

Jueves 7 de julio de 2016

N° 8853

Acta de la sesión ordinaria número 8853, celebrada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, a las once horas con dieciocho minutos del jueves 7 de julio de 2016, con la asistencia de los señores: Presidenta Ejecutiva, Dra. Sáenz Madrigal; Directores: Licda. Soto Hernández, Dr. Devandas Brenes, Lic. Gutiérrez Jiménez, Lic. Alvarado Rivera; Auditor, Lic. Hernández Castañeda; y Lic. Edwin Rodríguez Alvarado, Subdirector de la Subgerencia Jurídica.

El Director Barrantes Muñoz comunicó oportunamente que no le es posible participar en la sesión de esta fecha. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Fallas Camacho informó que no participará en las sesiones comprendidas entre el 2 y 15 de julio en curso. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

La Directora Alfaro Murillo comunicó que no participará en las sesiones que se celebren entre el 7 y el 14 de julio del presente mes, así como en la del 29 de julio en curso. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El Director Loría Chaves informó que no le es posible asistir a esta sesión. Disfruta de permiso sin goce de dietas.

El licenciado Gilberth Alfaro Morales, Subgerente Jurídico, se encuentra de vacaciones.

Dado que el Director Gutiérrez Jiménez comunicó que retrasaría su llegada a esta sesión, en vista de que atiende una situación familiar impostergable, los señores Directores presentes, a efecto de contar con el quórum requerido, disponen dar inicio a la sesión en cuanto el licenciado Gutiérrez Jiménez se haga presente. Por lo tanto, la sesión da inicio a las once horas con dieciocho minutos.

ARTICULO 1°

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

ARTICULO 2°

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 Loría Chaves.**
- IV) Aprobación actas de las sesiones números 8838 y 8842.**

V) Correspondencia.

VI) Gerencia Médica:

Asuntos de carácter informativo:

- a) **Oficio N° GM-SJD-13382-2016**, de fecha 13 de junio de 2016: informe anual 2015 del Fondo Garantía de Retribución Social elaborado por el CENDEISSS.
- b) Se continúa tratando el tema en relación con el informe: cambios realizados en proyecto de construcción nueva estructura del Hospital Monseñor Sanabria (Ref.: **GM-SJD-14270-2016 del 27-06-16**).

Proyectos de ley: para decisión.

Se externa criterio:

- i. *Expediente N° 19.549, texto sustitutivo Proyecto “Ley De Reforma Del Consejo Nacional Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP)”*. Se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-1267-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa copia de la comunicación del 27-4-16, número CTE-16-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa (Art-14°, ac. III, Ses. N° 8851). *Se externa criterio en oficio N° GM-SJD-14284-2016 del 27-06-16.*

Se solicita prórroga 15 días hábiles más para responder:

- ii. *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 N° PE-1685-2016, fechada 3-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° 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. (Art-39°, ac.I, Ses. N° 8850) Se solicita prórroga 15 días hábiles en oficio N° GM-AJD-14275-2016 del 27-06-16.
- iii. *Expediente N° 18.999, Proyecto “REFORMA AL INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CÁNCER”*. Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-1731-2016, fechada 8-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CAS-1063-2016, del 8-6-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (Art-39°, ac. II, Ses. N° 8850). Se solicita prórroga 15 días hábiles en oficio N° GM-AJD-14276-2016 del 27-06-16.

- iv. **Expediente N° 19.537, proyecto “LEY PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”.** Se traslada a Junta Directiva la nota N° PE-1825-2016, fechada 16 de junio en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación N° CM-156-2016, del 16-5-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. (14°, 8851). Se solicita prórroga 15 días hábiles en oficio N° GM-AJD-14697-2016 del 04-07-16.

VII) Gerencia de Logística.

Contratación administrativa; para decisión:

- a) **Oficio N° GL-44020-2016** de fecha 24 de junio de 2016: propuesta aplicación del artículo 201 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa: contrato adicional, en el caso de la licitación pública N° 2010LN-000006-1142: ítem único: **pruebas para la determinación de Hemoglobina glicosilada (HBA 1C), código 2-88-63-0075**, a favor de Diagnósticos de Alta Tecnología DATSA S. A., oferta nacional, que fue adjudicada en el artículo 22°, sesión N° 8527 del 25-08-2011.
- b) **Oficio N° GL-44054-2016** de fecha 1° de julio de 2016: propuesta compra de medicamento amparada al artículo 131 inciso K del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en el caso de la compra directa N° 2016CD-000043-5101 a favor de la única oferta Distribuidora Farmacéutica Centroamericana DIFACE S.A.: ítem único: 263 (doscientos sesenta y tres) cientos de **Trientina 2050 mg., ó 300 mg., cápsulas;** para un monto total de US\$1.025.700 (un millón veinticinco mil setecientos dólares)
- c) **Oficio N° GL-44058-2016** de fecha 1° de julio de 2016: propuestas adjudicación licitación pública N° 2015LN-000035-05101 a través de la plataforma electrónica Compr@red:
- i. Renglón único: 28.000.000 unidades, cantidad referencial, a un precio unitario de \$0,049920 cada unidad de **Jeringa estéril, para insulina con escala de 100 unidades, con una aguja incorporada N° 30 G x 8mm de longitud**, por un monto estimado de \$1.397.760 (un millón trescientos noventa y siete mil setecientos sesenta dólares), a favor de la empra Corporación ABILAB S. A., oferta N° 12, en plaza.
 - ii. Se solicita a la Gerencia Médica emitir una directriz en la que se establezcan las medidas de gestión y control sobre el despacho de las jeringas estériles para insulina con escala de 100 unidades.

Proyecto de ley:

- i. **Expediente N° 19.123, Proyecto “TRANSPARENCIA DE LAS CONTRATACIONES ADMINISTRATIVAS POR MEDIO DE LA REFORMA DEL ARTÍCULO 40 Y DE LA INCLUSIÓN DE UN ARTÍCULO 40 BIS DE LA LEY N.º 7494, LEY DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA, DE 2 DE MAYO DE 1995 Y SUS REFORMAS. (ORIGINALMENTE DENOMINADO): TRANSPARENCIA DE LAS CONTRATACIONES ADMINISTRATIVAS POR MEDIO DE LA REFORMA DEL ARTÍCULO 40 DE LA LEY N° 7494, CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA, DE 2**

DE MAYO DE 1995 Y SUS REFORMAS". Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1903-2016, fechada 23-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CPII-009-2016, