el resto de visita periódica. En qué consistió el inventario forestal, se estableció primero un radio menor a un kilómetro, tomando como referencia el punto del proyecto y se ubicaron los árboles disponibles, es decir, los árboles aprovechables. En color rojo se pueden observar los árboles que se estarían aprovechando y en los puntos oscuros, los árboles que se estarían conservando. También se puede observar que cada punto rojo, tiene una huella o una sombra, esa sería la huella de extracción, porque es el área de afectación alrededor del árbol, en el momento en que se extrae. A partir de esa huella de extracción, se estableció también una huella de compensación, es decir, la que va a corresponder a la sustitución de los árboles, por cada árbol que se extrae o cada árbol que se va a aprovechar.

La Directora Soto Hernández pregunta cuántos son los árboles que se van a talar.

La Ing. Sofía Murillo indica que el total en los dos proyectos son 507 árboles. En el caso de Piedra Mesa, se van a extraer 273 árboles y en Bajo Blei también 273 árboles. Por cada árbol

que se extrae se compensa con la siembra de nueve árboles. Se refiere al mapa del Bajo Blei para ubicarse en el área, se tiene la zona poblada en donde va a estar ubicada la zona del puesto de visita periódica. Los puntos rojos son los árboles que se estarían aprovechando. Los puntos verdes serían los árboles que se estarían conservando, la huella o la sombra, la huella de extracción y la huella de compensación bajo los mismos términos. Paralelamente, al análisis de las condiciones de la zona, se hizo un análisis completo de la Normativa Ambiental y Legal. El Marco Normativo indica que es competencia de los indígenas el aprovechamiento de la madera, lo establece la Ley Indígena en el artículo 6° y el Decreto N° 27.800 correspondiente al aprovechamiento del recurso forestal en reservas indígenas. En relación con ese aspecto, es importante destacar que la misma Asociación Indígena, le autoriza a la Caja hacer uso o aprovechamiento de la madera en el convenio que se firmó entre las partes y del cual se tiene conocimiento. En segundo lugar, la normativa específica y las limitaciones de extracción. En ese sentido, se indica que en un área de uso agropecuario, así como lo establece el inventario forestal, las tierras donde se va a extraer o donde se ubicaron los árboles disponibles y el uso agropecuario, se permite la extracción de tres árboles por hectárea. Lo menciona la Ley Forestal en el artículo 27º y, también, lo señala el Decreto N° 27.800. En el caso de ambos proyectos, no se estaría alcanzando los dos árboles por hectárea en Bajo Blei y se estaría haciendo referencia de 1.5 árboles por hectárea y en Piedra Mesa, se trataría de 1.3 árboles por hectárea. Hace énfasis en que esa extracción se permite de acuerdo con el uso del suelo de la zona, la cual sería agropecuaria, no se trata de un uso de suelo de bosque primario, ni secundario, para que quede claro. Además, la Normativa le permite o les da una herramienta a las Asociaciones Indígenas, para que ellos mismos fiscalicen el proceso de extracción, mediante el artículo 4º del Decreto N° 25.100. Aparte de la normativa aplicable y el análisis que se realizó también se llevó a cabo un proceso de gestión ambiental. Es importante recordar que ambos proyectos pasaron por un proceso de evaluación ambiental, es decir, se les otorgó la viabilidad ambiental. Ese proceso implicó que la Institución se comprometiera tanto, legal como éticamente, a cumplir requisitos ambientales mediante compromisos ambientales y mediante una declaración jurada que se firmó, en donde se establece que se tiene que cumplir con toda la normativa Legal y ambiental que se requieran para las actividades que se van a llevar a cabo en el proyecto. La viabilidad ambiental se determinó mediante las resoluciones números 458 y 459 de la Secretaria Técnica Nacional Ambiental (SETENA) en este año. Además, dentro del cartel se establecieron condiciones específicas obligatorias para el oferente. Entre ellas están el Plan de Gestión Ambiental que incluye un Plan de Aprovechamiento, desde la extracción, hasta la modulación de las láminas de los frutos madereros y en caso, de incumplimientos o daños que se establecieron por sanciones específicas, pero va a recalcar lo siguiente, porque esta tarea le corresponde a ella como Regente Ambiental del Proyecto, en términos de que el contratista y el desarrollador que como ente fiscalizador, es una tercera parte que va a observar el cumplimiento de la Normativa Ambiental del Proyecto, es que ambos desarrolladores están obligados a contratar todas las medidas que la Regencia Ambiental, en cuestiones donde se vea que es necesario ampliar el cumplimiento de la Normativa Ambiental y en ese sentido le corresponde a la fiscalización. Enfatiza en que esa fiscalización se va a dar por medio de la Regencia Ambiental y su responsabilidad como Regente Ambiental del Proyecto, es cumplir con todos los compromisos que la Institución asume ante el Ministerio de Energía y Ambiente (MINAE), pero también se debe reportar a SETENA, todas las actividades que el proyecto implica en cuestión ambiental, así como emitir recomendaciones. Si hicieran falta medidas más duras respecto del tema ambiental, se pueden emitir y su acatamiento es obligatorio. Además, de que se debe informar a SETENA sobre todas las actividades ambientales del proyecto. Le indica a doña Marielos Alfaro que las aclaraciones que

se solicitaron en la parte de elementos ambientales, los explica para las demás personas presentes, porque se solicitó que el inventario forestal que se especificara que el tipo de uso de suelo presente era de tipo agropecuario, no se trata de un bosque primario, ni un bosque secundario. En segundo lugar, se solicitó que se especificara, exactamente, las especies prohibidas que no se pueden extraer, ese aspecto se consideró y se va a considerar durante la Fiscalía de ese otro proyecto y se tiene la copia del documento.

La Arq. González Haug comenta que la Ing. Sofía Murillo trabaja en la Caja, en la Dirección de Administración de Proyectos y, además, está inscrita como Regente Ambiental en SETENA. Sin embargo, cuando se declara quien es el Regente Ambiental de un proyecto, no ingresa al proyecto como parte institucional, sino que es la posición del Regente Ambiental frente a SETENA, es un tercero que tiene que vigilar por el cumplimiento tanto de la Institución como de la empresa contratada. Entonces, los Regentes Forestales son independientes, tienen ese deber de independencia frente a SETENA, como Regentes Ambientales y, además, de la responsabilidad profesional y personal que tiene como profesionales en el área, es un aspecto muy importante, porque si no se podría pensar que se puede manipular la información. Lo otro es el dimensionamiento del proyecto, el área que se tiene en el proyecto, cuál es la normativa aplicable y el proceso de validación que llevó ese alcance del proyecto. Entonces, se parte de un prototipo vigente, para una sede de visita periódica que fue desarrollada por el Área de Planificación y, además, fue aprobada por la Gerencia Médica. De manera que se analizaron las necesidades particulares de la zona, porque al ser un proyecto con difícil accesibilidad, no puede ser el prototipo de una sede de visita periódica que se tiene en un lugar de accesibilidad normal. En esos términos, se considera la periodicidad de las visitas, las condiciones de que los funcionarios ingresen cada tres meses y se quedan en cada uno de los lugares, hasta una semana por las condiciones que se tienen en este momento. Entonces, lo que hace es que el helicóptero deja en el lugar a los funcionarios de salud, por ejemplo, un lunes y el viernes los recoge y los traslada al otro lugar. Por qué el máximo de tiempo que se puede permanecer en el lugar son 15 días, porque las condiciones en que están, son muy deplorables y, además, es la cantidad de insumos con las que tienen que trabajar. Recuerda que los trabajadores de la Caja, tienen que ingresar con su propia comida, entonces, es lo que les puede rendir la comida, es decir, 15 días con la alimentación que llevan. El EBAIS contaría con los espacios usuales que tiene una Sede de Visita Periódica, la Plataforma de Servicios, el Área de Procedimientos de Enfermería y los Servicios Generales. Además, tendrán espacios adicionales que por las condiciones particulares, tiene un Área de Observación, el Área de Albergue para los Pacientes y el Área correspondiente al Albergue de los funcionarios.

Pregunta el Sr. Auditor cuánto representa esos espacios en metros cuadrados.

La arquitecta González Haug indica que la normativa aplicable es la usual para todos los proyectos, el Reglamento de Construcciones, la Ley N° 7600. Señala esas áreas en particular porque son las que establecen de alguna manera, una dimensionamiento de los espacios, pero se aplica toda la normativa. Repite, esas son las que se relacionan con el dimensionamiento y lo que pregunta don Jorge Arturo respecto del Área del terreno, son dos mil metros cuadrados, es un área total de construcción de quinientos noventa y cinco metros. Lo que es propiamente la construcción del EBAIS son doscientos veinticinco metros cuadrados, además, se tiene el Albergue que son 36 metros cuadrados y el aula corresponde a 100 metros cuadrados. Además, tendrá unas pequeñas áreas complementarias, por ejemplo, una rampa y la letrina que como ya

había explicado es afuera, pero esas son las áreas principales y aquí repitiendo la misma planta en el segundo nivel, tiene lo que es el Albergue de los funcionarios compuesto por dos habitaciones con tres camarotes y en condiciones normales pueden estar hasta seis personas. Además, un área de spa, porque no se hizo sala y comedor, sino un área de spa con un mesón de trabajo para que los funcionarios puedan trabajar, también es un lugar para los alimentos. Los servicios sanitarios y un área para lavado y tendido porque ellos tienen que lavar y tender su ropa en ese lugar. Lo otro aspecto que es importante aclarar es que aunque es una construcción en madera y en Talamanca y aplica la Normativa para un edificio de categoría A) de acuerdo con su código sísmico, porque cuando se observa la maqueta, parece una casita pero el requerimiento técnico es el mismo, es un edificio en madera que no se puede quebrar, por ejemplo, se le aplica la categoría A). El cumplimiento de la NFPA porque es una condición particular, dada que es un edificio en madera, pero que tiene que hacérsele un tratamiento a la madera para la protección contra incendios. La Normativa de la Construcción pero también como será un edificio de madera y al no estar acostumbrados a una construcción de esa naturaleza, el proyecto se revisó tanto con el Instituto Nacional de Seguros (INS), como el Área de Aseguramiento de Bienes de la Institución, para que validaran que el edificio va a poder ser asegurado. Entonces, todos esos aspectos se revisaron y se indicó un detalle de un elemento constructivo de un edificio de madera, para que se observe que no es una casita sino un edificio de dos pisos, en el que se tiene que tener una resistencia importante. Esos elementos de madera en consideración de la capacidad estructural, tienen que tener una capacidad y un tratamiento especial. Se permitió tomar unas fotos de proyectos realizados por la empresa revisando el mercado. La empresa que está participando es un Consorcio y en el componente de maderas, es una de las empresas más fuertes, presenta un edificio que está construido en Grano de Oro, el cual es un centro comunitario. Esos dos proyectos han ganado premios a nivel de arquitectura, pero lo que quiere mostrar es que son proyectos muy interesantes desde el punto de vista de arquitectura, pero requerimiento estructural del edifico que se va a construir es similar. Por otra parte, el edifico del SIFAIS al que a lo mejor lo han escuchado, es un edificio de tres pisos en madera y es muy interesante, aparte de la labor social que se hace, pero desde el punto de vista constructivo, es un reto y es una práctica que se está promoviendo en Costa Rica, en la utilización de estos recursos. Además, el oferente que se está recomendando es el oferente que ha estado de frente a esos proyectos; entonces, ese aspecto también es una seguridad para la Institución. El proceso de validación que se tuvo del proyecto fue dado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, e indicó que responde a las condiciones propias de la población, para atender y las condiciones de accesibilidad para los usuarios y para el personal de salud, porque son esos dos usuarios los que tienen esas necesidades. El otro aspecto es porque también la Dirección Regional de Servicios Médicos, lo validó e indicó que se ajusta al desarrollo de las actividades propias de la prestación de los servicios, que están acostumbrados a hacer en la zona. El otro punto es el análisis de las opciones y el tema lo presentará el Ing. Cristian Castillo, porque ha estado en el desarrollo del proyecto desde el principio y junto con otros funcionarios, revisaron las opciones que se podían utilizar.

En cuanto a las opciones que se tienen, señala el Ing. Cristian Castillo Suárez que se estudiaron tres. La parte del prefabricado American Style y el tema de la madera. En relación con el tema del prefabricado de concreto, se evaluaron cuatro opciones con las empresas de CAPERSA, CONCREPAC, Productos de Concreto S.A., y Prefatel, esas empresas proveen sistemas prefabricados de diferente conformación, por ejemplo, uno son baldosas con columnas, otros son paneles, otros son elementos que se unen entre sí mediante soldadura y tienen una conformación

de uso de vivienda. A nivel de la opción número dos estudiadas, corresponde a un sistema de uso americano que, básicamente, lo que utiliza es un material que se denomina galvalume, en el cual se desarrolla arcos que se van armando entre sí. Esa solución es muy fácil de instalar, es un sistema que utiliza una serie de anclajes pero es de fácil instalación. No requiere equipo muy especializado para hacer instalado y su conformación, al final genera una edificación del origen del orden de este tipo. Comenta que más adelante se presentarán las ventajas y desventajas que tiene cada uno de esos sistemas. Con respecto de la madera también se estudiaron las maderas del sistema silo, el sistema liviano play on, maderas cultivadas y el sistema de prefabricados de cabañas. Analizando en específico el sistema prefabricado, es un sistema conocido de fácil instalación, es económico, no requiere mano de obra calificada, es un sistema antisísmico, es de fácil adaptación pero tiene sus desventajas para efectos del sitio. Se está haciendo referencia de concreto e, inmediatamente, se incorporan elementos concretos al sitio, ya van a tener una serie de factores adicionales que les generan un criterio de descalificación. Lo anterior, porque al utilizar un sistema prefabricado, se va a tener que, necesariamente, se desarrolla en una sola planta. Va a requerir mayor área, mayores volúmenes de excavación, por la topografía que tiene el terreno. El área de terreno que se tiene se va a ver limitada y muy importante el costo de subir un sistema prefabricado y el concreto adicional que se requiere, el costo es muy elevado por alrededor de setecientos ocho millones de colones por proyecto. Hay que trasladar 350 toneladas de concreto al sitio, para instalar el sistema y si le incorporan, adicionalmente, la variable del rechazo socio-cultural, no es una opción muy viable para el proyecto. Adicionalmente, el sistema no entra dentro de la categoría a nivel de código sísmico utilizada para las instalaciones de salud. Parte del estudio que se hizo con otras instituciones como el Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos, porque ese Ministerio desarrolló un proyecto con sistema prefabricado y sistemas livianos, donde se determinó evidencia de que las casas construidas son utilizadas con otros fines, las utilizan como bodegas o las tienen en desuso y esas casas al estar en desuso, lo que hacen es que construyen en una choza a la par. Entonces, se rechaza el sistema como tal y no es una opción por el tema del transporte. Se considera que dentro de las opciones estudiadas, no forman parte de una alternativa. Valorando el Sistema de American Style es de rápida instalación, es económico y tiene su modulación. El menor requerimiento es el nivel de rotación de maderas, se está haciendo referencia de una construcción parcial, porque únicamente se estaría brindando la estructura lateral y descubierta. Por lo que se tendría que incluir, adicionalmente, madera de la zona para incorporar internamente lo que son las divisiones a nivel de madera, se tendrían que extraer alrededor de cinco mil pulgadas de maderas ticas, para completar internamente lo que conformaría el proyecto como tal. El inconveniente grande que se tiene, es a nivel de rechazo socio-cultural, porque trasladar el sistema sería como transportar una nave espacial al sitio, rompe completamente el esquema. Lo indica de esta manera porque es una estructura metálica, es como zinc pero más grueso que rompe el esquema completo de la naturaleza que se tiene en el sitio. También complica el tema del espacio de la huella de construcción, implicaría que se tenga que desarrollar el proyecto en varios niveles o en un solo nivel lo que, adicionalmente, tiene un tema de excavación grande asociado. Como último punto se tiene el tema de aprovechamiento en madera que es la opción seleccionada, a nivel socio cultural aceptado, se ajusta a las necesidades específicas del proyecto, dada su durabilidad, la responsabilidad ambiental y un factor muy importante que es un plus, porque les generará ingresos a la comunidad con el tema de todo lo que es el traslado de la madera, el costo es menor al sistema prefabricado y como sistema, se puede tener sus pequeñas desventajas, pero a nivel de proyecto durante la su ejecución es un poco más lento, requiere mucha logística porque se está haciendo referencia de extraer madera de la zona, pero a nivel de sistema es el que cumple con

los requisitos de forma más global, adaptándose a las necesidades del proyecto. Si se hace una síntesis del Sistema Prefabricado es de un elevado costo, a nivel de lo que es el transporte alrededor de setecientos ocho millones de colones, la mayor área de construcción, implica mayores volúmenes de excavación, rechazo socio-cultural y no es apto para edificaciones de salud. El Sistema American Style les da una solución parcial, porque se tiene que incorporar adicionalmente madera, también se tiene que considerar un aspecto relacionado con el tema de los volúmenes por excavación y afecta el tema de la huella de construcción y muy importante, porque es una estructura total y completamente distinta a lo que está en sitio. La madera es de menor costo que el sistema prefabricado, se adapta socio culturalmente al sitio, se ajusta a las necesidades específicas del proyecto, genera ingreso para los indígenas y a nivel de topografía se adapta perfectamente al terreno. Básicamente, esas son las tres opciones estudiadas por lo que se selecciona el sistema de madera.

Aclara la Ing. Sofía Murillo que el aspecto de responsabilidad ambiental en el uso de la madera, se estaría aprovechando y al utilizar madera en la estructura de edificación, se estaría fijando también carbono, porque también es un plus en el apartamento.

La Arquitecta Paquita González señala que el cuarto punto es el tema de la racionabilidad del precio, entonces, se tiene un desarrollo sobre la racionabilidad global, una opción que se explora que era una habilitación jurídica existente, en términos de que se solicitaría un descuento a la empresa. Se hizo el procedimiento se solicitó el descuento, se recibió una respuesta de la empresa y se tiene el resultado de este proceso. La semana pasada se presentó una diapositiva en la que se hacía referencia de que la oferta era por monto alzado, es decir, a la empresa le resulta encargarse del objeto completo, porque no le sirve la extracción de la madera sola o la construcción sola. Necesita que sea el monto total y de acuerdo con la metodología de racionabilidad de precios de la Institución y la racionabilidad del precio se determina sobre el monto global, porque no se podría empezar a manejar unas líneas con una empresa y otras con otra, porque no es viable para la administración de un contrato en esos aspectos. Entonces, se parte de un costo de referencia que es de mil ochocientos treinta y tres millones de colones, ese monto se tiene a partir de un presupuesto que se contrató a la Fundación Tecnológica y a su vez, trabajó con el Centro de Investigaciones en Vivienda y Construcción (CIVCO), que integra a las Escuelas de Ingeniería Forestal e Ingeniería y Construcción del Tecnológico, esas fueron las organizaciones que confeccionó el presupuesto y es el precio que definieron. En ese sentido, de acuerdo con la metodología institucional, se tiene un precio de referencia y un rango de racionabilidad que se establece, a partir de ese precio de referencia. En esos términos, se tiene que límite inferior por mil seiscientos cincuenta millones de colones y el límite superior por dos mil millones de colones, se está manejando ese rango de racionabilidad de precios, porque se tiene que el monto de mil ochocientos noventa y ocho millones de colones, es razonable de acuerdo con lo que explicó. No obstante, se reunieron con la Ing. Alfaro Murillo y determinaron la conveniencia de que se explorara si se podía obtener algún descuento de la empresa. Por lo que se reunieron con los abogados de la Gerencia de Logística y, también, de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI) para complementar el tema de contratación administrativa, con el tema de contratos de obra. En ese sentido, el artículo 28º del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, hace referencia de que el oferente podrá ofrecer descuentos globales a sus precios, una vez abierta la oferta los descuentos que se ofrezcan, no serán tomados en cuenta al momento de comparar los precios, pero si para efectos del pago, en la fase de ejecución contractual. No significa que se va a convocar a todas las empresas e indicarles que

coticen, porque no es lo conveniente. En esos términos, con los precios conocidos se podría empezar a comparar, entonces, lo hicieron con la empresa que quedó mejor calificada y es la que se está recomendando. Se hizo el proceso, se envió una nota a la empresa solicitando que de acuerdo con el artículo 28° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, presentara una propuesta, en la que se revisaran los costos para que determinaran si podía hacer alguna mejora en el precio ofertado. El resultado de este proceso, la empresa mantiene y más bien justifica los costos, hacen una explicación desde el punto de vista técnico y constructivo de por qué es que ofertaron ese costo, pero ofrecieron una ventaja, la cual es muy interesante, porque ofrecen una disminución en el plazo de diez semanas. Entonces, se está ganando en la construcción dos meses y medio y dada la necesidad que se tiene en el lugar, es una ventaja y, repite, es muy interesante; incluso, la empresa en la nota indica que una vez que se revisa el sistema, se comprometen a revisar para determinar si se puede disminuir el precio del proyecto. Comenta que tuvieron la reunión con los representantes de la empresa y valoraron algunos aspectos técnicos de por qué se estableció ese precio y el Ing. Miguel Picado lo explicará.

El Ing. Miguel Picado Jiménez explica que la construcción son 595 metros cuadrados y 494 metros cuadrados, Piedra Mesa y Bajo Blei, significa que son mil ciento noventa metros cuadrados. Además lo indicó la Arq. González, lo que se hizo fue que dado el costo, la Junta Directiva solicitó que se revisara el componente B). La empresa no estuvo anuente a desglosar lo que implica el componente B) dentro de su oferta. Entonces, se tiene claro que no es solamente la corta y la entrada de la madera, sino que están contemplando dentro de su oferta, al ser un Consorcio donde una empresa es la que es experta en madera y la otra en construcción, toda la parte de madera está recargada sobre una de las empresas y ellos hacen todo el proceso hasta al final. En ese sentido, dentro del componente estaría la corta, el acarreado y el traslado de la madera; además, está el proceso del curado de la madera en sitio, el proceso del cepillado y el lijado de todas las piezas en sitio, la aplicación del retardante al fuego y de acuerdo con la normativa, también debe llevar un retardante para el fuego de al menos una hora. También la mano de obra de la aplicación de ese retardante, dado que la empresa trabaja el producto acabado, no colocan el material y, después, le dan el acabado, sino que tienen que colocarle el sellador a cada una de las piezas, la pintan, le ponen el acabado final y la dejan lista para su colocación. En ese sentido, lo que se hizo fue solicitarles que enviaran más o menos el precio que tienen por pulgada maderera tica (PMT) y de acuerdo con cada uno de los componentes que tiene la parte de madera, donde la corta y el traslado corresponde a alrededor de quinientos colones, es el precio que había dado el CIVCO por esa tarea, el curado es de alrededor de noventa colones, el cepillado y el lijado, el retardante al fuego, la aplicación de retardante, el acabado final que son tres manos y el costo total por PMT son alrededor de mil setecientos treinta cinco colones. Entonces, a partir del punto tres hacia abajo, correspondía inicialmente o así es como normalmente lo hubiera hecho cualquier otra empresa al componente C) de construcción y de instalación. Sin embargo, al trabajar la empresa en Consorcio todo este costo se le traslada al componente B) y por ese aspecto, el precio final de mil setecientos treinta y cinco colones por pulgada de maderera tica. Si se razonan el precio global y por ese aspecto es que se le está indicando que el precio es razonable, dentro del rango que se maneja en la Institución, porque se ha trasladado el costo de esas tareas del componente de construcción al componente de madera.

Pregunta el Director Devandas Brenes pregunta cuál es el metro de curado.

El Ing. Picado Jiménez responde que el metro de curado sería por inmersión. Se le aplica un producto, entonces, se construye una fosa y se mantiene la madera por alrededor de dos horas.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si no hay secado.

El Ing. Miguel Picado responde que si hay secado, pero el proceso se aplica una vez esté seca la madera.

La arquitecta Paquita González señala que en la propuesta de acuerdo está el plazo establecido, porque se tiene un plazo para desecho, otro para extracción y preparación de la madera y el de construcción.

Pregunta el Director Fallas Camacho cuánto es el plazo de secado.

El Ing. Picado responde que son de cuatro a cinco semanas.

Consulta el doctor Fallas Camacho si la madera se sella para que no se produzca estiramiento o qué es lo que hace el sellado.

El Ing. Miguel Picado indica que el proceso correcto es que entre menos se seca la madera a la intemperie, una vez que la madera está seca va a depender también de la especie, entonces, se continúa con el proceso de curado.

Señala el Dr. Fallas Camacho que, entonces, el proceso que se le da a la madera es siempre importante.

La Directora Alfaro Murillo señala que, evidentemente, si se estuviera usando, por ejemplo, vino radiata traído de Chile vendría seco, ese aspecto significa que fue secado al horno y que le aseguran cuál es el nivel de humedad que trae. Ha sido secado 70% y con ese aspecto se conoce que la madera está seca. Tradicionalmente, la industria de la madera en Costa Rica, no trabaja con madera seca, de hecho esa cultura ha sido, precisamente, por la importación del pino de Estados Unidos, el pino Chileno, la madera europea que viene y el Roble Canadiense o Norteamericano. En ese sentido, no se puede pretender un secado porque se ocuparía un horno, si se está hablando que se quiere la madera seca al horno, porque sería la madera en condición adecuada, no es el momento; dado que la madera que se tiene es, fundamentalmente, Laurel se supone que es de lo que más se va a usa, pero lo que hay que asegurarse es que sea tratado, porque al Laurel le encanta la polilla. Recuerda que todos los seres vivos comen y, como ilustración, uno de los platos favoritos de la polilla es el Laurel, por ese aspecto tiene que ser tratado, por alrededor de 15 días, porque la madera que está como se indica en el campo, se oreó pero no se secó. Ese diseño de infraestructura está hecha, considerando también que la estabilidad de la madera no la ocupa, primero está a la intemperie, hay una alta humedad relativa, la madera es hidroscópica, absorbe humedad y la suelta sola y en el verano se contrae, pocas especies tenían esa versatilidad de las que se usaban antes como pochote, porque no tenía una contracción tal que abriera las pegas, hay otras que sí. En el proyecto se tendría que definir de las 20 especies que tiene el mayor volumen, cuáles van a ser las que van a usar, la que más volumen tiene es el Laurel, entonces, tendría que ser tratada y darle un acabado adecuado.

La Arq. González Haug indica que ayer tuvieron una reunión con la empresa y tiene bastante experiencia en el asunto. De manera que les comentaron cómo se va a gestionar el proyecto, porque o es una construcción como los ranchos, porque tienen una responsabilidad profesional sobre el diseño, incluso, como empresa conocen que no son las condiciones en las que se trabaja, por ejemplo, en San José. Entonces, proponen que van a usar madera laminada, significa que los elementos estructurales, no van a ser una sola pieza, sino que lo que piensan es sacar las piezas que se necesitan, cortarlas y curarlas por piezas. Después, volverlas a pegar, en ese sentido, el curado tiene que tener una mayor absorción. También, como cualquier construcción, los materiales tienen que superar una serie de pruebas, para asegurar su resistencia, por lo que si la pieza es muy grande, lo que explicaban es que no tienen certeza de que en el centro haya quedado un nido, como ilustración, de gusanos que hayan absorbido todos los materiales para la curación. En ese sentido, se tienen que asegurar de los materiales que se va a utilizar. Lo que propone la empresa, es que ese proceso lo van a desarrollar en la etapa de diseño, pero desde el punto de vista constructivo, ha estado en proyectos y se le observa la fortaleza técnica que tiene la empresa, en cuanto al conocimiento en el manejo de este tipo de edificio. Procede a dar lectura a la propuesta de acuerdo.

El Director Fallas Camacho agradece el espíritu que le han puesto al proyecto, porque han tenido que trabajar tiempo extra, para estar convencidos de que la Institución va a estar protegida de futuros cuestionamientos de toda naturaleza y se da por satisfecho con la propuesta. Confía en lo que se está indicando, dados todos esos documentos que les han aportado, para que queden como un documento dentro del acuerdo, para efectos de que todo esté junto y, fácilmente, identificado para cualquier persona que quiera en algún momento revisar.

El Director Alvarado Rivera se refiere a los cronogramas, porque se está haciendo referencia de setenta semanas, correspondiente a 490 días, es decir, 17 meses. Pregunta cuál es la programación, porque como no es una construcción típica, además, hay que transportar personas en helicóptero, se está en invierno, existe el cambio climático que les pega con el tema de las corrientes de aire, las tormentas y los huracanes, entre otros. Le preocupa cuál sería la presión de plazos, porque se está haciendo una contratación sobre la base de una proyección de tiempo y no sabe si ese aspecto, se contempla porque después de se pueden producir los atrasos, producto del cambio climático o problemas climatológico nada más, pero quiere tener una proyección, por ejemplo, de setenta semanas, 490 días para hacer la celebración, como ilustración, se toman la botella de champagne, pero se tarda tres años haciendo el proyecto. Entonces, le parece que se está estableciendo una fecha que es irreal, que está llena de buenos deseos, ni tampoco poner una fecha que sea tan holgada. Cree que este es un tema, porque esta construcción va a ser un boom, se va a publicitar, va a tener un efecto importante, pero que no se vayan a quedar en el camino muy atrasados, por lo menos que se tenga esa consideración de tener un tiempo en el que se puedan mover.

La Arq. Paquita González explica que el plazo es igual que cualquier otra contratación, pasa a ser una obligación del contratista, a igual es un riesgo que se le traslada al contratista. Entonces, al presentar su oferta asume los plazos, si tenía alguna duda lo debió haber planteado. Lo que van a tener que hacer, igual que una contratación, por motivos de fuerza mayor están expuestos y hay que acreditarlos, hay que justificarlos y es la única forma que podrían hacer una extensión en el plazo. Repite, el plazo es un riesgo que se está trasladando al contratista y otra vez, se parte de la

fiscalización que se tiene que hacer y es el monitoreo permanente semanal de las situaciones que se presentan.

Continúa el licenciado Alvarado Rivera e indica que lo único que desea saber, es si hay que darle un seguimiento muy cercano al proyecto, porque lo que está indicando la arquitecta González suena muy bello pero, desafortunadamente, la vida no funciona así. Se le obliga al contratista, pero éste puede indicar que no es una construcción normal, tiene implicaciones complejas, por ejemplo, extraer la madera, cerrar la madera, tratar la madera. Además, en condiciones precarias, porque si se le indica que la madera se va a tratar en el aserradero de Barrio Luján, entonces, podría decir que vaya y pase y se establece el plazo. Por otro lado, es el tema de la montaña, porque podría ser que mañana amanezca de temporal y pasan veintidós días de temporal y nadie se puede mover, como ejemplo. El otro tema es que cuando suceda alguna situación particular, no va a ser la Constructora, porque la responsabilidad es de esta Junta Directiva y de la Institución. Entonces, en aras de curarse en salud, le parece que los plazos tienen que estar establecidos y se tiene que tener información del seguimiento del proyecto, en términos de cuáles son los retrasos que va a tener, porque van a depender de la movilización del helicóptero, si mañana se echó a perder el helicóptero, no hay helicóptero para trasladar lo que corresponda; tal vez lo está planteado el tema demasiado dramático, pero no hay que deslumbrarse por lo bonito del proyecto, sino materializar las posibles fallas o situaciones críticas, para tener todos esos aspectos previstos y no se vaya a incurrir en un plazo eterno por múltiples factores, a pesar de que haya que acreditarlo. Le preocupa si el día de mañana se indica que para la conclusión del proyecto, se tienen que esperar ocho meses más, porque hubo una condición climatológica, imposible de resolver dado un huracán que pasó hace 15 días, a modo de ejemplo.

El señor Auditor indica que le agradaron las presentaciones que se hicieron en ocasiones anteriores, porque satisfacen muchas de las inquietudes que tienen y que tal y como lo comentó en la sesión anterior, se había planteado un oficio que enviaron a la administración, en tres temas principales: el ambiental, el de las necesidades y la planificación de la obra, así como la participación de la Gerencia Médica, porque quedaran, claramente, definidas el tamaño del EBAIS de 225 metros cuadrados. Además, se tiene una relación con la población y no como, inicialmente, se consideró que era alrededor de 450 metros cuadrados y en su opinión, no iba en relación con el tamaño de la población de la cobertura y el tema de racionabilidad de precios. La única observación que le haría a la Arquitecta Paquita González, es que todos esos documentos queden adjuntos al acta y, especialmente, los correspondiente a los de precios, a los que hace referencia que pidieron los estudios del SIVCO y quede el número del informe en el acta, para poder tener la justificación. Por otra parte, le agradaría mucho también de que quede en el acta, además, la referencia del documento cuando ahora se manifestó de que la empresa mantiene y justica los precios, es decir, esa justificación de precios. Si hay un documento que quede el oficio en el acta, repite, que quede el documento adjunto al acta.

La arquitecta González Haug indica que en el documento que se elevó a la Junta Directiva, está incluida toda la información que se les solicitó. Además, también la respuesta a cada uno de los puntos del oficio que planteó la Auditoría. La mayoría están aquí, hay alguno que otro adicional, pero la respuesta a ese oficio ya se entregó.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz le parece que las observaciones que ha hecho don Renato son muy válidas y estima que es un tema que se debe resolver en el contrato. Si la empresa, posiblemente, se está refugiando en el precio para eventualidades; entonces, la Caja se tiene que refugiar en el contrato para eventualidades. En ese sentido, tienen que ser muy precisos, porque al final lo que señala es que esa responsabilidad, la asume la empresa, pero protegiéndose de manera clarísima en la redacción del contrato. Por otro lado, le parece que por la especialidad de este proyecto y su particularidad, si bien es cierto aquí se señala la problemática que se pretende solucionar, los objetivos generales y específicos; le parece y ya lo habían hablado la semana pasada de la conveniencia de que se ampliara con más detalle esa problemática, es decir, con datos más precisos de la población, así como de los indicadores de desarrollo humano y de morbimortalidad de la zona, además del impacto esperado de este proyecto. En ese sentido, estima que si se amplía la justificación del proyecto, les da mucho más respaldo al esfuerzo que, institucionalmente, se está haciendo, el cual se relaciona con un valor como se señaló en la anterior ocasión de la equidad. No obstante, esos aspectos se sustentan y se reflejan en un conjunto de datos, los cuales le parece; repite, que son muy importantes que se adicionen a la justificación, para el seguimiento y para las medidas de impacto que se estarían produciendo.

El Director Devandas Brenes agradece el esfuerzo que se ha hecho a los funcionarios, para aclarar este tema. También le reconoce el esfuerzo a doña Marielos Alfaro porque le parece que esa es una de las funciones de un Miembro de la Junta Directiva. Dado que el esfuerzo de la Ing. Alfaro Murillo permitió que les aclararan mejor el asunto. Comenta que va a votar a favor del proyecto, por todas las consideraciones que se han hecho durante las explicaciones.

La Ingeniera Alfaro Murillo señala que con respecto del proyecto de los EBAIS en las zonas indígenas, le parece que quedó claro sobre las dudas que habían en el inventario forestal, relacionadas con la condición del uso del suelo, donde el hecho de que sean árboles en potrero, cambiaba totalmente la connotación que se observó al inicio del proyecto, dado que había dudas de que fuera bosque. Evidentemente, el impacto es mucho menor y las superficies de aprovechamiento, dejan una huella mucho menor dado que son árboles en cultivos. Entonces, esa parte se aclaró muy bien en la reunión que tuvieron con el ingeniero forestal a cargo. De igual forma se aclararon todos los temas relacionados con las especies, la reserva de las especies, porque hay poca presencia, a pesar de que esa poca presencia no se puede confirmar, dado que en el bosque podría haber mucha. Sin embargo, se va a tener el cuidado de no cortar los árboles cuya densidad es baja y cuya presencia es baja. Entonces, en el tema forestal quedaron evacuadas todas las dudas y en ese caso, se pueden quedar tranquilos de que con la regencia ambiental que, además, de parte de la Caja se ejercerá un seguimiento para que las cosas se hagan bien en campo; en esos términos, la Institución no queda expuesta. Se refiere a la propuesta de la empresa que va a desarrollar la parte constructiva y se va a encargar del componente de aprovechamiento, porque sigue teniendo alguna inquietud sobre los costos, específicamente, del aprovechamiento. Sin embargo, como han indicado algunos Directores, las condiciones climáticas y del sitio particulares por la falta de accesibilidad terrestre, podrían hacer que en algún momento hubiese atrasos y la empresa esté considerando esos precios, las complicaciones que puedan surgir en ese proceso, debido a que no disponen de información específica sobre esos costos, en esas condiciones porque no los tienen. Son casos excepcionales donde se está desarrollando este tipo de construcciones, el Banco Hipotecario de la Vivienda (BANHVI) ha hecho algunas construcciones. No obstante, ha introducido la madera y en las

zonas donde ha habido más dificultad terrestre, aun así ha introducido materiales. Realmente, esta es una experiencia única en tanto que se va a utilizar material de la zona y por supuesto, una experiencia única en tanto construir entre estructura pública de prestación de servicios de salud, en una zona con tan poca accesibilidad para una población, normalmente, no atendida por el sistema de salud de país. Ante esas condiciones a pesar de las dudas sobre el tema del cobro que hace la empresa, considerando que hay riesgos que no se están observando y la empresa sí los consideró y tomando en cuenta que existe escaza información, en términos de costos de aprovechamiento en esas condiciones, va a votar a favor del proyecto sabiendo que, evidentemente, la prioridad en este caso es la prestación de los servicios de salud, para una población de alta prioridad, no solamente para el país sino para esta Institución.

El Director Loría Chaves manifiesta su satisfacción, porque cree que la discusión que se ha producido, ha sido un avance muy importante. Los funcionarios han trabajado en ese proyecto de una manera muy significativa y, además, este trabajo que han hecho es muy diferente. La Caja ha hecho trabajos en este tema de indígenas en muchos lugares, pero cada uno es diferente y este es distinto, nuevo y sin duda alguna muy compleja. Cree que este ejercicio de la Institución de poder hacer una gestión de esta naturaleza, le van dando también un carácter de experiencia que va a ser muy importante y estima que el proyecto hay que documentarlo muy bien, tanto a nivel nacional como a internacional. Le parece que igual que lo planteó don Mario, le agradece a doña Marielos Alfaro porque en realidad esta discusión que se ha dado de tres sesiones diferentes, es para guardar los contrapesos necesarios para que la Junta Directiva tome las decisiones convencidas, seguras, claras y se resguarden con un criterio fundamentado, el cual se debe tener en cada una de estas decisiones. Felicita a todos por el trabajo y también a los Miembros de la Junta Directiva que han dado la autorización, para que el proyecto sea aprobado de una manera trasparente y clara.

La Directora Soto Hernández comenta que cuando ingresó hoy a la sesión de la Junta Directiva, fue una etapa muy difícil para el cuerpo colegiado, porque se está en la boca del pueblo de Costa Rica, o de alguna parte de la población de este país y están muy angustiados. No obstante, Dios es todopoderoso que casi que al cierre de esta sesión del Órgano Colegiado, les da la oportunidad de reconocer muchos aspectos. Primero, que son personas, segundo que no pueden perder de vista la solidaridad del grupo y aprovechar el recurso de doña Marielos Alfaro, porque fue muy importante, mañana puede ser del filósofo, otro día del economista, otro día del comunicador, otro día del médico, otro día del administrador de empresas, pero por esos aspectos es la Junta Directiva. En lo personal, se siente muy orgullosa porque como exfuncionaria de la Institución, observa que hoy firman un nuevo ícono del trabajador de la Caja, porque ha sido muy vapuleado el funcionario de la Institución y piensa que hoy van a levantar esa bandera, no solamente la bandera de Costa Rica la de la Caja también, para que ondea a la par de la de Costa Rica. Si pudiera y Dios le da oportunidad de estar viva, le gustaría estar en ese momento porque es un momento muy sublime, muy de reconocimiento a la labor que un grupo ha soñado y a veces, soñar puede lograr las obras, otras veces no, pero comandado por doña Paquita y otros funcionarios sí. Pide disculpas porque han atrasado unos días el asunto, pero ya está aclarado, ahora están más fuertes, más convencidos y que Dios los bendiga a todos y sus familias.

La Arq. González Haug agradece e indica que sienten mucha felicidad, el trabajo que se ha hecho estos días ha sido tremendo. Definitivamente, como lo indicó doña Mayra, hoy se siente mucho más segura que hace dos semana, todo este proceso ha servido, la asesoría de doña

Marielos Alfaro fue muy importante y cree que no la van a dejar tranquila tampoco, porque piensa que durante el proceso de la ejecución, también la podría aprovechar pero el acompañamiento que ella les hizo, fortaleció al grupo de trabajo, con la responsabilidad que van a tener en el momento de la fiscalización del proyecto y, también, quiere agradecer a doña Dinorah Garro que también se "vistió con la camiseta". Ese cargo lo asumió muchísimo más y los acompañó, se sentó a revisar cada uno de los detalles para completar toda la información. Por otro lado, desea dejar plasmado un aspecto que mencionó Sofía Murillo, relacionado con el tema de carbono neutral, el tema se determina como un aspecto difícil de alcanzar, pero ese tipo de elementos se van alcanzado y hay que dar un paso. Le parece que con el tema de esta construcción de madera, la Caja empieza a aportar en el tema de carbono neutral, porque es un reto que también se tiene. Ese aspecto es para que se conozca que es un compromiso de la Institución y del país y con este proyecto, la Caja está empezando a dar un paso.

Por consiguiente, en relación con la propuesta de adjudicación de la licitación pública N° 2015LN-000002-4403, promovida para el "*Diseño y construcción de los puestos de visita periódica de Piedra Mesa y Bajo Blei, en el Cantón de Talamanca",* se han distribuidos los oficios de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que se detallan:

1) Número GIT-3788-2016, de fecha 23 de mayo del año en curso que, en lo conducente, se lee de este modo:

"Para toma de decisión de la Junta Directiva presento propuesta de Adjudicación de la Licitación N° 2015LN-000002-4403, para "Diseño y Construcción de los Puestos de Visita Periódica de Piedra Mesa y Bajo Blei, en el Cantón de Talamanca, con base en la recomendación que emite la Comisión Especial de Licitaciones en la Sesión N° 10-2016 de fecha 16 de mayo de 2016, en los siguientes términos:

I FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO:

1. Descripción :

El proyecto contempla el desarrollo (diseño y construcción) de dos edificaciones para albergar los puestos de Visita Periódica de Piedra Meza y Bajo Blei en el Cantón de Talamanca.

Nombre del Proyecto: Puesto de Visita Periódica de Piedra Mesa.

Costo:	¢949.000.000,00 (novecientos cuarenta y nueve millones de colones exactos)
Localización:	Provincia: Limón Cantón: Talamanca Distrito: Alto Telire
Nivel de Atención:	Primaria
Red de Salud:	Este
Región de Salud:	Huetar Atlántica

Población beneficiada: 650 habitantes, que corresponde a las comunidades de Rio Congo, Guayabal, Bajo Piedra Meza, Arco Iris, Chivata, Isla Tortuga, Bajo Psipiri, Butavata y Mulelibata.

a. Nombre del Proyecto: Puesto de Visita Periódica de Bajo Blei.

Costo: ¢949.000.000,00 (novecientos cuarenta y nueve millones de colones exactos)

Localización: Provincia: Limón
Cantón: Talamanca
Distrito: Alto Telire

Nivel de Atención: Primaria

Red de Salud: Este

Región de Salud: Huetar Atlántica

Población beneficiada: 650 habitantes, que corresponde a las comunidades de Bajo Blei Norte y Sur, Alto Blei, Rangallal, Cartago, Alto Huacas, Cerro de Hule y Cerro de Águila.

2. Generalidades de los Proyectos:

- **Antecedentes de la Evolución del Problema**

Las comunidades de Piedra Mesa y Bajo Blei se encuentran ubicadas en la Reserva Indígena Telire, en Talamanca. El sitio cuenta con limitaciones para accesar, pues solamente se puede hacer mediante la vía aérea o con largas jornadas a pie en montaña semi virgen, en la que no existen caminos ni puentes para desplazarse.

Esta condición ha generado que se requiera coordinar visitas del área médica a la zona, ya que de otra manera no tendrían acceso a servicios de salud. Las visitas se realizan cuatro veces al año, y para suplir la eventualidad de una emergencia, es necesario el ingreso del helicóptero para sacar al paciente. Tanto las visitas como el ingreso del servicio de ambulancia aéreo dependen del clima de la zona, lo cual ha generado problemas de atención en caso de enfermedades e inclusive muerte por la imposibilidad de atención y traslado de pacientes.

Además, el lugar donde se atiende a los pacientes es una casita prestada por la comunidad, que no cuenta con las condiciones mínimas para atención médica, y los funcionarios que dan atención deben quedarse en el mismo lugar donde atienden, sin las condiciones adecuadas para una estadía de 7 días.

- **Solución del Problema:**

La construcción de las edificaciones para albergar puestos de visita periódica en dichas comunidades, permitirá que se cuente con los espacios adecuados de acuerdo a los servicios que se van a brindar en la zona, incluyendo mobiliario y equipo. Además, las nuevas instalaciones contarán con las condiciones aptas para que los funcionarios puedan quedarse en el sitio durante el tiempo que tarde la gira, siendo este un espacio al que sólo ellos tendrán acceso.

Se incluye dentro del diseño un área de albergue, esto para solventar la necesidad de un espacio para que una familia se pueda quedar en caso de que alguno de sus miembros deba ser dejado en observación.

Estos ingresos aún están ligados a la parte del clima, pero las instalaciones pueden permitir el tratamiento de una persona en tanto el helicóptero pueda ingresar, y está la opción de que las visitas periódicas a la zona se incrementen, además de que la Dirección de la Región Huetar Atlántica está valorando la presencia de un Promotor de Salud, que permita la atención de situaciones menores y se encuentre en capacidad de atención de un evento mayor.

- **Objetivos del Proyecto:**

o Objetivo General

- Contar con instalaciones óptimas para dar atención médica a personas en zonas de alto riesgo y con restricción de acceso y salida.

o Objetivos Específicos

1) Mejorar las condiciones de atención para los habitantes de la zona
2) Mejorar las condiciones de vida de los habitantes de las comunidades
3) Mejorar las condiciones de estancia de los funcionarios que dan el servicio en la comunidad
4) Brindar espacios para capacitaciones y espacios de estudio para la población
5) Equilibrar aspectos de salud con aspectos culturales.

o **Servicios :** Las nuevas construcciones , contarán con:

- Plataforma de servicios(Recepción, Archivo y Entrega de Medicamentos)
- Procedimientos de enfermería (Pre consulta, Inyectables, Vacunación, Curaciones, Nebulizaciones)
- Sala de espera para 15 personas, recinto multiuso
- Consultorio de Atención Integral (incluye atención odontológica)
- Comedor con opción para cocinar (funcionarios)
- Servicio sanitario para público
- Servicio sanitario para personal
- Cuarto de aseo
- Cuarto electromecánico
- Áreas de bodega (EBAIS y personal)
- Depósito de residuos
- Dormitorios para personal
- Duchas para personal
- Área de aseo para personal
- Área de lavado y tendido
- Área de albergue para pacientes.

Por las características de los sitios y las limitantes de acceso, se incluye en el proyecto el área de estadía de los funcionarios de EBAIS encargados de la atención, y el albergue para pacientes.

II ANÁLISIS Y RECOMENDACIÓN COMISIÓN ESPECIAL DE LICITACIONES:

Para los fines consiguientes, en lo que interesa transcribo la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, emitida en la Sesión N°10 celebrada el 16 de mayo de 2016, a la vista en oficio CEL-N°017-2016, folios 1465 a 1467:

“

1. Antecedentes:

- *Fecha de invitación: 12 de noviembre de 2015, gaceta N° 220. Tomo 1, folio 203. Aviso prórroga N° 1 de fecha 12 de enero 2015, gaceta N° 7. Tomo 1, folio 265*
- *Apertura: 25 de enero de 2016. Acta 2. Tomo 2, folio 444.*

2. Participantes:

OFERTA	***OFERENTE***	***REPRESENTANTE***	***MONTOS TOTALES***
1	*Consorcio Asociación de Empresas Peñaranda-Aguilar.*	*Oferta Nacional*	*¢2.052.000.000,00*
2	*Construcciones Espicama S.A.*	*Oferta Nacional*	*¢301.500.000,00*
3	*Consorcio Sercon-Madorotec (Última)*	*Oferta Nacional*	*¢1.898.000.000,00*

3. Análisis Administrativo:

Efectuado el 26 de enero de 2016 por la Sub. Área de Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales, determinando que las ofertas N° 1 Consorcio Asociación de Empresas Peñaranda-Aguilar. (Folio 994, Tomo 3) y N° 3 Consorcio Sercon-Madorotec (Folio 996, Tomo 3) cumplen con todos los aspectos legales y administrativo solicitados en el cartel y la empresa N° 2 Construcciones Espicama S.A. (Folio 1085, Tomo 3) queda excluida administrativa y legalmente

4. Análisis Financiero:

Mediante oficio N° ACC-0288-2016, de fecha 24 de febrero de 2016, visible en folios 1092 al 1094 Tomo 3, el Área de Contabilidad de Costos, determina que las ofertas habilitadas administrativa y legalmente cumplen con los requisitos financieros solicitados en el cartel.

5. Razonabilidad del precio:

Mediante oficio N° ACC-0429-2016, de fecha 18 de marzo de 2016 (Folio 1317 al 1320), el Área de Contabilidad de Costos avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio elaborado

por la Dirección Administración de Proyectos Especiales, en oficio DAPE-0422-2016 de fecha 03 de marzo de 2016 y la ampliación al criterio de razonabilidad mediante oficio N° DAPE-0524-2016 de fecha 17 de marzo de 2016 (folios 1121 al 1125 y 1235 al 1236 del Tomo 3), y se concluye que el precio de la oferta recomendada es razonable.

6. Criterio Técnico:

Mediante oficio N° DAPE-0587-2016, de fecha 01 de abril de 2016, visible en folios 1420 al 1428 y vueltos del Tomo 3, la Comisión Técnica para Recomendación, determina que la oferta N° 3, presentada por Consorcio Sercon-Madorotec cumple con la evaluación de las especificaciones técnicas solicitadas en el cartel.

7. Criterio Legal:

Mediante oficio N° DJ-02209-2016, la Dirección Jurídica otorga el visto bueno al presente concurso público. Folios 1456 al 1463, Tomo 3.

8. Recomendación:

De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Licitación Pública 2015LN-00002-4403 "Diseño y Construcción de los Puestos de Visita Periódica de Piedra Mesa y Bajo Blei, Talamanca", y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos, la Comisión Especial de Licitaciones avala el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva adjudicación, según el siguiente detalle:

- ***Oferta No. 3: Consorcio Sercon-Madorotec.***

N°	***Componente (Puesto De Visita Periódica Bajo Blei)***	***Monto ofertado en COLONES***
a	*Diseño*	*¢33.650.000,00*
c	*Extracción y preparación madera*	*¢335.000.000,00*
c	*Construcción*	*¢580.350.000,00*
	Subtotal PVP Bajo Blei	***¢949.000.000,00***

n°	***Componente (Puesto de Visita Periódica Piedra Mesa)***	***monto ofertado en colones***
a	*Diseño*	*¢33.650.000,00*
c	*Extracción y preparación madera*	*¢335.000.000,00*
c	*Construcción*	*¢580.350.000,00*
	Subtotal PVP Piedra Mesa	***¢949.000.000,00***

Monto Total recomendado a adjudicar:	***¢1.898.000.000,00 (Mil ochocientos noventa y ocho millones exactos)***

Plazo de Entrega: *64 semanas en Bajo Blei y 70 semanas en Piedra Mesa. Lo anterior, conforme a lo indicado en el oficio GIT-3945-2016 en relación a la mejora en el plazo propuesta por la empresa en Informe presentado el 16 de junio de 2016.*

9. Presupuesto:

Se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso. Folio 1413, Tomo 3.

10. Sanción a Proveedor:

El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación y se encuentra al día con las cuotas obrero patronales y FODESAF (Tomo 3, folios 1441 al 1454).”

2**)** **Número GIT-3886-2016**, fechado 8 de junio del presente año; se atiende lo solicitado en el artículo 6º de la sesión número 8846 del 2 de junio del año 2016), que se lee así:

“En atención a información complementaria solicitada en el artículo 6°, de la sesión N° 8846 celebrada el 02 de junio de 2016, referente al Componente B de la Licitación Pública N° 2015LN-000002-4403, para toma de decisión de la Junta Directiva, presento informe elaborado por la Arq. Paquita González Haug, Directora Administración de Proyectos, a la vista en oficio DAPE-1014-2016 anexo, el cual en lo que interesa transcribo: términos:

- **Criterio Técnico DAPE-1014-2016:**

“De acuerdo a lo solicitado en la Sesión Ordinaria N°8846 del Jueves 02 de junio del 2016, respecto al Componente B de la Licitación Pública en mención, se amplía la información requerida:

A. <u>OFERTA POR MONTO ALZADO</u>

Tal y como se describe en el Cartel de Licitación, la contratación objeto de esta licitación incluye:

“El proyecto deber ser cotizado por monto alzado, libre de impuestos nacionales y a nivel de aduana. El monto a adjudicarse será sin impuestos.
El precio de la oferta deberá incluir el total de los trabajos a realizar para ambos proyectos, equipo necesario, materiales, mano de obra, comunicaciones, servicios de transporte vía terrestre y vía aérea (incluyendo informes y registros de bitácoras de los pilotos), otros costos directos e indirectos relacionados con los trabajos de esta contratación, y cualquier otro rubro no contemplado anteriormente, que sean necesarios para entregar las obras de cada componente y sus respectivos ítems en <u>forma completa</u>*, correcta y de acuerdo con las especificaciones técnicas e instrucciones del Jefe de Proyecto o el equipo de Inspección de la CCSS.” (Subrayado no corresponde al texto original.)*

B. <u>CONSULTORÍA EN INGENIERÍA FORESTAL</u>

A efectos de poder disponer de la asesoría adecuada en materia de maderas y construcción en ese material, la Dirección de Administración de Proyectos Especiales (DAPE), realizó dos contrataciones:

1. *Compra Directa 2014CD-000011-4403 a FUNDATEC del Instituto Tecnológico de Costa Rica para (1) el Inventario Forestal y (2) Estudios Mecánicos de Suelos*
2. *Compra Directa 2015CD-00008-4403 a FUNDATEC del Instituto Tecnológico de costa Rica para el presupuesto global de los puestos de Visita Periódica.*

Como uno de los productos de la primera contratación se recibió el Inventario Forestal elaborado por Ing. Marvin Castillo Ugalde. A partir de la información de ese estudio se obtuvo el volumen de madera requerida para la construcción de las Sedes de Visita Periódica. De la segunda contratación se obtuvo el presupuesto global elaborado por el Centro de Investigaciones en Vivienda y Construcción (CIVCO), instancia adscrita a la Escuela de Ingeniería en Construcción del Tecnológico de Costa Rica.

De las contrataciones se obtienen los documentos que se detallan a continuación y que se adjuntan al presente oficio:

- *Tablas de Inventarios de Maderas para Bajo Blei y Piedra Mesa, en las que se detallan las especies de árboles inventariados en cada sitio, la cantidad de árboles por especie, el volumen de árboles por especie (volumen comercial y pulgadas madereras ticas) y el uso recomendado.*
- *Informe de "Servicios Profesionales para Estudio Forestal para Construcción de los Puestos de Visita Periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa en Talamanca", elaborado por el Ing. Forestal Marvin Castillo, del Instituto Tecnológico de Costa Rica.*
- *Mapas de ubicación de los árboles marcados, señalando 4 zonas, las cuales indican la priorización por sectores para la extracción de árboles, siendo el Sector 1 el más accesible, y el 04 el de mayor dificultad.*

Es importante recalcar que en lo que respecta a la madera, no se está pagando el costo del material como tal, la misma va a ser donada en ambos sitios por los indígenas, de acuerdo a lo estipulado en el Acuerdo Tercero del Comodato:

*"**TERCERA:** LA ASOCIACIÓN autoriza a LA CAJA para que realice la corta de árboles, utilización de árboles caídos naturalmente y extracción de la madera necesaria para la construcción de los Puestos de Visita Periódica mencionados, sin costo alguno y en cumplimiento de la normativa aplicable". Anexo.*

C. <u>COSTO COMPONENTE B EXTRACCIÓN Y PREPARACIÓN DE MADERA</u>

Como se describió en el punto A de este oficio, el componente debe incluir todo lo necesario para completar los proyectos de acuerdo a lo estipulado en el Cartel. En relación a la extracción y preparación de la madera, entre otros, incluye:

- *Limpieza terreno*
- *Campamento*
- *Cerramiento perimetral*
- *Tala*
- *Procesamiento primario*
- *Acarreo (humano y animal)*
- *Resguardo y cuido animales*
- *Aserrío*
- *Secado y Curado*
- *Pruebas de laboratorio*
- *Mano de Obra (salarios, cargas sociales, hospedaje y alimentación)*
- *Maquinaria, Herramientas y combustibles*

Es importante destacar que las maderas se encuentran a distancias de hasta 1 kilómetro del sitio donde se construirán las edificaciones. Las diferencias de alturas son de hasta 120 metros, lo que implica pendientes entre el 20% y 25% y tiempo de acarreo de hasta 6 horas. Se estima que en su mayoría el acarreo se realizará "a hombro" a menos de que la empresa logre ingresar a la zona animales de acarreo. En cada uno de los sitios se tienen 4 zonas priorizadas para realizar estos trabajos, en las zonas 3 y 4 existen diferencias de hasta 100 metros respecto al punto de construcción, y se hace necesario atravesar ríos en varias ocasiones, lo cual es parte de las dificultades que se consideran en los costos.

El costo ofertado por la empresa recomendada para el Componente B, es de ¢335.000.000,00. Ese monto incluye además de lo descrito anteriormente, el costo del transporte aéreo requerido por la empresa para ese componente, la utilidad y los imprevistos. Con el objetivo de obtener el dato solicitado por la Junta Directiva, a saber, el costo por pulgada cúbica de madera; se procedió a reducir al costo del Componente B los montos por transporte aéreo, utilidad e imprevistos. Lo indicado, se realizó tanto a la oferta de SERCON MADEROTEC como al presupuesto estimado según los datos de CIVCO, obteniéndose los siguientes datos:

	OFERTA SERCON MADEROTEC	***PRESUPUESTO ESTIMADO (según CIVCO)***
Costo Componente B (sin Transporte Aéreo, Utilidad e Imprevistos	*¢201.713.050,00*	*¢209.115.548,10*
Pulgadas Cúbicas de Madera Requeridas	*139.617,30 plg^3*	*139.617,30 plg^3*
Costo de la Extracción y Preparación por pulgada cúbica de madera	*¢1.444,756 /plg^3*	*¢1.497,776 / plg^3*

De la información anterior, se concluye que el monto ofertado y el basado en el presupuesto del CIVCO (ITEC) son similares y dentro de un rango de razonabilidad aceptable dadas las condiciones particulares de la zona**."**

Con lo antes expuesto, se atiende lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 6° de la Sesión 8846".

3) **Número GIT-3945-2016,** del 16 de junio en curso, que complementa los citados oficios (se atiende lo solicitado en el artículo 24° de la sesión N° 8848 del 09 de junio del año 2016) y se lee de este modo, en lo pertinente:

"Como complemento al oficio GIT-3788-2016, en atención a las deliberaciones propias del artículo 29° de la sesión N° 8848 celebrada el 09 de junio de 2016, sobre el requerimiento de realizar revisión de algunos elementos de la propuesta de adjudicación de la Licitación Pública N° 2015LN-000002-4403, para el Diseño y Construcción de los Puestos de Visita Periódica de Piedra Mesa y Bajo Blei en el Cantón de Talamanca, para toma de decisión de la Junta Directiva, anexo informe DAPE-1089-2016, suscrito por el Ing. Miguel Picado Jiménez, Arq. Marcela González Garita, Ing. Cristian Castillo Suárez, Ing. Sofía Murillo Ortiz y la Arq. Paquita González Haug, Directora Dirección Administración de Proyectos Especiales.

En el informe se abordan las consultas planteadas por el Órgano Superior a saber:

1. Sobre los aspectos ambientales del proyecto
2. Sobre el dimensionamiento del proyecto
3. Análisis de alternativas
4. Razonabilidad del Costo

RECOMENDACIÓN:

En conclusión, de acuerdo con el análisis y criterio técnico que consta en el informe DAPE-1089-2016 anexo, se recomienda a la Junta Directiva:

Mantener la recomendación de adjudicar a la oferta de la empresa SERCON-MADEROTEC, en las condiciones económicas planteadas por la empresa, con una disminución de 10 semanas en el componente de diseño, conforme el detalle que se presentó en la propuesta de acuerdo del oficio GIT-3788-2016",

teniendo a la vista el acta de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión Nº 10-2016 del 16 de mayo del año 2016 (folios 1465 a 1467), así como las comunicaciones del 24 de febrero y 18 de marzo del año 2016, números ACC-0288-2016 y ACC0429-2016, que firman la licenciada Azyhadee Picado Vidaurre, Jefe, y el licenciado Carlos R. Azofeifa Chacón, Analista del Área de Contabilidad de Costos, mediante la que se avala el estudio realizado por el Evaluador Financiero de la Dirección de Administración de Proyectos (DAPE), en cuanto a la razonabilidad del precio cotizado, la recomendación técnica de la Comisión Técnica en los oficios números DAPE-0587-2016 y DAPE-1089-2016, en su orden, fechados 1° de abril y 16 de junio del año en curso (folios 1420 a 1428) y el aval de la Dirección Jurídica en la nota N° DJ-02209-2016 (folios 1456 a 1463), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la licitación pública, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, y con base en la recomendación de la señora Gerente de Logística, en ausencia de la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, quien se encuentra incapacitada por enfermedad, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar la licitación pública N° 2015LN-000002-4403, promovida para el "Diseño y Construcción de los Puestos de Visita Periódica de Piedra Mesa y Bajo Blei, en el

Cantón Talamanca”, a favor de la oferta N° 03, Consorcio Sercon-Madorotec, según el siguiente detalle:

- ***Oferta No. 3: Consorcio Sercon-Madorotec.***

N°	***Componente (Puesto de Visita Periódica Bajo Blei)***	***Monto ofertado en COLONES***
A	*Diseño*	*¢33.650.000,00*
C	*Extracción y preparación madera*	*¢335.000.000,00*
C	*Construcción*	*¢580.350.000,00*
	Subtotal PVP Bajo Blei	***¢949.000.000,00***
N°	***Componente (Puesto de Visita Periódica Piedra Mesa)***	***monto ofertado en colones***
A	*Diseño*	*¢33.650.000,00*
C	*Extracción y preparación madera*	*¢335.000.000,00*
C	*Construcción*	*¢580.350.000,00*
	Subtotal PVP Piedra Mesa	***¢949.000.000,00***
Monto Total a adjudicar:		***¢1.898.000.000,00 (mil ochocientos noventa y ocho millones exactos)***

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel**.**

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

La arquitecta González Haug y los funcionarios de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales que la acompañan se retiran del salón de sesiones.

Ingresa al salón de sesiones el ingeniero Jorge Granados Soto, Director de Arquitectura e Ingeniería.

Ingresa al salón de sesiones el Director Gutiérrez Jiménez.

ARTICULO 15º

Se tiene a la vista el oficio N° GIT-3922-2016, de fecha 13 de junio del año 2016, que firma la señora Gerente de Logística, a cargo de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, dado que la arquitecta Murillo Jenkins se encuentra incapacitada por enfermedad, y que contiene la propuesta de adjudicación de la compra directa N° 2016CD-000001-4402, promovida para el diseño, construcción y equipamiento del Servicio de tomografía del Hospital Monseñor Sanabria.

La exposición está a cargo del ingeniero Granados Soto, con base en las siguientes láminas:

1)

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Dirección de Arquitectura e Ingeniería

Compra Directa 2016CD-000001-4402
(Permiso CGR- Oficio DCA-3257)
Diseño, Construcción y Equipamiento del Servicio de Tomografía del Hospital Monseñor Sanabria

Propuesta de acuerdo de adjudicación

6 de junio 2016

2)

Antecedentes

- ✓ Artículo 7, Sesión 8427, 4 marzo 2010, inclusión proyecto de tomógrafo para el Hospital Monseñor Sanabria en Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión 2010/2014.
- ✓ Artículo 4°, Sesión 8472, 14 octubre 2010, autoriza Proyecto Tomógrafo Regionales integrarse al tema del Cáncer para su financiamiento. Entre estos se incluye uno para el Hospital Monseñor Sanabria.

3)

Antecedentes

- ✓ Con fundamento en artículos 2 bis, inciso c de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 138 de su Reglamento, mediante oficio DAI-3500-15 del 23 de octubre de 2015 se solicita permiso a la CGR.
- ✓ Mediante oficio DCA-3257 del 8 de diciembre de 2015 CGR otorga permiso tramitar Compra Directa con la empresa constructora Estructuras S.A.

4)

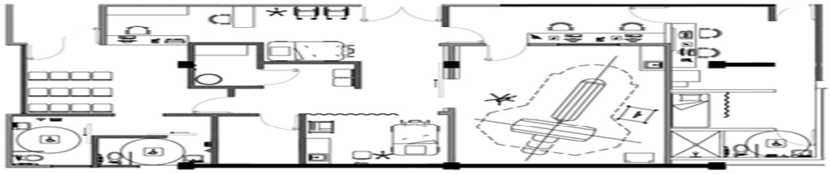
Antecedentes

Por qué una compra directa con la empresa Estructuras S.A.?

- ✓ Ha estado ejecutando las obras de rehabilitación del Hospital Monseñor Sanabria.
- ✓ Actualmente se encuentra interviniendo áreas anexas al sitio en que se construirá la sala de tomografía, esto garantizará:
  1. Uniformidad
  2. Fácil coordinación de las obras desarrolladas
  3. Se mantienen garantías con la misma empresa

5)

Datos Generales del Proyecto



6) Objeto de la contratación:

Renglón 1: Construcción

- ✓ Desarrollo planos constructivos, memorias cálculo especificaciones técnicas, permisos, trámites y estudios requeridos.
- ✓ Construcción de la obra civil y arquitectónica, así como de la construcción, instalación, puesta en marcha y capacitaciones de los sistemas electromecánicos, equipo básico e industrial (no médico).

Renglón 2: Equipamiento Médico

- ✓ Adquisición, instalación, pruebas funcionamiento, cursos operación, aplicaciones clínicas y mantenimiento, del equipo y mobiliario médico.
- ✓ Mantenimiento preventivo y correctivo durante período de garantía del equipo médico y mobiliario médico.

7) **Opciones Presentadas para Tomógrafo y Consola de Diagnóstico**

Opción	Oferente	Montos ofertados	Folio
Uno	Siemens S.A.	$ 330,000	360
Dos	Elvatron S.A.	$462,950	826
Tres	Mesa Medical S.A.	$344,900	831
Cuatro	Promed	$480,000	707

8) **Documentos Elegibilidad Técnica para el Equipo de Tomografía**

- ✓ F-CA-94 Desglose de Costos de Equipo Médico
- ✓ Proformas del Tomógrafo y Consola de Diagnostico
- ✓ Copia de Carta de Representación del Fabricante consularizada o apostillada
- ✓ Copia del Certificado del Ministerio de Salud
- ✓ F-CA-25 Carta de Garantía del Fabricante del Tomógrafo (Fotocopia)
- ✓ F-ED-01 Especificaciones Técnicas Tomógrafo T11
- ✓ F-ED-01 Especificaciones Técnicas Consola de Diagnostico T11-CD
- ✓ F-CA-24 Ponderación de Ofertas.

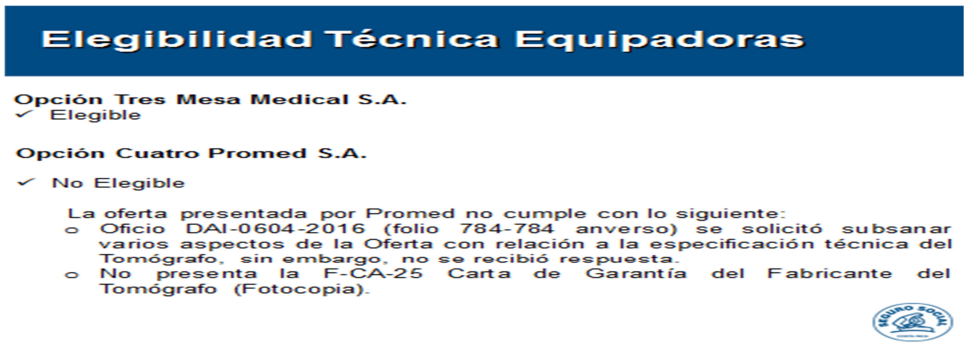
9) **Elegibilidad Técnica Equipadoras**

- ✓ **Opción Uno Siemens S.A.**
- ✓ Elegible.

- ✓ **Opción Dos Elvatrón S.A.**
- ✓ No Elegible
- ✓ La oferta presentada por Elvatrón no cumple con lo siguiente:

- ✓ Oficio DAI-0661-2016 (folio 853-854 anverso) se solicitó subsanar varios aspectos de la Oferta con relación a la especificación técnica del Tomógrafo, sin embargo, no se recibió respuesta.

10)

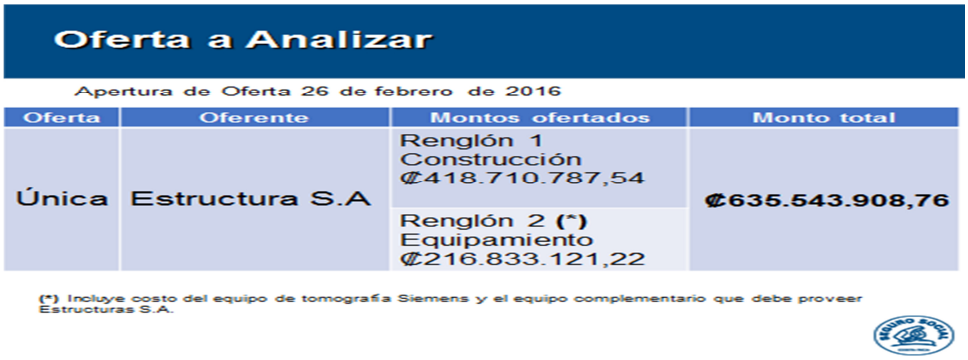


11)

12) **Ponderación de Ofertas de Equipos de Tomografía**

- ✓ Conforme los términos establecidos en el pliego cartelario, la opción N° 1 correspondiente al equipo de la empresa Siemens S.A. obtuvo el mayor porcentaje con un 94%, por tanto, será esta cotización de equipo la cual se incluirá en el estudio de razonabilidad de precios junto con la Oferta presentada por Estructuras S.A. para el renglón N°1 del presente concurso.

13)



14) Análisis de oferta:

Oferta	Oferente	Análisis legal - administrativo	Análisis financiero	Análisis técnico
Única	Estructuras S.A.	Elegible	Elegible	Elegible

15)

Razonabilidad de Precios

Aplicando el Manual de razonabilidad de precios se estableció el presupuesto base del proyecto y los valores de banda de razonabilidad.

Presupuesto base estimado DAI ₡690.000.000,00

Descripción	Monto
TOTAL mínimo estimado para el proyecto (-10%)	₡601.897.379,50
Total ofertado Estructuras S.A	**₡635.543.908,76***
TOTAL máximo estimado para el proyecto (+10%)	₡811.063.710,99

* Precios convertidos a colones con el tipo de cambio del día de apertura

16)

Razonabilidad de Precios

Como método complementario se comparó el costo por metro cuadrado de infraestructura con el último proyecto ejecutado por la DAI con las mismas características, como lo es el TAC del Hospital Escalante Pradilla, obteniendo que la variación entre ellos es de apenas 7.14%, lo cual se considera también **razonable**.

Proyecto	Costo Construcción	Área (m²)	Costo ₡ / m²	Variación
TAC HMS	₡ 379.195.184,83	184	2.060.843,40	7,14%
TAC HPZ	₡ 421.000.000,00	220	1.913.636,36	

17) **Razonabilidad del Precio: Oferta Recomendada**

El estudio fue avalado por el Área de Contabilidad de Costos, mediante el oficio ACC-0706-2016 (folios 1189 a 1192).

18) Criterio legal de la Dirección Jurídica:

Mediante el oficio DJ-03371-2016, la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno previo a que lo conozca la Junta Directa.

19)

Resumen de la Licitación

Acción	Estado	Documento	Folios
Invitación	Cumplido	N/A	0282
Acto de apertura de ofertas	Cumplido	N/A	0302
Análisis legal - administrativo	Cumplido	DAI-0676-2016	0856
Análisis financiero	NA	N/A	-
Análisis técnico	Cumplido	DAI-0850-2016	1092 a 1101
Razonabilidad de precios	Cumplido	DAI-1267-2016 DAI-1346-2016	1181 a 1184 1186 a 1188
Aval del Área de Costos	Cumplido	ACC-0706-2016	1189 a 1192
Aval de la Dirección Jurídica	Cumplido	DJ-03371-2016	1198-1200
Aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones	Cumplido	Sesión No. 013-2016	1206-1209

20) Propuesta de acuerdo:

De acuerdo con la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la Sesión Nº 13-2016 celebrada el 13 de junio de 2016 (folios1206 a 1209), el aval al estudio de razonabilidad de precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en oficio ACC-0706-2016 (folios 1189 al 1192), el criterio y recomendación de la Comisión Técnica a la vista en oficio DAI-0850-2016 (Folios 1092 al 1101) y el aval de la Dirección Jurídica en oficio DJ-03371-2016 (folio 1198 a 1200), así como el permiso de la Contraloría a la vista en oficio DCA-3257 (Folios 24 a 32), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Contratación Directa, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, recomienda a la Junta Directiva la siguiente propuesta de acuerdo:

"Adjudicar la Compra Directa N° 2016CD-000001-4402 para el "Diseño, Construcción y Equipamiento del Servicio de Tomografía del Hospital Monseñor Sanabria", según el siguiente detalle:

21)

Propuesta de Acuerdo

OFERTA	OFERENTE NACIONAL	RENGLONES		MONTO OFERTADO	
				Colones	Dólares
ÚNICA	ESTRUCTURAS S.A.	1	Construcciones*	¢ 418.710.787,54	
		2	Equipo médico (complementario)	¢ 38.032.521,22	
OPCIÓN N°1	Equipo marca SIEMENS S.A.		Tomógrafo y consola de diagnostico		$330,000,00
TOTAL				¢456.743.308,76	$330,000,00

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

(*) Del monto total ofertado en el renglón 1, la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (el cuál no es contabilizado dentro el monto total de la Oferta). Esta Reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra.

El Ing. Jorge Granados Soto expone sobre tema del TAC del Hospital Monseñor Sanabria. Hace hincapié en que si se adjudica este TAC, hoy se estaría terminaría de equipar todos los hospitales regionales con un TAC. La Junta Directiva en dos sesiones había incluido el proyecto en el portafolio de inversiones y, también, había definido que se iba a financiar con fondos de la Ley Antitabaco. A su vez se gestionó un permiso ante la Contraloría General de la República, para contratar a la empresa que está haciendo los trabajos de remodelación del Hospital Monseñor Sanabria. Este proyecto está planteado desde antes del terremoto y por ese evento natural, se tuvo que dejar en espera y la empresa ahora está realizando los trabajos en los alrededores de donde va a estar ubicado el TAC. Entonces, el permiso que se solicito es para contratar de forma directa a la empresa Estructuras y esa empresa, le solicitó cotización a las cuatro marcas de tomógrafos que existen en el país y de esas cuatro opciones, es la más conveniente para la Institución y la Contraloría General de la República emitió el permiso correspondiente. Había mencionado que se seleccionó la empresa Estructuras, para tener una

uniformidad en el trabajo, así como en el tema de las garantías y los mantenimientos, porque es complicado tener dos empresas constructoras en el mismo sitio, trabajando y por ese aspecto la Contraloría General de la República otorgó el permiso. El proyecto incluye no solo el equipamiento, sino también la construcción del espacio, porque el Hospital no tiene un lugar adecuado para ubicar al equipo. El proyecto consta de dos renglones que es la construcción, la cual incluye el desarrollo de los planos y la construcción, porque es el equipamiento médico, el cual incluye todas las pruebas, las garantías, los mantenimientos, entre otros aspectos, y los cursos. Se tiene que la empresa sería Estructuras y esta les presenta cuatro ofertas tanto de SIEMENS, Elvatron que representa a Phillips, Mesa Medical S.A. que representa a TOSHIBA y PROMED que representa a General Electric. Se refiere a los montos ofertados para lo correspondiente al equipo. El equipo es el mismo en las cuatro ofertas, sin embargo, es diferente en el precio y a partir de ese aspecto, se empieza a analizar para determinar cuál es la más conveniente para la Institución, se pide un desglose de los costos, las proformas de los equipos y la consola de diagnóstico, las cartas de garantía de fábrica, los certificados del Ministerio de Salud, entre otros aspectos y toda la documentación técnica que se solicita. En este caso, la opción de SIEMENS resulta elegible, la opción dos de Elvatron no es elegible, porque había algunos aspectos que tenían que subsanar, la documentación que no la presentaron y se les hizo la prevención y no hicieron ninguna subsanación; entonces, automáticamente, la oferta no fue analizada. En el caso de Mesa Medical, correspondiente a Toshiba queda no elegible, así como Promed por el mismo tema; primero no subsanaron ciertos aspectos que se le piden y se le previene; además, tampoco presentó la carta de garantía de fabricante. Entonces de esas dos ofertas se estableció una ponderación de los equipos, a donde se les está dando un 70% al menor precio y un 30% a lo que son mejoras tecnológicas. En esos términos, la tabla de ponderación resulta que SIEMENS tiene un 94% y Mesa Medical un 92.97%, el resultado es muy similar. Sin embargo. SIEMENS tiene un resultado mayor y, además, es la oferta de menor precio también, por lo que se recomienda la adjudicación del equipo a la empresa Estructuras S.A., dado que le compra el equipo a la empresa SIEMENS y construya o instale. Básicamente, se hizo la apertura de las ofertas, se cotizó seiscientos treinta y cinco millones quinientos cuarenta y tres mil colones y en el acuerdo se observa, en los dos renglones tanto construcción y equipamiento, la empresa SIEMENS, resultó elegible en todas sus etapas. El precio que cotizaron está dentro de lo que establece el Manual de Precios, el cual se acordó con la Auditoría. El precio está dentro de los límites de la racionabilidad, dado que se hizo un presupuesto de obra y, además, las cotizaciones de los equipos. Se tenían una buena base de proyectos anteriores y, también, se aplicó un método complementario, porque el tomógrafo de Pérez Zeledón es muy similar, dado que el proyecto también incluía una construcción y se valoró. La diferencia en el precio es de un 7%, lo cual también está dentro del rango razonable del 10% que establece el Manual. Por lo tanto, el estudio de razonabilidad de precios también fue avalado por el Área de Contabilidad de Costos y la Dirección Jurídica, emitió su criterio y su visto bueno, para ser evaluado por la Junta Directiva. Se cumplieron todas las etapas y, finalmente, se tiene la aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones.

El señor Auditor señala que cuándo se hace referencia de la racionabilidad del precio, se hace referencia de los tres oficios, entonces, que se adjunten al acta.

El Director Alvarado Rivera indica que sigue teniendo una inquietud con el tema de racionalidad del precio, porque cuando se determina producto de comparaciones de precios que se tienen, dadas compras realizadas, es decir, compras anteriores del mismo producto o parecidas, porque

al final si no son exactamente lo mismo, podría tener condiciones que determinan el precio. Externa ese aspecto porque hoy han pasado y han visto algunos temas de licitaciones y se ha tomado la decisión y, al final, el tema de la racionalidad del precio. Conoce que se ha hecho un esfuerzo importante, porque el criterio es un concepto medio exótico, es decir, de esa racionalidad del precio, pero el parece que el tema se debería ir fortaleciendo de manera que se puedan tener más comparables.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que con el fin de fortalecer la preocupación de don Renato, la Auditoría ha estado trabajando, precisamente, con los grupos y con la administración en ese tema. En 15 días se presentará la propuesta ante la Junta Directiva, pero esta licitación contiene esa lógica. Lo que sucede es que todavía no se ha presentado la propuesta ante el Órgano Colegiado, sino que se tiene como en la mente, pero todas las licitaciones que se están presentando para aprobación, están en esa lógica y les ha permitido, inclusive, afinar la propuesta final, ya con casos concretos.

El Ing. Jorge Granados indica que la Junta Directiva tomó una decisión, en su momento se trató de ubicar el tomógrafo en ese Hospital, por lo que se planteó que cuando se vaya a construir el, eventual, nuevo Hospital de Puntarenas, se hagan los estudios de costo-beneficio de si hay que comprar un tomógrafo nuevo para el Hospital, o se puede trasladar este que se está comprando; repite, ya en su momento.

Por lo tanto, se tiene a la vista el oficio número GIT-3922-2016, fechado 13 de junio del año en curso, firmado por la Ing. Garro Herrera, Gerente de Logística a cargo de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, que en adelante se transcribe, en lo pertinente:

"Para toma de decisión de la Junta Directiva, presento propuesta de Adjudicación de Compra Directa N° 2016CD-000001-4402. "Diseño, Construcción y Equipamiento del Servicio de Tomografía del Hospital Monseñor Sanabria", con base en la recomendación que emite la Comisión Especial de Licitaciones en la sesión N° 13 de fecha 13 de junio de 2016.

I INTRODUCCIÓN:

El terremoto de 7.6 grados en la Escala de Richter, ocurrido el cinco de setiembre del año 2012, generó una serie de afectaciones y daños en la infraestructura de instalaciones de recintos administrativos y de prestación de servicios de salud (hospitales, clínicas, sucursales, EBAIS) de la Caja Costarricense de Seguro Social, y si bien se presentaron daños en varias partes del país, la mayoría de éstos se concentran en las provincias de Guanacaste y de Puntarenas, y de manera primordial en el Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas, viéndose alterada la correcta y continua prestación de sus servicios.

Por esta razón, la Institución a través de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, procediendo de conformidad con lo establecido en el artículo 3 del Modelo de Distribución de Competencias en Contratación Administrativa y Facultades de Adjudicación de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva en el artículo N° 7, de la sesión N° 8339, del 16 de abril del 2009 y publicado en el diario Oficial La Gaceta N° 80 del lunes 27 de abril del 2009 y de lo dispuesto en los artículos 2 bis de la Ley de Contratación Administrativa y 131, inciso k del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, resolvió mediante

Resolución GIT-35715-2012 del 11 de setiembre de 2012 contratar a la empresa constructora Estructuras S.A. para que ejecute las obras de rehabilitación de la infraestructura de Hospital Monseñor Sanabria.

Desde la puesta en marcha de la rehabilitación del Hospital, en colaboración con la Empresa Constructora se ha logrado rehabilitar los siguientes servicios hospitalarios:

- Servicio de Encamados
- Oficinas Administrativas
- Quirófanos
- Recuperación post Operatoria
- Consulta Externa
- Servicio de Rayos X
- Patología
- Morgue
- Consultorios de Especialidades Médicas
- Laboratorio
- Emergencias
- Demolición de 7 pisos de la antigua Torre de Hospitalización
- Reforzamiento de Casa de Máquinas
- Rehabilitación de dos de los tres pisos que se conservaron de la antigua Torre de Hospitalización para ubicar Neonatos y Maternidad.

Dentro de la mejora continua que tiene la Institución, en el caso específico de equipamiento médico, se tiene que de acuerdo a los estudios realizados por la Dirección de Equipamiento Institucional, se evidenció la necesidad de disponer a nivel regional de equipos de tomografía y ubicarlos en los Hospitales Monseñor Sanabria, Tony Facio, San Carlos y Escalante Pradilla, siendo en que el equipo para este último Centro de Salud fue adquirido por la Dirección de Arquitectura e Ingeniería mediante un proceso de licitación para su construcción equipamiento, habiendo entrado en operación desde enero de 2015.

La compra de estos equipos fue propuesta mediante oficio DEI-1423-2009 ante la Gerencia Médica, la cual fue avalada en oficio adjunto 59363-4. Este proyecto es de ampliación de la capacidad instalada que se ubica en las líneas de acción de la Dirección de Equipamiento Institucional, el cual fue incluido en el Portafolio de Inversiones de la C.C.S.S., con fundamento en los Estudios de Factibilidad que se realizaron para cada uno de los Hospitales mencionados.

Con fundamento en lo anteriormente expuesto, y conforme lo dispuesto en los artículos 2 bis, inciso c de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 138 de su Reglamento, mediante oficio DAI-3500-15 del 23 de octubre del presente año, se solicitó la autorización del Ente Contralor a efectos de que se autorice un procedimiento especial para contratar mediante concurso de Compra Directa el proyecto denominado “Construcción y Equipamiento de Servicio de Tomografía del Hospital Monseñor Sanabria”.

Como resultado de dicha solicitud se obtuvo el otorgamiento de dicho permiso por parte de la Contraloría General de la República, mediante oficio DCA-3257 con fecha del 8 de diciembre de

2015, y recibido en esta dirección el día 11 de diciembre del mismo año, del cual se adjunta copia, para que el proyecto sea ejecutado por la Empresa Estructuras S.A. bajo los términos expuestos por la Administración y consecuentemente aprobados por el Ente Contralor.

II ANÁLISIS Y RECOMENDACIÓN COMISIÓN ESPECIAL DE LICITACIONES:

La Comisión Especial de Licitaciones analiza el caso en la Sesión N°13 de fecha 13 de junio de 2016, resultando lo siguiente:

"1. ***Antecedentes:***

- *Permiso de la contraloría: Oficio N° DCA-3257, de fecha 08 de diciembre 2015, folio del 24 al 32 Tomo I.*
- *Fecha de invitación: 12 de febrero 2016, a través del correo electrónico, folio 282 Tomo I.*
- *Apertura: 26 de febrero 2016, acta N° 83, (Tomo I, folio 302).*

11. Participantes:

OFERTA	***OFERENTE NACIONAL***	***RENGLONES***		***MONTO OFERTADO***
Única	*Estructuras S.A.*	*1*	*Construcciones*	*418.710.787,54*
		2	*Equipo médico (complementario)*	*38.032.521,22*
TOTAL				***¢ 456.743.308,76***
OPCIONES	***EMPRESA EQUITADORA***	***RENGLON***		***MONTOS OFERTADOS***
N°1	*SIEMENS S.A.*	*2*	*Tomógrafo y consola de diagnostico*	*$ 330,000,00*
N°2	*Elvatron S.A.*			*$ 462,950,00*
N°3	*MESA MEDICAL S.A.*			*$ 344,900,00*
N°4	*PROMED S.A.*			*$ 480,000,00*

12. Análisis Administrativo:
Efectuado el 03 de marzo del 2016, por la Subárea de Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (Tomo II, folio 787); determinando que la oferta única presentada, está habilitada y cumplen con todos los aspectos legales y administrativos solicitados en el cartel.

13. Criterio Técnico:
Mediante el oficio DAI-0850-2016, de fecha 29 de marzo 2016, (visible Tomo II, folios del 1092 al 1101), la Comisión Técnica para Recomendación, recomienda adjudicar la oferta única - Estructuras S.A. y la opción N° 1 (Tomo II, folio 1100), al cumplir con los requisitos solicitados en el cartel y tener el precio razonable.

14. Razonabilidad del Precio:
Mediante el oficio No. ACC-0706-2016, de fecha 13 de mayo 2016 (Tomo II, folios del 1189 al 1192), el Área de Contabilidad de Costos Industriales, se avaló técnicamente el estudio de razonabilidad del precio, elaborado por colaboradores de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería; mediante el oficio DAI-1346-2016, de fecha 11 de mayo 2016, Tomo II, folios del 1186 al 1188. En éste se concluyó, que el precio de la oferta recomendada es razonable.

15. Criterio Legal:
Mediante el oficio DJ-03371-2016, la Dirección Jurídica emitió su criterio, en el cual otorga el visto bueno previo a que lo conozca la Junta Directa (Tomo II, folio 1198 al 1200).

16. Recomendación:
De acuerdo con los elementos que se tienen como acreditados en el expediente la Compra Directa N° 2016CD-000001-4402, cuyo objeto contractual es "Diseño, construcción y equipamiento del servicio de tomografía del Hospital Monseñor Sanabria", con permiso de la Contraloría General de la República, oficio N° DCA-3257, y dado el cumplimiento administrativo, técnico y legal, así como la determinación de la razonabilidad de los precios por parte del Área de Contabilidad de Costos; se recomienda a la Junta Directiva, la adjudicación del proceso de compra de la siguiente manera:

OFERTA	***OFERENTE NACIONAL***		***RENGLONES***	***MONTO OFERTADO***	
				Colones	***Dólares***
Única	*Estructuras S.A.*	*1*	*Construcciones**	*¢ 418.710.787,54*	
		2	*Equipo médico (complementario)*	*¢ 38.032.521,22*	
Opción N°1	*SIEMENS S.A.*		*Tomógrafo y consola de diagnostico*		*$330,000,00*
TOTAL				***¢456.743.308,76***	***$330,000,00***

**"Del monto total ofertado para el Renglón "1" la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (mismo que no es contabilizado dentro el monto total de la Oferta). Esta Reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra; apartado 2.7.8.1. Renglón construcción (ver vuelto folio 54 del Tomo I).*

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con la oferta recomendada y lo solicitado en el cartel.

17. Presupuesto:
Se han separado y se encuentran disponibles los recursos para hacer frente al compromiso que genera este concurso certificación presupuestaria N° UEP-0073-2016, Tomo I, folio 06.

18. Sanción a Proveedor:
*El oferente recomendado no tiene procedimiento de apercibimiento en curso, ni de inhabilitación, Tomo II, folio 1202**",***

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del ingeniero Jorge Granados Soto, y teniendo a la vista, asimismo, la autorización de la Contraloría General de la República, mediante la nota N° DCA-3257 (17989), folios 24 a 32, el aval al estudio de razonabilidad de precios por parte del Área de Contabilidad de Costos en el oficio N° ACC-0706-2016 (folios 1189 al 1192), así como la nota N° DAI-0850-2016 del 29 de marzo del año 2016 (folios 1092 al 1101) que contiene el análisis y recomendación de la Comisión Técnica de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, el acta de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones que consta en la sesión Nº 13-2016, celebrada el 13 de junio del año 2016 (folios1206 a 1209), el aval de la Dirección Jurídica en el oficio número DJ-03371-2016 (folio 1198 a 1200), además de los elementos que se tienen como acreditados en el expediente de la Contratación Directa, que muestran el cumplimiento administrativo, legal y técnico, y con base en la citada recomendación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** adjudicar la compra directa N° 2016CD-000001-4402, promovida para el *"Diseño, Construcción y Equipamiento del Servicio de Tomografía del Hospital Monseñor Sanabria",* según se detalla en el siguiente cuadro:

OFERTA	***OFERENTE NACIONAL***	***RENGLONES***		***MONTOS OFERTADOS***	
				Colones	
Única	*Estructuras S.A.*	*1*	*Construcciones*	*¢418.710.787,54*	
		2	*Equipo médico (complementario)*	*¢38.032.521,22*	
TOTAL				***¢456.743.308,76 (cuatrocientos cincuenta y seis millones setecientos cuarenta y tres mil trescientos ocho colones con 76/100)***	
OPCIONES	***EMPRESA EQUITADORA***	***RENGLON***			***Dólares***
N°1	*SIEMENS S.A.*	*2*	*Tomógrafo y consola de diagnóstico*		*$330,000,00*
TOTAL				***US$330,000.00 (trescientos treinta mil dólares)***	

*"Del monto total ofertado para el Renglón "1" la Administración reservará y autorizará un equivalente al 5% (que no es contabilizado dentro el monto total de la oferta). Esta reserva se empleará para eventuales trabajos de contingencia que se presenten durante la ejecución de la obra; apartado 2.7.8.1. Renglón construcción (ver vuelto folio 54 del Tomo I).

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

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

El ingeniero Granados Soto se retira del salón de sesiones.

ARTICULO 16º

Se toma nota de que se distribuye, para estudio y conocimiento en la próxima sesión, el oficio N° GIT-3736-2016, de fecha 6 de junio del año 2016, firmado por la ingeniera Dinorah Garro Herrera, Gerente de Logística a/c de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, por medio del que se atiende lo solicitado en el artículo 5°, sesión N° 8841 del 05 de mayo del año en curso: presentación criterio técnico de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería en relación con los estudios realizados al terreno para construir el nuevo Hospital de Cartago.

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

ARTICULO 17º

De conformidad con lo solicitado en el artículo 4° de esta sesión la señora Gerente Médico presenta la propuesta de acuerdo, en relación con la determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas.

La Gerente Médica se refiere a las necesidades de dotación de médicos especialistas y las opciones recomendadas, para la resolución de la brecha existente según la recomendación de la Gerencia Médica, mediante el oficio N° 13.017 del 03 de junio del 2016. Considerando que la Caja Costarricense de Seguro Social, como ente prestador de servicios de salud, le corresponde garantizar el servicio público asegurando su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de salud de la población, con base en los factores condicionantes de la demanda, así como el perfil epidemiológico y otros determinantes de salud asociados al proceso de atención. Para cumplir tal fin, se requiere el recurso humano especializado, como es la dotación de médicos especialistas que permitan dar la cobertura en los tres niveles de atención, con el fin de no causar la inequidad en el acceso de los servicios. Los estudios técnicos e institucionales han identificado especialidades médicas, donde existen brechas que no logran ser subsanadas mediante la formación de especialistas a nivel nacional, por lo que se requiere de otros mecanismos que permitan disponer de recurso humano especializado requerido, con el propósito de proteger el interés público. En ese sentido, se confecciona un cuadro con las especialidades y con las necesidades de dotación, para que la Junta Directiva acuerde: Debido a que existe una necesidad actual de dotación de médicos especialistas, oficializar la declaratoria de inopia institucional de médicos especialistas en las siguientes especialidades prioritarias, Anestesiología y Recuperación y se indica la necesidad de dotación que indica 151 especialistas. En ginecología y obstetricia 131 especialistas, en la especialidad de psiquiatría 53, en medicina interna 73, en Cirugía General 28 especialistas, en radiología e imágenes médicas 44, especialista. Por otro lado, en la especialidad de ortopedia 27, en la especialidad de medicina de emergencias 70 y, además, en la especialidad de neonatología 36. El cuadro lo que contiene son las necesidades de dotación actual de especialistas, para lo cual la Junta Directiva indica que se autoriza a la Gerencia Médica, para realizar los trámites pertinentes ante el Ministerio de Salud

y el Colegio de Médicos y Cirujanos, de manera que la Caja en apego a la legislación vigente, pueda contratar médicos extranjeros en dichas disciplinas, pero en plazos definidos según la necesidad institucional y no se definió un número. Por otra parte, de acuerdo con los estudios de capacidad instalada, se acuerdo aprobar la creación de 45 plazas de médicos residentes G-1, para el período 2017. Entonces, se incluye un cuadro en el que indica la especialidad, por ejemplo, en anestesiología y recuperación, 14 especialistas; en ginecología y obstetricia, 4 especialistas; en medicina interna 4 especialistas; en medicina de emergencias, 4 especialistas; en pediatría 10 especialistas; en otorrinolaringología, un especialista; en Medicina Paliativa, 2 especialistas, en oncología quirúrgica 2 especialistas, para un total de 45 especialistas. Como un tercer acuerdo, autorizar la formación de 244 médicos especialistas en el exterior, de acuerdo con el estudio técnico presentado, el cual deberá ser actualizado anualmente, con el fin de realizar los ajustes pertinentes. Como un cuarto acuerdo, instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia Financiera, para que se proceda a realizar en un plazo de seis meses, un estudio integral de costos para la incorporación de los médicos especialistas, de conformidad con las propuestas aprobadas para la creación de plazas de médicos residentes para el año 2017 y la formación en el extranjero de médicos especialistas. Por otra parte, un acuerdo en el que se instruya a la Dirección Ejecutiva del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), para que un plazo de seis meses, elabore una propuesta del procedimiento para la formación de médicos especialistas en el extranjero aquí aprobada, en el cual se incluye dentro de otros aspectos, el método de selección, el beneficio económico a otorgar por parte de la Institución. También, se instruye para que se proceda a elaborar la modificación que corresponda en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social. Además, de fortalecer las instancias técnicas correspondientes con los recursos humanos, financieros y tecnológicos para la implementación, seguimiento y control de lo aquí aprobado.

La doctora Sáenz Madrigal indica que el primer acuerdo se refiere a la inopia.

La doctora Villalta Bonilla señala que en el segundo acuerdo, se indica que de acuerdo con los estudios de capacidad instalada, aprobar la creación de 45 plazas.

El Director Barrantes Muñoz refiere a que cuando se habla de la formación de especialistas, en todos los casos lo que se pide es la formación en el extranjero. Pregunta si se está en esta línea pero no es excluyente porque, obviamente, se continúa con la formación de especialistas en el país. Le parece que, eventualmente, se puede generar esos "ruidos" en cuanto al aprovechamiento.

Sobre el particular, indica la doctora Sáenz Madrigal que se indique continuar con la programación.

Adiciona el Director Fallas Camacho que seguir con los programas habituales de formación de especialistas.

La doctora María Eugenia Villalta indica que se debe agregar, en el acuerdo donde se indican las plazas.

El licenciado Barrantes Muñoz sugiere que de alguna manera, se haga en la referencia se haga eco del Voto de la Sala Constitucional.

Pregunta la doctora Villalta Bonilla a su grupo que el estudio si la definición de estándares, quedó planteado en el acuerdo anterior.

Pregunta don Rolando Barrantes si el tema está relacionado con el acuerdo anterior, cuando se presentó el asunto de las mamografías.

La señora Presidenta Ejecutiva indica que había un acuerdo adicional, para continuar con la formación de especialistas a nivel nacional y de acuerdo con las normas y procedimientos institucionales.

Pregunta la doctora Villalta si ese es el primer acuerdo.

La doctora Sáenz Madrigal responde que sí. Luego, el acuerdo que se tiene planteado como segundo, continuaría como está planteado y el acuerdo que se tiene indicado de primero, sería el tercer acuerdo.

El Director Devandas Brenes señala que en el punto uno, donde se indica que debido a que existe una necesidad de dotación de médicos especialistas, oficializar la declaratoria de inopia, es decir, pareciera que es solicitar la declaratoria, no es oficializarla. Luego, en el punto tres donde se indica autorizar la formación de 244 médicos especialistas en el exterior, de acuerdo con el estudio técnico presentado, pero se indica el cual debe ser actualizado anualmente, a fin de realizar los ajustes pertinentes. Considera que hay que establecerle un plazo para que esa actualización, se presente a consideración de la Junta Directiva, para que se conozca cómo se va a proceder, por ejemplo, egresan 20 especialistas e ingresan 20 médicos para la especialización.

Interviene la doctora Villalta Bonilla y aclara que siempre se tiene que presentar la información, para aprobación de la Junta Directiva.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y señala que sería bueno establecer un determinado plazo, para que se presente ese estudio de actualización de especialistas.

La señora Presidenta Ejecutiva sugiere que se indique que seguidamente la Gerencia Médica presentará en tres meses, la planificación para la formación de esos especialistas.

Por su parte, al doctor Fallas Camacho le parece que la valoración tiene que ser cada año.

La doctora Sáenz Madrigal señala que, entonces, la planificación se ubica en el acuerdo de último. Además, propone que sería autorizar la formación de los 244 médicos en el exterior. Por lo que la Gerencia Médica presentará en tres meses la planificación para el primer grupo de año 2017 y, luego, punto y seguido. También se instruya para que cada año, se haga la actualización efectiva de los especialistas según las condiciones que existen.

El Dr. Devandas Brenes señala que en el punto seis se indica: instruir al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), para que elabore una propuesta de procedimiento para la formación de médicos especialistas en el extranjero y será aprobada en la Junta Directiva. Asimismo, se instruye para que se proceda a elaborar la modificación que corresponda, en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja.

Sugiere que debería indicar: para que elabore una propuesta de procedimiento para la selección de los médicos que opten obtener una especialidad, tanto para los que se formarían en el país como en el exterior. Le parece que la propuesta de selección, tiene que ser para los dos y diría que para lo cual se proceda a elaborar la modificación que corresponda en el Reglamento de Capacitación y Formación del Seguro Social. Quitaría en la cual se incluye entre otras cosas, el método de selección y beneficio económico, porque ese aspecto ya estaría indicado y, luego, se indique para lo cual se instruye que se proceda a elaborar la modificación que corresponde en el Reglamento de Capacitación y Formación y ahí cerrarían. Además, estima que no queda claro que se va a usar la capacidad instalada.

Sobre el particular, indica la doctora Villalta Bonilla que ese aspecto estaba contemplado en el acuerdo dos, que ahora es el acurdo uno.

Señala la doctora Rocío Sáenz que se indique de acuerdo a los estudios de capacidad instalada en la página dos.

El Director Devandas Brenes indica que está bien porque el acuerdo es para la creación de las plazas. El tema es que se tienen 20 campos clínicos y una universidad -para no decir nombres-, indica que solo acepta cinco médicos en la especialidad, pregunta si los otros 15 campos se van a usar.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta por qué no se usan esos campos en el primero, porque no están en la primera recomendación de don Rolando, dado que era continuar con la formación de especialistas, de acuerdo con las normas y procedimientos institucionales y se instruye al uso de la totalidad de la capacidad instalada. Además, queda fortalecida la primera parte y es lo que indicó don Adolfo, es decir, todos los otros especialistas que no están incluidos en la propuesta.

Al doctor Devandas Brenes le parece que está quedando un "cabo suelto", porque se tiene que definirle una fecha. Además, cómo se van a relacionar con las universidades del país, se tiene que definir si va a ser un acuerdo o un contrato con las universidades. Reitera, le parece que para definir esos aspectos se debe establecer una fecha.

Comenta la doctora Sáenz Madrigal que no tuvo tiempo de conversar con la doctora Rodríguez, ni con la doctora Villalta anoche, pero hay que recordar lo que don Mario mencionó hace un momento, en el sentido de que por un lado la Caja es la que va a hacer esa selección y, por el otro la selección de los trabajadores. Además, lo que se le había pedido al CENDEISSS en la reunión anterior, si más no recuerda fue en términos de que elaborara un Convenio Marco de relación con las universidades y, posteriormente, si hay que hacer acuerdos específicos se hagan. Por lo que el CENDEISSS está trabajando en el tema y se integraría directamente con el asunto de la capacidad instalada y el tema del uso de la máxima capacidad.

Al respecto, comenta el Dr. Devandas Brenes que el observó un convenio con una universidad privada y significa que la Institución se vuelve a amarrar. Por ejemplo, la UCIMED envió un acuerdo en el que, prácticamente, lo que hizo fue tomar el acuerdo marco que hay con "esa universidad" e, incluir, el tema de especialidades y le pareció que es muy malo para decirlo claramente y la gran pregunta es si a la Caja le corresponde hacer el acuerdo de las universidades. Le parece que se tiene que decir cuál es la normativa que se aplicará con las

universidades y, luego, se hacen los convenios específicos. Ese es el tema y al día de hoy, porque no vio las noticias de ayer, pero al día de hoy ante el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) no hay inscrita ninguna especialidad por ninguna universidad privada, más allá de lo que hayan dicho los periódicos. Ha estado monitoreando día a día el CONESUP y la Universidad de Costa Rica (UCR) si tiene inscritas las especialidades. Repite, pero de las privadas no hay ninguna especialidad inscrita, una universidad tuvo inscrita la especialidad de dermatología, pero los profesores dejaron de trabajar para esa universidad.

Ante una consulta del Director Fallas Camacho, indica la doctora Rocío Sáenz que esas inscripciones están vencidas porque no tienen los profesores y la universidad tiene que colocar el currículum completo en el cuadro docente. En ese aspecto, están teniendo problemas y lo que ha escuchado de todas las universidades, es que no han logrado contratar docentes para las especialidades.

Continúa don Mario Devandas y anota que la Dirección Jurídica tendría que ir avanzando en el tema. Pregunta si con las universidades privadas se pueden firmar convenios sí o no.
La doctora Sáenz Madrigal responde que sí y ya se tienen convenios para el internado.

Respecto de una consulta del Director Loría Chaves indica la doctora Sáenz que don Mario sugirió temprano en la discusión que dado que la Caja, ya sea que el especialista se forme en el país y sean trabajadores o el especialista se forme en el extranjero y regresen a trabajar en la Institución, al final son trabajadores de la Caja. Entonces, en esa lógica a la Institución, se le debería establecer un mecanismo sin indicar examen de pre-selección, es decir, no se tiene que indicar que es un examen, pero se va a establecer un mecanismo con base en esas necesidades y, luego, las universidades indicarán si forman, por ejemplo, cuatro o tres y los que no se pueden formar dentro del país, se envían para capacitación a otros países.

Pregunta el señor Loría Chaves cómo se van a formar las universidades privadas los especialistas, si no tienen la especialidad acreditada.

Responde la doctora Sáenz Madrigal que ese es otro tema, porque en el Convenio Marco están trabajando los funcionarios del CENDEISSS y para que las universidades privadas formen especialistas, tienen que tener la especialidad acreditada y en ese tema se está trabajando.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le parece que un tema que se tiene que analizar, adicionalmente, es el asunto de los costos; porque la lógica es, por ejemplo, la Caja envía a capacitarse a un funcionario en un posgrado en una determinada universidad, en el extranjero o en Costa Rica. En ese sentido, le parece que se tendría que definir quién paga el estudio, reitera, quién paga el costo de ese estudio, en principio se inclina que es la Caja. Como ilustración, a él lo becan, la Caja lo paga y, entonces, considera que en ese aspecto si hay que negociar con cualquier universidad el tema de costos.

Sobre el particular, indica la doctora Rocío Sáenz que por ese aspecto, el proceso debe ir paso a paso, porque las universidades sintieron muy abierta la posibilidad y lo que hicieron fue enviar un convenio. Sin embargo, cuando se recibió y don Gilbert Alfaro está consciente de esa situación, se determinó que las universidades no consideran que se deba firmar el convenio con los estudiantes. No obstante, se debe establecer cuál es la normativa y, luego, ir observando caso por

caso particular, porque hay mucha preocupación en el tema. Sin embargo, todavía hay mucho por desarrollar y no está listo ese asunto.

Interviene la Directora Alfaro Murillo y anota que se lo dijo a la doctora Rodríguez que esas no fueron las mismas condiciones.

La doctora Sáenz Madrigal le indica a doña Marielos Alfaro que sí según se indica al final, que son las mismas condiciones y se le reserva a la Caja, porque hay una coma, y al final se analizó jurídicamente el tema y así se determinó. Tampoco se puede tratar igual lo que es desigual, por ejemplo, una universidad tiene alrededor de 20, 40 y 70 años de experiencia y las otras no la tienen; pero independientemente de ese aspecto, como la Institución es la que tiene los campos clínicos, tiene que establecer la normativa que se debe cumplir e indicarle a las universidades que así deben proceder. Las universidades públicas son reguladas por la Comisión Nacional de Rectores (CONARE) y las privadas por el Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP). Entonces, el tema también tiene que estar regulado en el CONESUP, porque no se les puede pedir a las universidades públicas que se regulen como universidades privadas, dado que ya están reguladas por el Ministerio de Educación Pública y esos aspectos son los que se están revisando. La Dra. Sandra Rodríguez se ha reunido con el CONARE y con el CONESUP, con el cual hay una comunicación. También se está observando la presión que se recibe por todo lado y la gran preocupación es de que al final, no estaban preparados para atender la situación.

La Ing. Alfaro Murillo señala que no quisiera que teniendo una resolución de la Sala Constitucional, el tema lleve tanto tiempo para su resolución, no se puede decir que las universidades no están atendiendo el Voto. Repite, hay una Resolución de la Sala Constitucional y se le sigue dando vuelta al asunto. Como Miembro de la Junta Directiva no desconoce que la Resolución de la Sala Cuarta tiene un año y, ahora, si se vuelve a enviar el asunto ante la Sala Constitucional, se le contestaría que el tema es tan complicado que se lleva un año.

Sobre el particular, la señora Presidenta Ejecutiva señala que las universidades privadas no han cumplido y no tienen una sola carrera acreditada. Entonces, aunque se quiera hacer un convenio en este momento; enfatiza, las universidades privadas no tienen que ofrecerle a la Caja y ese es el tema de fondo.

Anota la Ing. Alfaro Murillo que, por ejemplo, el tema es como un huevo y una gallina, qué es primero, porque se dice que en este entorno no se tiene el convenio.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que no se pueden refugiar en ese aspecto, porque está la Universidad de Costa Rica que tiene todas las especialidades acreditadas.

Al respecto, indica la Directora Alfaro Murillo que el convenio puede ser genérico y es lo que da la plataforma para avanzar, dado que el tema tiene aristas por todo lado, entonces, lo que se indica es que se está quedando mal.

Señala la doctora Sáenz Madrigal que mal no se está quedando, pero no se está trabajando para las universidades privadas.

La ingeniera Alfaro Murillo señala que ese aspecto es claro, pero las universidades privadas tienen derecho y, además, en la Constitución Política está establecido el apoyo a la educación privada y ese mandato tampoco se puede ignorar. Entonces, sí estaría esperando que ese tema lo vean con mucho más detalle.

Sobre el particular, señala doña Rocío Sáenz que para tener definida la brecha de especialistas y la capacidad instalada de la Institución, también, el CENDEISSS ha trabajado arduamente y es un logro significativo, por lo que es la preparación para convenir con las universidades privadas. Repite, no se ha logrado firmar los convenios, porque las universidades privadas no tienen acreditadas las especialidades.

Señala la Directora Alfaro Murillo que, como ilustración, si se pone en el "sombrero" de las universidades privadas e indica que va a empezar a armar una especialidad, cuál sería porque el insumo se lo tiene que dar la Caja y cómo arranca con el tema.

Al respecto, indica la doctora Sáenz Madrigal que ninguna universidad se ha acercado a la Institución, para definir dónde están las debilidades y solo han acudido a la vía jurídica.
El Director Loría Chaves considera que la Institución no va a discriminar, ni va a obstaculizar. Si se quieren hacer reglas que, independiente, sea una universidad privada o pública, se les garantizará que la Institución va a resguardar esos intereses básicamente.

La Dra. Sáenz Madrigal concuerda con el señor Loría Chaves, en que se ha estado garantizando, básica e indirectamente, los intereses de las universidades privadas.

Por su parte, al Director Barrantes Muñoz anota que se tiene que atender lo ordenado por la Sala Constitucional.

Sobre el particular, señala la doctora Sáenz Madrigal que se tiene que entender que la Institución está atendiendo lo resuelto por la Sala Constitucional, pero no se puede firmar los convenios, sin el tema de que las universidades privadas acrediten las especialidades ante el CONESUP.

Recuerda el Director Devandas Brenes que la Sala Constitucional, en la Resolución estableció que las universidades privadas tienen que firmar un convenio, igual al que se tiene firmado con la Universidad de Costa Rica.

Ante una consulta del doctor Devandas Brenes indica la Directora Alfaro Murillo que en materia de contratos, sino que le corrijan: el Maestro Brenes Córdoba diría que hay un contrato clásico, verbal y otro histórico.

La doctora Sáenz Madrigal aclara que ese no es el tema de que los convenios, en el sentido de que sean iguales entre la Universidad de Costa Rica y las universidades privadas.

Pregunta el señor Loría Chaves que los estudiantes de universidades privadas que han hecho especialidades, con qué títulos se gradúan.

La doctora Rocío Sáenz responde que con el título de la Universidad de Costa Rica.

Continúa el señor Loría Chaves y comenta que su tesis ha sido que la Caja se convierta en una Universidad, porque lo único que le faltaba era acreditar las carreras. Si el CENDEISSS acredita las carreras en el CONESUP o donde sea, se puede hacer una Universidad, porque se tienen todos los elementos para hacerlo.

Sobre el particular, indica la señora Presidenta Ejecutiva que no conoce si CONARE o CONESUP, determinarían al CENDEISSS como una, eventual, universidad, como un ente público o privado.

Prosigue el Director Loría Chaves y menciona que está claro que la Caja, podría capacitar en todos los temas, con solo tener las carreras acreditadas porque tiene todos los demás elementos.

Respecto de lo indicado por la Ing. Alfaro Murillo, indica la doctora Sáenz Madrigal que el Voto de la Sala Constitucional, establece que el convenio se firme de acuerdo con la reglamentación de la Caja y es donde está ubicado el tema.

El Director Barrantes Muñoz señala que toda la capacidad instalada nacional habría que aprovechar, en la medida que se establezcan las normas de calidad.

La doctora Sáenz Madrigal apunta que lo que quiere decir es que estén tranquilos con el tema.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio que firma la señora Gerente Médico, Nº GM-SJD-13017-2016, fechado 3 de junio del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

"RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica en conjunto con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y el CENDEISSS proceden a presentar el Estudio de determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas y las alternativas recomendadas para la solución de la brecha existente, con base en el estudio.

ANTECEDENTES

1. La Junta Directiva en el artículo 6 de la sesión N°8753, acordó la presentación de estrategias con el objeto de incrementar la formación de recurso humano especializado en Anestesiología y recuperación, tomando en consideración las diversas opciones viables y atinentes al tema. Lo anterior, dado el déficit, la urgencia y las limitaciones con que cuenta la Institución actualmente; situaciones que han sido evidenciadas en el Estudio Determinación de Necesidades de Médicos Especialistas en Anestesiología.

2. La Junta Directiva en el artículo 14 de la sesión N° 8810 acordó instruir la valoración de necesidades, según las brechas existentes, para la formación de especialistas en Cirugía General, Medicina Interna y Anestesiología y Recuperación,

a efectos de recomendar lo pertinente para la creación de las plazas que correspondan.

ACCIONES

La Gerencia Médica a efectos de atender lo solicitado por la Junta Directiva en aras de garantizar la atención a la población, bajo la satisfacción del interés público, procedió a solicitar al CENDEISSS la realización del estudio Proyección de formación y de jubilación por edad de médicos asistentes especialistas 2016-2025. Asimismo, se solicitó a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS) proporcionar las necesidades de dotación de estos profesionales, identificadas a partir de los estudios que esa unidad realiza.

Con base en esta información se elaboró el cuadro de brechas de especialistas al 2020 y 2025 adjunto, el cual contiene los siguientes datos:

1. Proyección de jubilación por edad 2016-2020 y 2021-2025, según planilla a febrero 2016.
2. Número de especialistas en proceso de formación período 2016-2020 y formación proyectada 2021-2025, por medio del Programa de Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica.
3. Capacidad instalada de las especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Anestesiología y Recuperación, Radiología e Imágenes Médicas y Anatomía Patológica, a partir de los estudios realizados por el CENDEISSS.
4. Necesidades de dotación de especialistas 2016 – 2020, evidenciadas por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud (DPSS), que contemplan la propuesta por demanda, estudios técnicos y fortalecimiento de áreas de salud.

Así mismo se adjunta el Estudio de Determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas realizado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

El CENDEISSS señala algunas consideraciones tales como:

Las necesidades de dotación, la proyección de formación y jubilación y la capacidad instalada, constituyen elementos esenciales para planificar la formación de especialistas. Esta información debe ser verificable, completa y confiable para una correcta toma de decisiones.

La formación de especialistas en medicina precisa en promedio 5 años, demandando consecuentemente una planificación de mediano y largo plazo.

La formación fuera de Costa Rica permite incorporar y ampliar la base de conocimiento necesaria para completar la masa crítica en cada una de las disciplinas. La adquisición de nuevo conocimiento en ambientes distintos a los de casa genera profesionales con altos grados de liderazgo y capacidad analítica que, además de ser excelentes especialistas en su gran mayoría, impulsan la investigación colaborativa con expertos de otros países y por lo tanto participan en la atracción de fondos externos para la investigación y la clínica.

La Sala Constitucional mediante la resolución No. 20150068-40 de fecha 13 de mayo del 2015, le ordena a la Caja suscribir acuerdos con universidades privadas que ofrecen un posgrado en la

carrera de medicina, siempre que reúnan las condiciones de acuerdo con el ordenamiento jurídico, en los mismos términos con que negoció el que mantiene con la Universidad de Costa Rica. En este contexto parece posible aumentar la formación en algunas especialidades, siempre que la capacidad instalada de la Institución lo permita.

A esos efectos se tiene por demostrado al amparo de los estudios técnicos que para el 2020 se identifican 26 especialidades con brechas negativas, siendo las más críticas: Anestesiología y Recuperación, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Medicina Interna, Oftalmología, Pediatría, Otorrinolaringología, Urología, Radiología e Imágenes Médicas y Ortopedia y Traumatología, Medicina Paliativa y Dermatología.

Al respecto, requiere análisis especial Anestesiología y Recuperación por presentar al 2020 el mayor déficit de especialistas, estimado en 130. Situación que se torna más crítica por tener la Caja una capacidad instalada que permite la formación de hasta 71 residentes en forma simultánea en los cuatro años que dura la especialidad, con un egreso anual entre 14 y 17 nuevos especialistas.

Existen especialidades en las que, si bien es cierto la brecha negativa al 2020 es menor, merecen consideración especial por no impartirse en el país, como son: Alergología, Medicina Nuclear, Hemodinamia, Medicina Paliativa Pediátrica, Radioterapia Pediátrica, Genética y Laringología.

La brecha en estas especialidades es de: 3 especialistas en Alergología, 4 en Medicina Nuclear, 6 en Hemodinamia y Laringología y, 1 en Medicina Paliativa Pediátrica, Radioterapia Pediátrica y Genética.

Por otra parte, se identifican brechas positivas de ocho y más especialistas en Anatomía Patológica, Radioterapia, Oncología Médica, Medicina de Emergencias y Geriatría y Gerontología, las cuales conviene analizar con mayor detenimiento.

Los estudios de determinación de la capacidad instalada evidencian que, en este momento dicha capacidad no está siendo utilizada en su totalidad.

ANALISIS DE FONDO

Del estudio realizado por los órganos técnicos se tiene:

Cuadro 1: Proyección de formación y jubilación de médicos asistentes especialistas 2016 - 2025 y necesidades de dotación 2016

OFERTA 2016 - 2020	DEMANDA 2016 - 2020	DEMANDA 2016	BRECHA DE ESPECIALISTAS AL 2020 - TOTAL
Formación de Especialistas UCR - CCSS	Jubilación al 2020	NECESIDADES DOTACIÓN DIRECCIÓN PROYECCIÓN DE	

Especialidad médica	Formación efectiva al 2020 [2]		SERVICIOS DE SALUD 2016 [3]	
Anestesiología y recuperación	56	35	*-151*	-130
Gineco Obstetricia	78	34	*-131*	-87
Psiquiatría	25	39	*-53*	-67
Medicina interna	58	61	*-63*	-66
Medicina de emergencias	23	0	*-70*	-47
Oftalmología	13	14	*-38*	-39
Pediatría	63	44	*-53*	-34
Otorrinolaringología	14	13	*-23*	-22
Urología	16	14	*-21*	-19
Radiología e imágenes médicas	42	15	*-44*	-17
Ortopedia y traumatología	31	19	*-27*	-15
Medicina paliativa	13	2	*-23*	-12
Dermatología	15	10	*-16*	-11
Neonatología	11	14	*-6*	-30 *Estudio
Cirugía general	51	30	*-28*	-7
Cirugía plástica y	3	3	*-6*	-7
Cirugía de tórax [5]	0	3	*-3*	-4
Oncología quirúrgica [5]	3	10	*-8*	-5
Medicina nuclear	2	5	*-1*	-4
Medicina física y	23	8	*-19*	-4
Nefrología	3	1	*-5*	-4
Cirugía de tórax y	0	3		-2
Inmunología clínica	0	0	*-2*	-2
Neumología	5	1	*-5*	-1
Medicina crítica	3	1	*0*	2
Medicina crítica y terapia	7	4	*-1*	2
Medicina familiar y	45	11	*-32*	2
Cardiología	21	8	*-10*	3
Radioterapia	12	3	*-1*	8
Hemodinamia			*-2*	
Anomalías congénitas				
Proctología			*-3*	
Audiología - Laringología			*-1*	
Andrología			*-1*	
Medicina Reproductiva				
Medicina paliativa				
Genética			*-1*	
Alergología	2	4	*-1*	-3

Fuentes y/ó aclaraciones

1. Distribución de los trabajadores por puesto y edad según unidad programática. Sistema de Información Estadística de Recursos Humanos – Dirección de Administración y Gestión de Personal. Caja Costarricense de Seguro Social. Consultado en febrero de 2016.
2. Total de residentes por graduarse durante el período 2016 – 2021. Sub área de Posgrado y Campos Clínicos – Área de Desarrollo del Factor Humano. CENDEISSS – CCSS. Consultado en febrero de 2016.
3. Determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud - 2016
4. Se cuenta con estudios de capacidad instalada para la formación de Médicos Especialistas, para los posgrados de Anestesiología y Recuperación, Medicina Interna, Radiología e Imágenes Médicas, Cirugía General, y Anatomía Patológica. Los restantes datos son considerados como el número máximo histórico de ingreso de residentes al posgrado.
5. En el caso de las especialidades de Cirugía de Tórax General y Cirugía de Tórax y Cardiovascular; así como Oncología Médica y Oncología Quirúrgica, las mismas son contenidas dentro de un perfil único a nivel de la planilla institucional, por lo que la proyección de jubilación se promedia entre las especialidades relacionadas.

Sin embargo, es importante señalar que las brechas de formación dependen de las necesidades institucionales, las cuales tienen un comportamiento **dinámico** al tener que adaptarse a las necesidades de la población en cuanto a la atención en salud, mismas que bajo el marco del perfil epidemiológico, crecimiento población e indicadores en salud en general, son variantes que desde luego generan al sistema de salud público y al prestador de servicios de salud que adapte los mismos para garantizar el acceso oportuno a la población al corto plazo. De igual forma, debe tomarse en consideración que las brechas existentes de médicos especialistas, eventualmente van a requerir inversiones en recursos (humanos, equipamiento entre otros), esto desde el punto de visto de los costos asociados al cierre de brechas en la dotación del recurso humano especializado.

Por ello, la Gerencia ha considerado importante establecer diversas alternativas de solución para el cierre de brechas correspondiente, que más adelante se analizarán por especialidades.

Lo anterior, estimando que la Caja Costarricense de Seguro Social, es la entidad pública de rango constitucional, a la que le ha sido encomendada la provisión de servicios de salud a la población, para la administración y gobierno de los seguros sociales.

Por lo tanto, la definición de los fines y medios para el cumplimiento de su función social, es una potestad constitucional que depende de un fundamento de conveniencia y necesidad institucional en la selección del medio más adecuado para satisfacer las necesidades de la población y el interés público en cada oportunidad.

Que ningún mecanismo para la provisión de servicios de salud que adopte la Caja, debe poner en riesgo el cumplimiento de su función social, de manera que toda decisión debe estar debidamente razonada y garantizar la continuidad, seguridad y calidad en la prestación directa o por medio de terceros de estos servicios.

Se resalta que el derecho a la atención de la salud es uno de los pilares del desarrollo social de Costa Rica, por lo que siempre que se encuentre de por medio garantizar su protección, la Caja estará obligada a acudir a los medios jurídicamente procedentes para evitar o disminuir al máximo los efectos negativos sobre las poblaciones protegidas.

Dentro de las normas del Derecho Internacional más importantes que tutelan el derecho a la salud se encuentran las siguientes:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la cual en su artículo 25 dispone:

> *"(...) 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*
>
> *2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social (...)".*

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en el artículo 11 indica: Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

El Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
En su artículo 12 señala:

> *"(...) 1) Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel de salud física y mental.*
>
> *2) Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
> *a) La reducción de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
> *b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
> *c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas (...)"*

La Caja Costarricense de Seguro Social es la institución pública a la que le corresponde garantizar la prestación de servicios médico-asistenciales para toda la población, bajo un modelo solidario, subsidiario y universal.

La Sala Constitucional en esta materia, se ha pronunciado en múltiples ocasiones, extrayendo el rol que compete a esta entidad, de conformidad con la interpretación hecha del numeral 73 de la Constitución Política: Sobre el derecho a la salud y el sistema costarricense de seguridad social.

(...), 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 [Resolución No. 10562-2007] (Costa Rica, 2007, e). [1]

De dicho extracto se desprende con total claridad que del numeral 73 de la Constitución Política surge la competencia de la CCSS en cuanto a la prestación de servicios médicos dados a nivel público para la población, bajo los principios de servicio público (eficiencia, eficacia, continuidad, regularidad y adaptación en los servicios públicos de salud que brinda la CCSS). La Sala Constitucional ha sido clara en señalar:

"(...) Los órganos y entes públicos que prestan servicios de salud pública tienen la obligación imperativa e impostergable de adaptarlos a las necesidades particulares y específicas de sus usuarios o pacientes y, sobre todo, de aquellos que demandan una atención médica inmediata y urgente, sin que la carencia de recursos humanos y materiales sean argumentos jurídicamente válidos para eximirlos del cumplimiento de tal obligación. Desde esta perspectiva, los servicios de las clínicas y hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social están en el deber de adoptar e implementar los cambios organizacionales, de contratar el personal médico o auxiliar y de adquirir los materiales y equipo

[1] En igual sentido ver resoluciones No. 9312-2008, 18855-2008, 18452-2008, 17250-2008. [on line] Disponible en el Sistema Costarricense de Información Jurídica (SCIJ): http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr

técnico que sean requeridos para brindar prestaciones eficientes, eficaces y rápidas. Los jerarcas de las Clínicas y Hospitales no pueden invocar, para justificar una atención deficiente y precaria de los pacientes, el problema de las "listas de espera" para las intervenciones quirúrgicas y aplicación de ciertos exámenes especializados o de la carencia de recursos financieros, humanos y técnicos, puesto que, es un imperativo constitucional que los servicios de salud pública sean prestados de forma eficiente, eficaz, continua, regular y célere. Los jerarcas de la Caja Costarricense de Seguro Social y los Directores de Hospitales y Clínicas que les pertenecen están en el deber y, por consiguiente son los personalmente responsables – en los términos del artículo 199 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública –, de adoptar e implementar todas las providencias y medidas administrativas y organizacionales para poner coto definitivo a la prestación tardía – la cual, en ocasiones, deviene en omisa por sus consecuencias- de los servicios de salud, situación que constituye, a todas luces, una inequívoca falta de servicio que puede dar lugar a la responsabilidad administrativa patrimonial de esa entidad por las lesiones antijurídicas provocadas a los administrados o usuarios (artículos 190 y siguientes de la Ley General de la Administración Pública)" [Resolución No. 7486-2007] (Costa Rica, 2007, c). [2]

Así las cosas, queda claro que existe un derecho fundamental de las personas al buen funcionamiento de los servicios públicos, lo cual exige que las entidades encargadas de gestionar acciones relacionadas con la salud de la población, realicen estas según los preceptos apuntados en la jurisprudencia descrita.

A esos efectos se propone distintas alternativas de solución estratégicas que coadyuven en el cierre de brechas para la dotación de los médicos especialistas, tales como:

1. La oficialización de la declaratoria de inopia en ciertas especialidades.
2. La utilización óptima de la capacidad instalada institucional de formación, así como el aumento de plazas de residentes para la formación de médicos especialistas en el país.
3. La autorización de formación de especialistas, según corresponda en el extranjero mediante el otorgamiento de una beca.

Lo anterior, es congruente con lo dispuesto en el artículo 4 y 16 de la Ley General de la Administración Pública, los cuales establecen la obligación de la Administración de garantizar el servicio público, asegurar su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de la población; así como también el deber de emitir todo acto conforme los preceptos de la lógica, la conveniencia y la razonabilidad.

A continuación se detalla por especialidad las propuestas que esta Gerencia considera para el coadyuvar al cierre de brechas al 2025:

[2] En igual sentido ver las resoluciones No. 10361-2007, 16047-2008, 18850-2008, 18449-2008, 17656-2008, 18525-2008, 17918-2008, 17924-2008, 17940-2008, 17350-2008, 017267-2008, 17276- 2008, 17112-2008. [on line] Disponible en el Sistema Costarricense de Información Jurídica(SCIJ): http://jurisprudencia.poderjudicial.go.cr/SCIJ_PJ/busqueda/jurisprudencia/jur_selectiva.aspx?strErr

CUADRO 2: ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN DE BRECHAS DE ESPECIALISTAS POR ESPECIALIDADES PRIORITARIAS AL 2025

<table>
<tr><th>ESPECIALIDAD</th><th>DOTACION OFERTA - DEMANDA</th><th>BRECHA TOTAL AL 2020</th><th>ALTERNATIVAS DE SOLUCION</th></tr>
<tr><td>Anestesiología y Recuperación</td><td>Se tiene una oferta de formación efectiva de 56 médicos especialistas para el 2020.

Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 186 médicos especialistas.

Por lo que la brecha es de 130 médicos especialistas.

Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 71, de la cual se está utilizando solo 56, quedando disponible una capacidad instalada de 15.

Se debe tomar en consideración que por ser esta especialidad requisito de la subespecialidad de Anestesiología Pediátrica, un promedio de 08 de los médicos se tiene como brecha negativa.</td><td>130</td><td>- Dada la imposibilidad de lograr la formación de estos especialistas, y la urgencia de contar con estos para la prestación de los servicios de salud, se debe solicitar la Declaratoria de Inopia ante el Colegio de Médicos y Cirujanos y al Ministerio de Salud, para proceder a contratar un total de 18 médicos especialistas del extranjero, esto por un contrato laboral por tiempo definido.

- Aumentar la formación según la capacidad instalada en esta especialidad, creando un total de 14 plazas de médicos residentes para el año 2017, y a la vez negociar la incorporación de más unidades docentes al proceso formativo, de manera que se consideren hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, según las características de la especialidad y tipología docente.

- Siendo que en esta especialidad la capacidad instalada estaría siendo utilizada a cabalidad, no permitiendo aún cerrar la brecha en el corto ni mediano plazo, se deberá proceder autorizar la formación en el extranjero, esto mediante el otorgamiento de una beca, para un total de 57 médicos, para lo cual se propone una formación escalonada al 2021, de la siguiente manera:

<table><tr><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>5</td><td>10</td><td>12</td><td>14</td><td>16</td></tr></table>
Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 149 Médicos Especialistas en Anestesiología y Recuperación.</td></tr>
<tr><td>Gineco Obstetricia</td><td>Se tiene una oferta de formación efectiva de 78</td><td>87</td><td>- Dada la imposibilidad de lograr la formación de estos especialistas, y la urgencia de contar</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>médicos especialistas para el 2020.

Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 166 médicos especialistas.

Por lo que la brecha es de 87 médicos especialistas.

Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 80, de la cual se está utilizando solo 78, quedando disponible una capacidad instalada de 02.

Se debe tomar en consideración que por ser esta especialidad requisito de la subespecialidad de Gineco-Oncología y Materno Fetal, un promedio de 02 de los médicos se tiene como brecha negativa</td>
<td></td>
<td>con estos para la prestación de los servicios de salud, se debe solicitar la Declaratoria de Inopia ante el Colegio de Médicos y Cirujanos y al Ministerio de Salud, para proceder a contratar un total de 13 médicos especialistas del extranjero, esto por un contrato laboral por tiempo definido.

- Aumentar la formación según la capacidad instalada en esta especialidad, creando un total de 08 plazas de médicos residentes para el año 2017, y a la vez negociar la incorporación de más unidades docentes al proceso formativo, de manera que se consideren hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, según las características de la especialidad y tipología docente.

- Siendo que en esta especialidad la capacidad instalada estaría siendo utilizada a cabalidad, no permitiendo aún cerrar la brecha en el corto ni mediano plazo, se deberá proceder autorizar la formación en el extranjero, esto mediante el otorgamiento de una beca, para un total de 30 médicos, para lo cual se propone una formación escalonada al 2021, de la siguiente manera:

<table>
<tr><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th></tr>
<tr><td>2</td><td>4</td><td>6</td><td>8</td><td>10</td></tr>
</table>

Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 121 Médicos Especialistas en Gineco Obstetricia.</td>
</tr>
<tr>
<td>Psiquiatría</td>
<td>Se tiene una oferta de formación efectiva de 25 médicos especialistas para el 2020.

Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda</td>
<td>67</td>
<td>- Dada la imposibilidad de lograr la formación de estos especialistas, y la urgencia de contar con estos para la prestación de los servicios de salud, se debe solicitar la Declaratoria de Inopia ante el Colegio de Médicos y Cirujanos y al Ministerio de Salud, para proceder a contratar un total de 07 médicos especialistas del extranjero, esto por un contrato laboral por tiempo definido.

- Se propone autorizar la formación en el extranjero, esto mediante el otorgamiento de una</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>de 92 médicos especialistas.

Por lo que la brecha es de 67 médicos especialistas.

Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 32, de la cual se está utilizando solo 25, quedando disponible una capacidad instalada de 07.

Se debe tomar en consideración que por ser esta especialidad requisito de la subespecialidad de Psiquiatría Infantil, un promedio de 05 de los médicos se tiene como brecha negativa.</td>
<td></td>
<td>beca, para un total de 42 médicos, para lo cual se propone una formación escalonada al 2021, de la siguiente manera:

<table><tr><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>4</td><td>8</td><td>8</td><td>10</td><td>12</td></tr></table>
Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 83 Médicos Especialistas en Psiquiatría.</td>
</tr>
<tr>
<td>Medicina Interna</td>
<td>Se tiene una oferta de formación efectiva de 58 médicos especialistas para el 2020.

Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 124 médicos especialistas.

Por lo que la brecha es de 66 médicos especialistas.

Se tiene una</td>
<td>66</td>
<td>- Dada la imposibilidad de lograr la formación de estos especialistas, y la urgencia de contar con estos para la prestación de los servicios de salud, se debe solicitar la Declaratoria de Inopia ante el Colegio de Médicos y Cirujanos y al Ministerio de Salud, para proceder a contratar un total de 10 médicos especialistas del extranjero, esto por un contrato laboral por tiempo definido.

- Aumentar la formación según la capacidad instalada en esta especialidad, creando un total de 04 plazas de médicos residentes para el año 2017, y a la vez negociar la incorporación de más unidades docentes al proceso formativo, de manera que se consideren hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, según las características de la especialidad y tipología docente.</td>
</tr>
</table>

	capacidad instalada para formación en la institución de 77, de la cual se está utilizando solo 58, quedando disponible una capacidad instalada de 19. Se debe tomar en consideración que por ser esta especialidad requisito de la subespecialidad de Nefrología y Alergología, un promedio de 02 de los médicos se tiene como brecha negativa.		Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 96 Médicos Especialistas en Medicina Interna.
Medicina de Emergencias	Se tiene una oferta de formación efectiva de 23 médicos especialistas para el 2020. Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 70 médicos especialistas. Por lo que la brecha es de 47 médicos especialistas. Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 20, de la cual se está utilizando solo 14, quedando disponible una capacidad instalada de 06.	47	- Aumentar la formación según la capacidad instalada en esta especialidad, creando un total de 04 plazas de médicos residentes para el año 2017, y a la vez negociar la incorporación de más unidades docentes al proceso formativo, de manera que se consideren hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, según las características de la especialidad y tipología docente. Con la propuesta anterior y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 57 Médicos Especialistas en Medicina de Emergencias.

<table>
<tr>
<td>Oftalmología</td>
<td>Se tiene una oferta de formación efectiva de 13 médicos especialistas para el 2020.

Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 52 médicos especialistas.

Por lo que la brecha es de 39 médicos especialistas.

Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución está siendo utilizada en su totalidad de 13.

Se debe tomar en consideración que por ser esta especialidad requisito de la subespecialidad de Oftalmología Pediátrica, un promedio de 03 de los médicos se tiene como brecha negativa.</td>
<td>39</td>
<td>- Siendo que en esta especialidad la capacidad instalada estaría siendo utilizada a cabalidad, no permitiendo aún cerrar la brecha en el corto ni mediano plazo, se deberá proceder autorizar la formación en el extranjero, esto mediante el otorgamiento de una beca, para un total de 22 médicos, para lo cual se propone una formación escalonada al 2021, de la siguiente manera:

<table>
<tr><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th></tr>
<tr><td>2</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
</table>

Con la propuesta anterior y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 50 Médicos Especialistas en Oftalmología.</td>
</tr>
<tr>
<td>Pediatría</td>
<td>Se tiene una oferta de formación efectiva de 63 médicos especialistas para el 2020.

Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 97 médicos especialistas.</td>
<td>34</td>
<td>- Aumentar la formación según la capacidad instalada en esta especialidad, creando un total de 10 plazas de médicos residentes para el año 2017, y a la vez negociar la incorporación de más unidades docentes al proceso formativo, de manera que se consideren hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, según las características de la especialidad y tipología docente.

Siendo que en esta especialidad la capacidad instalada estaría siendo utilizada a cabalidad, no permitiendo aún cerrar la brecha en el corto ni</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Por lo que la brecha es de 34 médicos especialistas.

Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 63, la cual está siendo utilizada en su totalidad.

Se debe tomar en consideración que por ser esta especialidad requisito de la subespecialidad de Neonatología, Infectología pediátrica, cardiología pediátrica, hematología pediátrica, Medicina critica pediátrica, nefrología pediátrica, Oncología pediátrica, cuidado paliativo pediátrico, un promedio de 21 de los médicos se tiene como brecha negativa.</td><td></td><td>mediano plazo, se deberá proceder autorizar la formación en el extranjero.

Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 76 Médicos Especialistas en Pediatría.</td></tr>
<tr><td>ORL</td><td>Se tiene una oferta de formación efectiva de 14 médicos especialistas para el 2020.

Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 36 médicos especialistas.</td><td>22</td><td>- Siendo que en esta especialidad la capacidad instalada estaría siendo utilizada a cabalidad, no permitiendo aún cerrar la brecha en el corto ni mediano plazo, se deberá proceder autorizar la formación en el extranjero, esto mediante el otorgamiento de una beca, para un total de 5 médicos, para lo cual se propone una formación escalonada al 2021, de la siguiente manera:

<table><tr><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>
Con la propuesta anterior, y con la formación</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Por lo que la brecha es de 22 médicos especialistas.

Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 14, la cual está siendo utilizada en su totalidad.</td><td></td><td>que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 27 Médicos Especialistas en ORL.</td></tr>
<tr><td>Urología</td><td>Se tiene una oferta de formación efectiva de 16 médicos especialistas para el 2020.

Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 35 médicos especialistas.

Por lo que la brecha es de 19 médicos especialistas.

Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 16, la cual está siendo utilizada en su totalidad.

Se debe tomar en consideración que por ser esta especialidad requisito de la subespecialidad de Urología pediátrica, un promedio de 01 de los médicos se tiene como brecha negativa.</td><td>19</td><td>- Siendo que en esta especialidad la capacidad instalada estaría siendo utilizada a cabalidad, no permitiendo aún cerrar la brecha en el corto ni mediano plazo, se deberá proceder autorizar la formación en el extranjero, esto mediante el otorgamiento de una beca, para un total de 6 médicos, para lo cual se propone una formación escalonada al 2021, de la siguiente manera:

<table><tr><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>
Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 28 Médicos Especialistas en Urología.</td></tr>
</table>

Radiología e Imágenes Médicas	Se tiene una oferta de formación efectiva de 42 médicos especialistas para el 2020. Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 59 médicos especialistas. Por lo que la brecha es de 17 médicos especialistas. Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 57, de la cual se está utilizando solo 42, quedando disponible una capacidad instalada de 06.	17	- Dada la imposibilidad de lograr la formación de estos especialistas, y la urgencia de contar con estos para la prestación de los servicios de salud, se debe solicitar la Declaratoria de Inopia ante el Colegio de Médicos y Cirujanos y al Ministerio de Salud, para proceder a contratar un total de 10 médicos especialistas del extranjero, esto por un contrato laboral por tiempo definido. Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 44 Médicos Especialistas en Radiología.
Ortopedia	Se tiene una oferta de formación efectiva de 31 médicos especialistas para el 2020. Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 46 médicos especialistas. Por lo que la brecha es de 15 médicos especialistas. Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 31, la	15	- Dada la imposibilidad de lograr la formación de estos especialistas, y la urgencia de contar con estos para la prestación de los servicios de salud, se debe solicitar la Declaratoria de Inopia ante el Colegio de Médicos y Cirujanos y al Ministerio de Salud, para proceder a contratar un total de 10 médicos especialistas del extranjero, esto por un contrato laboral por tiempo definido. Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 42 Médicos Especialistas en Ortopedia.

<table>
<tr><td></td><td>cual está siendo utilizada en su totalidad.

Se debe tomar en consideración que por ser esta especialidad requisito de la subespecialidad de Ortopedia Pediátrica, un promedio de 03 de los médicos se tiene como brecha negativa.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Medicina Paliativa</td><td>Se tiene una oferta de formación efectiva de 13 médicos especialistas para el 2020.

Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 25 médicos especialistas.

Por lo que la brecha es de 12 médicos especialistas.

Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 13, la cual está siendo utilizada en su totalidad.</td><td>12</td><td>- Aumentar la formación según la capacidad instalada en esta especialidad, creando un total de 02 plazas de médicos residentes para el año 2017, y a la vez negociar la incorporación de más unidades docentes al proceso formativo, de manera que se consideren hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, según las características de la especialidad y tipología docente.

- Siendo que en esta especialidad la capacidad instalada estaría siendo utilizada a cabalidad, no permitiendo aún cerrar la brecha en el corto ni mediano plazo, se deberá proceder autorizar la formación en el extranjero, esto mediante el otorgamiento de una beca, para un total de 10 médicos, para lo cual se propone una formación escalonada al 2021, de la siguiente manera:

<table><tr><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th></tr><tr><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr></table>
Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 22 Médicos Especialistas en Medicina Paliativa.</td></tr>
</table>

Dermatología	Se tiene una oferta de formación efectiva de 15 médicos especialistas para el 2020. Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 26 médicos especialistas. Por lo que la brecha es de 11 médicos especialistas. Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 15, la cual está siendo utilizada en su totalidad. Se debe tomar en consideración que por ser esta especialidad requisito de la subespecialidad de Alergología, un promedio de 08 de los médicos se tiene como brecha negativa.	11	Con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 22 Médicos Especialistas en Dermatología.
Neonatología	Se tiene una oferta de formación efectiva de 11 médicos especialistas para el 2020. Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 20 médicos especialistas.	39	- Dada la imposibilidad de lograr la formación de estos especialistas, y la urgencia de contar con estos para la prestación de los servicios de salud, se debe solicitar la Declaratoria de Inopia ante el Colegio de Médicos y Cirujanos y al Ministerio de Salud, para proceder a contratar un total de 14 médicos especialistas del extranjero, esto por un contrato laboral por tiempo definido. - Siendo que en esta especialidad la capacidad instalada estaría siendo utilizada a cabalidad, no permitiendo aún cerrar la brecha en el corto ni

<table>
<tr>
<td></td>
<td>Además se cuenta con el estudio realizado por COREP, en el cual se evidencia una necesidad de dotación de 30 especialistas en esta disciplina, en aras de fortalecer la red de servicios de salud.

Por lo que la brecha es de 30 médicos especialistas.

Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 11, la cual está siendo utilizada en su totalidad.</td>
<td></td>
<td>mediano plazo, se deberá proceder autorizar la formación en el extranjero, esto mediante el otorgamiento de una beca, para un total de 20 médicos, para lo cual se propone una formación escalonada al 2021, de la siguiente manera:

<table>
<tr><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th></tr>
<tr><td>0</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td><td>5</td></tr>
</table>

Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 14 Médicos Especialistas en Neonatología.</td>
</tr>
<tr>
<td>Oncología Quirúrgica</td>
<td>Se tiene una oferta de formación efectiva de 03 médicos especialistas para el 2020.

Por necesidades de dotación y jubilaciones, se tiene una demanda de 18 médicos especialistas.

Por lo que la brecha es de 5 médicos especialistas.

Se tiene una capacidad instalada para formación en la institución de 03, la cual está siendo utilizada en su totalidad.</td>
<td>05</td>
<td>- Aumentar la formación según la capacidad instalada en esta especialidad, creando un total de 02 plazas de médicos residentes para el año 2017, y a la vez negociar la incorporación de más unidades docentes al proceso formativo, de manera que se consideren hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, según las características de la especialidad y tipología docente.

Con la propuesta anterior, y con la formación que actualmente se tiene, se tendría para el 2025 un total de formación proyectada de 06 Médicos Especialistas en Oncología Quirúrgica.</td>
</tr>
</table>

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

1. DECLARATORIA DE INOPIA ESPECIALIDADES MEDICAS

Tal y como se concluye de los estudios técnicos realizados para el 2020 se identifican 26 especialidades con brechas negativas, siendo las más críticas: Anestesiología y Recuperación, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Medicina Interna, Radiología e Imágenes Médicas y Ortopedia y Traumatología y Neonatología.

Al respecto, requiere análisis especial Anestesiología y Recuperación por presentar al 2020 el mayor déficit de especialistas, estimado en 130. Situación que se torna más crítica por tener la Caja una capacidad instalada que permite la formación de hasta 71 residentes en forma simultánea en los cuatro años que dura la especialidad, con un egreso anual entre 14 y 17 nuevos especialistas.

A esos efectos y tomando en consideración la problemática actual de no contar con el Recurso Humano, y brechas existentes para hacer frente al fin último de la Institución, cual es velar por garantizar la prestación de los servicios a la población, en especialidades como Anestesiología y Recuperación, Ginecología y Obstetricia, Psiquiatría, Medicina Interna, Radiología e Imágenes Médicas y Ortopedia y Traumatología y Neonatología, siendo estas prioritarias en la necesidad de dotación de médicos especialistas, para aprovechar al máximo la infraestructura y los equipos quirúrgicos existentes en la Institución. Además de tomar en consideración que el aumento en los años de formación de algunas especialidades por parte del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica, que hacen que la Institución, en el 2018 no vaya a contar con algunos especialistas, ya que aún no habrían finalizado su formación. Por ello, la Gerencia Médica dada la imposibilidad de lograr la formación de estos especialistas, y la urgencia de contar con estos para la prestación de los servicios de salud, considera que se debe solicitar la Declaratoria de Inopia en primera instancia ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y una vez que se cuenta con la misma presentarla ante el Ministerio de Salud, a fin de que oficialice la declaratoria de inopia institucional de Médicos Especialistas en las especialidades descritas, según se detalla:

ESPECIALIDAD	TOTAL MEDICOS A CONTRATAR EXTRANJEROS POR INOPIA POR TIEMPO DEFINIDO
Anestesiología y Recuperación	18
Gineco Obstetricia	13
Psiquiatría	7
Medicina Interna	10
Radiología e Imágenes Médicas	10
Ortopedia	10
Neonatología	14

TOTAL DE MEDICOS A CONTRATAR POR INOPIA: 82

2. AUMENTO DE PLAZAS DE RESIDENTES Y UTILIZACION DE CAPACIDAD INSTALADA

Aunado a la anterior propuesta, considera la Gerencia Médica que se debe hacer uso óptimo de la capacidad instalada con que cuenta la Institución, incorporando de más unidades docentes al proceso formativo, de manera que se consideren hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, según las características de la especialidad y tipología docente establecida en el estudio de capacidad instalada, para lo cual se debe negociar lo pertinente con los entes universitarios.

En el cuadro a continuación se detalla la capacidad instalada institucional para la formación de médicos especialistas:

CUADRO 1: Capacidad Instalada institucional para formación en la Caja Costarricense de Seguro Social

	CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIONAL		
Especialidad médica	**CAPACIDAD INSTALADA E HISTÓRICO PARA FORMACION UCR / CCSS [4]**	**CAPACIDAD INSTALADA UTILIZADA (FORMACIÓN)**	**CAPACIDAD INSTALADA DISPONIBLE**
Anestesiología y recuperación	71	56	15
Gineco Obstetricia	80	78	2
Psiquiatría	32	25	7
Medicina interna	77	58	19
Medicina de emergencias	20	14	6
Oftalmología	13	13	0
Pediatría	63	63	0
Otorrinolaringología	14	14	0
Urología	16	16	0
Radiología e imágenes médicas	57	42	15
Ortopedia y traumatología	31	31	0
Medicina paliativa	13	13	0
Dermatología	15	15	0
Neonatología	11	11	0
Cirugía general	76	51	25
Cirugía plástica y reconstructiva	3	3	0
Cirugía de tórax [5]	1	1	0
Oncología quirúrgica [5]	3	3	0
Medicina nuclear	0	0	0
Medicina física y rehabilitación	23	23	0

Nefrología	3	3	0
Cirugía de tórax y cardiovascular (5)	7	7	0
Inmunología clínica médica	0	0	0
Neumología	5	5	0
Medicina crítica pediátrica **- HNN**	3	3	0
Medicina crítica y terapia intensiva	7	7	0
Medicina familiar y comunitaria	45	45	0
Cardiología	26	26	0
Radioterapia	12	12	0

Como puede observarse en algunas especialidades tales como: Anestesiología y Recuperación, Ginecología, Psiquiatría, Medicina Interna, Emergencias, Radiología, Ortopedia, se considera que se debe utilizar la capacidad instalada institucional para la formación respectiva, siendo que a la fecha, según lo señalado por el CENDEISSS, no está siendo utilizada a cabalidad.

A esos efectos, se considera que en las siguientes especialidades según la recomendación técnica del CENDEISSS, es necesaria la creación de las plazas según se detalla para el año 2017, en aras de aumentar la formación y coadyuvar en la dotación a las necesidades institucionales.

	2017
Especialidad médica	**PLAZAS NUEVAS POR ABRIR**
Anestesiología y recuperación	14
Gineco Obstetricia	8
Medicina interna	4
Medicina de emergencias	4
Pediatría	10
Otorrinolaringología	1
Medicina paliativa	2
Oncología quirúrgica	2
	45

TOTAL DE CREACION DE PLAZAS: 45

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 36 del Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual señala: *"La Junta Directiva con el objetivo de no disminuir el número de plazas para residencias médicas, podrá aprobar la reposición de los códigos de residente al CENDEISSS, para la formación de nuevos especialistas, previa recomendación de la Gerencia de la División Médica. Para lo anterior el CENDEISSS informará mediante estudios proyectivos del número de plazas de residencias que deben reponerse de acuerdo con los graduados y las proyecciones de necesidades."*

Asimismo, se considera importante negociar con los entes universitarios, la incorporación de más unidades docentes al proceso formativo, de manera que se consideren hospitales regionales, periféricos y áreas de salud, según las características de la especialidad y tipología docente, esto con el fin de aumentar la formación nacional.

3. FORMACION EN EL EXTERIOR

La Gerencia Médica y los órganos técnicos, consideran además como solución alternativa que en las especialidades en las que la capacidad instalada institucional no permite cerrar la brecha en el corto ni mediano plazo, se debe valorar la formación en el extranjero, esto mediante el otorgamiento de beneficios para estudios, para la cual el CENDEISSS deberá plantear el procedimiento a seguir y los beneficios que eventualmente la Institución otorgaría de conformidad con el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Con este propósito, se recomienda además, suscribir alianzas estratégicas con entidades de gobierno, universidades y organismos relacionados con la formación, con el fin de agilizar el proceso de admisión de nuestros médicos.

Para lo anterior, es importante detallar las necesidades de formación en el exterior durante el período 2017-2021, que se han considerado en aras de coadyuvar con la dotación del recurso humano especializado:

Especialidad médica	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL DE FORMACIOEN EL EXTRANJERO
Anestesiología y recuperación	5	10	12	14	16	**57**
Gineco Obstetricia	2	4	6	8	10	**30**
Psiquiatría	4	8	8	10	12	**42**
Oftalmología	2	5	5	5	5	**22**
Otorrinolaringología	1	1	1	1	1	**5**
Urología	1	2	1	1	1	**6**
Medicina paliativa	2	2	2	2	2	**10**
Neonatología	0	5	5	5	5	**20**
Medicina nuclear	2	2	2	2	0	**8**
Cirugía de tórax y cardiovascular [5]	1	1	1	1	0	**4**
Medicina crítica pediátrica - **HNN**	1	0	0	0	0	**1**
Medicina crítica y terapia intensiva	1	0	0	0	0	**1**
Medicina familiar y comunitaria	0	2	2	2	2	**8**
Cardiología	0	1	1	1	1	**4**

Radioterapia	1	0	0	0	0	**1**
Hemodinamia		2	2	2	2	**8**
Anomalías congénitas cardíacas		2				**2**
Audiología - Laringología	2	2				**4**
Andrología		1	1			**2**
Medicina Reproductiva (FIV)		1				**1**
Medicina paliativa pediátrica		1				**1**
Genética		1				**1**
Alergología		1	1	1		**3**
TOTAL	**25**	**55**	**51**	**56**	**57**	**244**

TOTAL DE FORMACION EN EL EXTRANJERO: 244

Sobre la misma línea y en consideración que existen especialidades en las que, si bien es cierto la brecha negativa al 2020 es menor, merecen consideración especial por no impartirse en el país, como son: Alergología, Medicina Nuclear, Hemodinamia, Medicina Paliativa Pediátrica, Radioterapia Pediátrica, Genética y Laringología, por lo que algunas se incluyen para la formación en el extranjero.

Por lo anterior, se recomienda autorizar la formación en el extranjero de estos profesionales, con el fin de garantizar a la población la atención especializada que se requiera y el recurso humano debidamente capacitado. Para lo anterior, la Institución tendría que crear las plazas de Médicos Especialistas (G2) para la incorporación de estos profesionales a la Institución, lo cual se haría paulatinamente de conformidad con los años de formación de acuerdo a cada especialidad. Así mismo se debe tener presente que para dicha formación la Institución deberá invertir en la beca que eventualmente se otorgó, para lo anterior se presenta un costo aproximando, en dos lugares a manera de ejemplo, el cual se realiza como un ejercicio con costos de referencia de la Universidad de Costa Rica:

BENEFICIOS PARA ESTUDIO EN EL EXTERIOR
COSTOS APROXIMADOS, 2016

RUBROS	**EUROPA**		**AMERICA**	
	POR AÑO	POR 4 AÑOS	POR AÑO	POR 4 AÑOS
ASIGNACION	USD 33.840,00	USD 135.360,00	USD 27.696,00	USD 110.784,00
HASTA 40% POR CONYUGUE E HIJOS	USD 13.536,00	USD 54.144,00	USD 11.078,40	USD 44.313,60
MATRICULA	USD 2.260,00	USD 9.040,00	USD 600,00	USD 2.400,00
CUOTAS IVM	USD 2.304,00	USD 9.216,00	USD 2.304,00	USD 9.216,00

TIQUETES AEREOS (2 VECES)	USD 1.800,00	USD 3.600,00	USD 1.200,00	USD 2.400,00
VISA Y TRAMITES MIGRATORIOS		USD 350,00		USD 400,00
SEGURO MEDICO	USD 400,00	USD 1.600,00	USD 400,00	USD 1.600,00
SEGURO DE VIDA	ND	ND	ND	ND
TOTAL	**USD 54.140,00**	**USD 213.310,00**	**USD 43.278,40**	**USD 171.113,60**

LOS PAISES DE REFERENCIA SON LOS DE MAYOR ASIGNACION DEL CONTINENTE, CON BASE EN LA TABLA DE ASIGNACIONES MENSUALES DE BECA AL EXTERIOR UCR

PAIS REFERENCIA PARA AMERICA:
CANADA
PAIS DE REFERENCIA PARA EUROPA: HOLANDA

TIPO DE CAMBIO: 1,13 DOLARES POR EURO, 548 COLONES POR DÓLAR.

RECOMENDACIÓN

La Gerencia Médica una vez realizada la presentación en torno al Estudio de determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas y las alternativas recomendadas para la solución de la brecha existente, y considerando:

- La Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud le corresponde garantizar el servicio público, asegurando su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de salud de la población, con base en factores condicionantes de la demanda, perfil epidemiológico y otros determinantes de la salud asociados al proceso de atención. Para cumplir tal fin, se requiere del recurso humano especializado como es la dotación de médicos especialistas que permita dar la cobertura en los tres niveles de atención con el fin de no causar inequidad en el acceso de los servicios.

- Los estudios técnicos institucionales han identificado especialidades médicas donde existen brechas que no logran ser subsanadas mediante la formación a nivel nacional, por lo que se requiere de otros mecanismos que permitan disponer del recurso humano especializado requerido, con el propósito de proteger el interés público.

La Junta Directiva, ACUERDA:

1. Continuar con la formación de médicos especialistas, según las normas y procedimientos establecidos a nivel institucional y se instruye la utilización máxima de capacidad instalada.

2. Debido a que existe una necesidad actual de dotación de médicos especialistas, solicitar la Declaratoria de Inopia de Médicos Especialistas en las siguientes especialidades prioritarias:

ESPECIALIDAD	NECESIDAD DE DOTACION
ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION	151
GINECOLOGIA OBSTETRICIA	131
PSIQUIATRIA	53
MEDICINA INTERNA	63
CIRUGIA GENERAL	28
RADIOLOGIA E IMAGENES	44
ORTOPEDIA	27
MEDICINA EMERGENCIAS	70
NEONATOLOGIA	36

Para lo cual se autoriza a la Gerencia Médica a realizar los trámites pertinentes ante el Ministerio de Salud y el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, de manera que la Caja, en apego a la legislación vigente, pueda contratar médicos extranjeros en dichas disciplinas por plazos definidos según la necesidad institucional.

3. De acuerdo a los estudios de capacidad instalada, aprobar la creación de 45 plazas de Médicos residentes (G1) para el período 2017, según se detalla:

	2017
Especialidad médica	**PLAZAS NUEVAS POR ABRIR**
Anestesiología y recuperación	14
Gineco Obstetricia	8
Medicina interna	4
Medicina de emergencias	4
Pediatría	10
Otorrinolaringología	1
Medicina paliativa	2
Oncología quirúrgica	2
	45

4. Autorizar la formación de 244 médicos especialistas en el exterior de acuerdo con estudio técnico presentado. La Gerencia Médica presentará en tres meses la planificación para la formación de estos especialistas para el primer grupo. Además, se instruye para que cada año se realice la actualización respectiva según las condiciones.

5. Instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia Financiera para que se proceda a realizar en un plazo de seis meses, un estudio integral de costos para la incorporación de médicos especialistas, de conformidad con las propuestas aprobadas para creación de plazas de médicos residentes para el año 2017 y la formación en el extranjero de médicos especialistas.

6. Instruir a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS para que un plazo de seis meses elabore una propuesta del procedimiento para la selección y formación de médicos especialistas que opten por una especialidad tanto para la formación en el país como en el exterior, para lo cual se instruye elaborar una propuesta la modificación que corresponda, en el Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

7. Fortalecer las instancias técnicas correspondientes con los recursos humanos, financieros y tecnológicos para la implementación, seguimiento y control de lo aquí aprobado",

realizada la presentación en torno al *Estudio de determinación de necesidades de dotación de médicos especialistas y las alternativas recomendadas para la solución de la brecha existente*, según la recomendación de la Gerencia Médica mediante el citado oficio número GM-SJD-13017-2016, de fecha 03 de junio del año 2016, y

CONSIDERANDO QUE:

- A la Caja Costarricense de Seguro Social como ente prestador de servicios de salud le corresponde garantizar el servicio público, asegurando su continuidad, su eficiencia y su adaptación a las necesidades de salud de la población, con base en factores condicionantes de la demanda, perfil epidemiológico y otros determinantes de la salud asociados al proceso de atención. Para cumplir tal fin, se requiere del recurso humano especializado como es la dotación de médicos especialistas que permita dar la cobertura en los tres niveles de atención, con el fin de no causar inequidad en el acceso de los servicios.

- Los estudios técnicos institucionales han identificado especialidades médicas donde existen brechas que no logran ser subsanadas mediante la formación a nivel nacional, por lo que se requiere de otros mecanismos que permitan disponer del recurso humano especializado requerido, con el propósito de proteger el interés público,

la Junta Directiva –unánimemente- **ACUERDA:**

1) Continuar con la formación de médicos especialistas, según las normas y procedimientos establecidos a nivel institucional y, en ese sentido, se instruye la utilización máxima de capacidad instalada.

2) Debido a que existe una necesidad actual de dotación de médicos especialistas, solicitar la declaratoria de inopia de médicos especialistas, en las siguientes especialidades prioritarias:

ESPECIALIDAD	NECESIDAD DE DOTACION
ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACION	151
GINECOLOGÍA OBSTETRICIA	131
PSIQUIATRÍA	53
MEDICINA INTERNA	63
CIRUGÍA GENERAL	28
RADIOLOGÍA E IMÁGENES	44
ORTOPEDIA	27
MEDICINA EMERGENCIAS	70
NEONATOLOGÍA	36

Para lo cual se autoriza a la Gerencia Médica a realizar los trámites pertinentes ante el Ministerio de Salud y el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, de manera que la Caja, en apego a la legislación vigente, pueda contratar médicos extranjeros en dichas disciplinas por plazos definidos según la necesidad institucional.

3) De acuerdo con los estudios de capacidad instalada, aprobar la creación de 45 (cuarenta y cinco) plazas de Médicos residentes (G1) para el período 2017, según se detalla:

	2017
Especialidad médica	**PLAZAS NUEVAS POR ABRIR**
Anestesiología y recuperación	14
Gineco Obstetricia	8
Medicina interna	4
Medicina de emergencias	4
Pediatría	10
Otorrinolaringología	1
Medicina paliativa	2
Oncología quirúrgica	2
	46

4) Autorizar la formación de 244 (doscientos cuarenta y cuatro) médicos especialistas en el exterior de acuerdo con estudio técnico presentado. La Gerencia Médica presentará, en tres meses, la planificación para la formación de estos especialistas para el primer grupo. Además, se instruye para que cada año se realice la actualización respectiva, según las condiciones.

5) Instruir a la Gerencia Médica y a la Gerencia Financiera, para que se proceda a realizar, en un plazo de seis meses, un estudio integral de costos para la incorporación de médicos especialistas, de conformidad con las propuestas aprobadas para creación de plazas de médicos residentes para el año 2017 y la formación en el extranjero de médicos especialistas.

6) Instruir a la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) para que, un plazo de seis meses, elabore una propuesta del procedimiento para la selección y formación de médicos especialistas que opten por una especialidad, tanto para la formación en el país como en el exterior, para lo cual se instruye elaborar la propuesta la modificación que corresponda, en el *Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

7) Fortalecer las instancias técnicas correspondientes con los recursos humanos, financieros y tecnológicos para la implementación, seguimiento y control de lo aquí aprobado.

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

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

ARTICULO 18º

Se dispone realizar una sesión extraordinaria el lunes 20 de junio en curso, a las 12 m.d., para tratar los siguientes temas:

I) Gerencia de Pensiones.

a) Oficio N° GP-57.224-16 de fecha 10 de junio del 2016: atención 10°, sesión N° 8842 del 12-05-16:

iii. Propuesta ratificación por un período de dos años el nombramiento MSc. Rafael Ángel Rojas Barrantes, como miembro titular ante el Comité de Vigilancia del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en representación del Sector Sindical y

iv. Propuesta alterna: requerir el criterio jurídico en torno a las consideraciones expuestas por Centrales Sindicales en oficio CSN°028-2016 respecto del Bloque Unitario Sindical y Social Costarricense (BUSSCO).

II) Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva:

a) Oficio N° P.E.-1545-2016 de fecha 24 de mayo de 2016: solicitud de la Dra. Julia Li Vargas, Directora del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central: programación

reuniones sectoriales para el intercambio de visiones y opiniones en relación con el citado proyecto.

III) Gerencia Financiera.

a) Dictámenes referentes a apelaciones patronos: para decisión.

<u>Oficios de fecha 24-05-16:</u>

i) Oficio N° GF-52.229-16: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **AIRE NUEVO DE COSTA RICA CJR S.A.**

ii) Oficio N° GF-52.300-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad, así como la excepción de falta de legitimación ad procesum pasiva interpuestas por el patrono **ASESORÍA INDUSTRIAL DOS MIL CIEN S.A.**

iii) Oficio N° GF-52.301-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **ASOCIACIÓN UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES UCEM LA UNIVERSIDAD DE ALAJUELA:** planillas ordinarias: 02, 03, 08, 09, 10, 11-2010; planillas adicionales: 03-2010; cuotas especiales: 9 a 11-2011.

iv) Oficio N° GF-52.302-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **ASOCIACIÓN UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES UCEM LA UNIVERSIDAD DE ALAJUELA:** planillas ordinarias: 05 a 09-2013; cuotas especiales: 04, 05, 06, 07, 08, 09-2013.

v) Oficio N° GF-52.303-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad y la solicitud de prescripción interpuestas por el patrono **CARROCERIA Y PINTURA SOLIS & ASOCIADOS S.A.**

vi) Oficio N° GF-52.304-2016: dictamen en cuanto a apelación patrono **COMERCIALIZADORA DE OCCIDENTE CAZA S.A.**

vii) Oficio N° GF-52.305-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **CONFECCIONES BOR KAR S.A.:** planillas ordinarias: 03 y 04-2013.

viii) Oficio N° GF-52.306-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **CONFECCIONES BOR KAR S.A.:** planillas ordinarias: 05 y 06-2013 y planilla adicional: 06-2013.

ix) Oficio N° GF-52.307-2016: dictamen en cuanto a apelación patrono **CONSTRUCTORA DE FUTURO LOS ANGELES S.A.**

x) Oficio N° GF-52.308-2016: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **CORPORACIÓN DE MULTI SERVICIOS CENTROAMERICANOS COMUCEN S.A.**

xi) **Oficio N° GF-52.309-2016:** dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **DOCTORES ECHANDI S.A.**

xii) **Oficio N° GF-52.310-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **ELIZONDO CASTILLO**.

xiii) **Oficio N° GF-52.311-2016:** dictamen en cuanto a apelación y excepción de pago interpuesta por el patrono **FOLLAJES DAVALLIA F D V S.A.**

xiv) **Oficio N° GF-52.312-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **FOOD CO. SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN S. A.**

xv) **Oficio N° GF-52.316-2016**: dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuestas por el patrono **FRANKLIN CORRALES CALDERON**.

xvi) **Oficio N° GF-52.317-2016**: dictamen en cuanto a apelación y prescripción interpuestas por el patrono **GRUPO AUTOMOTRIZ ERSA SALAS S. A.**

xvii) **Oficio N° GF-52.318-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **ILRITORNO S.A.**

xviii) **Oficio N° GF-52.319-2016**: dictamen en cuanto a apelación **IMAGEN LATINA S. A.**

xix) **Oficio N° GF-52.320-2016:** dictamen en cuanto a apelación, nulidad y excepción de falta de legitimación pasiva interpuestas por el patrono **INVERSIONES DIVERSAS QUIHER S. A.**

xx) **Oficio N° GF-52.321-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **JUNTA DIRECTIVA DEL CEMENTERIO DE OBREROS**.

xxi) **Oficio N° GF-52.350-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **LA CONDESA HOTEL S.A.**

xxii) **Oficio N° GF-52.351-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **LOS CACHORROS DE SAPO S.A**

xxiii) **Oficio N° GF-52.352-2016:** dictamen en cuanto a apelación y nulidad interpuesta por el patrono **MANUEL ANTONIO JIMÉNEZ ESPINOZA**.

xxiv) **Oficio N° GF-52.353-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **MULTIFIX AUTOMOTRIZ S.A.**

xxv) **Oficio N° GF-52.354-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **NANA & VALE DEL OESTE SOCIEDAD DE RESPONSABILIDAD LIMITADA.**

Oficios de fecha 30-05-16:

xxvi) **Oficio N° GF-52.449-2016**: dictamen en cuanto a apelación patrono **BAR Y RESTAURANTE SODA SUPER GIGANTE S.A.**

xxvii) **Oficio N° GF-52.450-2016**: dictamen en cuanto a apelación, nulidad y excepciones en el caso de arreglo de pago y prescripción interpuestas por el patrono **CARNICERÍAS ESTRADA S. A.**

xxviii) **Oficio N° GF-52.452-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **COLEGIOS SUPERIORES DE COSTA RICA SANTA CECILIA S. A.**

xxix) **Oficio N° GF-52.453-2016:** dictamen en cuanto a apelación y nulidad y solicitud de medida cautelar interpuestas por el patrono **CORPORACIÓN POLITEC POLISERVICIOS TÉCNICOS S. A.**

xxx) **Oficio N° GF-52.454-2016:** dictamen en cuanto a apelación patrono **D Y N SERVICIOS ASUNTOS LEGALES S. A.**

xxxi) **Oficio N° GF-52.455-2016**: dictamen en cuanto a apelación y la nulidad interpuestas por el patrono **DISTRIBUIDORA RASCALA LTDA.**

IV) PROYECTOS DE LEY:

a) GERENCIA FINANCIERA:

Para decisión: se externa criterio:

iv. Expediente N° 19794, Proyecto de ley "INCENTIVO PARA NUEVOS EMPRENDEDORES. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° ECO-143-2016, del 24-5-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa. *Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones y Financiera, quien coordina y debe remitir el criterio unificado.* (Ac. I, art. 8°, N° Ses. N° 8846). Se externa criterio en oficio N° GF-52.756-2016 del 7-06-16.

v. Expediente N° 19130, Proyecto *"REFORMA DE LOS ARTÍCULOS 88,89,90,92,94,95,97 Y 139 DE LA LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL Nº1860 Y SUS REFORMAS, 116 DE LEY ORGÁNICA DEL PODER JUDICIAL Nº7333, 101 DEL CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA, 271, 272, 309, 310, 311,312, 314,315,397,398, 401, 419 PÁRRAFO SEGUNDO, 430 INCISO 7), 669 Y 679 PÁRRAFO PRIMERO DEL CÓDIGO DE TRABAJO LEY Nº2, DE 27 DE AGOSTO DE 1943 Y SUS REFORMAS Y SE ADICIONA UNA NUEVA SECCIÓN II Y UN ARTÍCULO 681 BIS AL CAPÍTULO XV DEL TÍTULO X DE DICHO CUERPO NORMATIVO. CREASE UN APARTADO DE TRANSITORIOS I Y II"*. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota N° PE-1569-2016, del 25-5-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la

Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CAS-1049-2016, fechada 25-5-16, firmada por la Jefa del Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales. Se externa criterio en oficio N° GF-52.757-2016 del 7-06-16.

Se solicita prórroga 10 días hábiles para contestar:

vi. ***Expediente número 18.867 Proyecto "Ley del servicio penitenciario nacional y de acceso a la justicia para la ejecución de la pena"; texto sustitutivo.*** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-1681-2016, fechada 3-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CSN-47-2016, del 2-6-18, que firma la Jefa de Comisión, Comisión Permanente Especial de Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio con las Gerencias Médica y Financiera coordinar lo correspondiente y remitir el criterio unificado. Se solicita prórroga 10 días hábiles para externar criterio en oficio N° GF-52.787-2016 del 8-06-16

b) GERENCIA MÉDICA:

Para decisión: solicitud de prórroga 15 días hábiles para contestar:

iii. ***Expediente N°19.902, Proyecto "LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA"***. Se traslada a Junta Directiva mediante la nota Nº PE-1685-2016, fechada 3-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación Nº CEPD-321-2016, del 3 de los corrientes, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Especial que estudia los temas de discapacidad. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias de Pensiones, Administrativa y Médica, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado. Se solicita prórroga 15 días hábiles para externar criterio en oficio N° GM-SJD-13386-2016 del 13-06-16.

iv. ***Expediente N° 18.999, Proyecto "REFORMA AL INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CÁNCER".*** Se traslada a Junta Directiva la nota Nº PE-1731-2016, fechada 8-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación Nº CAS-1063-2016, del 8-6-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Se solicita prórroga 15 días hábiles para externar criterio en oficio N° GM-SJD-13387-2016 del 13-06-16.

V) Proposiciones y asuntos varios de los señores Directores.

a) Planteamientos Director Barrantes Muñoz:

a.1 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.

a.2 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.*

a.3 Informe de situación del estado del proceso de crédito con el Banco Mundial y su cronograma.

a.4 Solicitud para que, conforme a lo establecido en el Reglamento de Puestos de Confianza, se resuelva sobre la contratación de un asesor legal y de un asesor en materia financiera para la Junta Directiva de la CCSS.

a.5 Solicitud para que se presente a la Junta Directiva la propuesta de bases para el PAI y Presupuesto CCSS 2017 con referencia al Plan Estratégico Institucional (se sugiere que sea en alguna de las sesiones del mes de junio).
Anotación: por la vía electrónica se ha solicitado al Gerente Financiero la preparación de esta información.

Anotaciones: *el Director Gutiérrez Jiménez deja constancia de su interés y apoyo en cuanto a los puntos hasta aquí presentados por el Director Barrantes Muñoz.*
En lo que concierne a los planteamientos del Director Barrantes Muñoz no enlistados aquí, la señora Presidenta Ejecutiva informó, por medio de la nota del 4-5-16, respecto de la atención que se les ha dado.

b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota Nº 56.237 se solicitó al Gerente Financiero el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.2 Modelo salarial. Nuevas Alternativas.

Por medio de la nota Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.3 Modelo de Servicio.

b.4 Sostenibilidad Financiera del Régimen de IVM. Nuevas medidas.

Por medio de la nota Nº 56.239 se solicitó al Gerente de Pensiones el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

b.5 Tema referente a la productividad.

Por medio de la nota Nº 56.238 se solicitó al Gerente Administrativo el abordaje del asunto y presentar a la Junta Directiva la información pertinente.

c) Mociones planteadas por el Director Devandas Brenes:

c.1 Moción N° 1:
Solicitar a las Gerencias presentar en un plazo de tres meses una propuesta para llegar a un acuerdo con Correos de Costa Rica a efecto de lograr la distribución domiciliar o en los respectivos centros de trabajo, los medicamentos a los pacientes con enfermedades crónicas.
La Gerencia Médica establecerá las restricciones pertinentes atendiendo la naturaleza de los medicamentos.

Moción N° 2:
Instruir a la Gerencia Médica para que llegue a acuerdos con los colegios profesionales que instalen consultorios de atención a médicos para sus agremiados. Tales servicios se realizarán en el marco de las regulaciones establecidas en el Reglamento de Médicos de Empresa.

c.2 Solicitud para que la Gerencia Financiera presente el informe referente al proceso de conciliación con la Conferencia Episcopal (aseguramiento sacerdotes).

c.3. Solicitud para que la Gerencia Médica presente el informe referente a la investigación relacionada con la vacuna del papiloma:

5) ¿En qué consiste esa investigación?
6) ¿Si alguna instancia de la CCSS la ha conocido?
7) ¿En qué grado está involucrada la CCSS en esa investigación?
8) ¿Si accederán los investigadores a la información clínica de las pacientes que participarán en tal investigación?

ARTICULO 19º

Se toma nota de que se reprograma la presentación de los temas que se detallan:

I) Dirección de Planificación Institucional: ***asuntos para decisión.***

a) Oficio N° PE-1116-2016, firmado por la Presidenta Ejecutiva: ***se solicita prescindir presentación*** del informe remitido con nota N° **PE47548-15 del 16-11-15** (atención artículo 26°, sesión N° 8764: informe sobre metas insuficientes del Plan Anual Institucional) y abocarse a lo dispuesto en artículo 6, Ac. III, sesión N° 8825: *ello por cuanto se pidió una revisión metas institucionales en un plazo de dos meses y un plan para resolver cumplimiento metas en un plazo de un mes.* ***El informe y plan requeridos***

se presentarán junto con informe seguimiento Plan presupuesto institucional del I semestre 2016, en el mes de julio 2016.

b) **Solicitud plazo: oficio N° DPI-092-16, del 22-1-16: "**Acuerdos de Junta Directiva pendientes con corte al 31 de enero de 2016". **Nota:** este informe actualiza el presentado por medio de la comunicaciones números P.E.-25.951-15 de fecha 22 de abril de 2015; DPI-356-15 y DPI-531-15; ***asunto para decisión.***

> ***Anotación:*** *por medio del oficio del 29-3-16, N° DPI-145-16, el Director de Planificación Institucional solicita un plazo mínimo de dos meses, para remitir el informe actualizado, dado que deben corregir algunas inconsistencias detectadas; se prevé que el 17-6-16 se enviará informe actualizado para ser agendado y conocido por la Junta Directiva.*

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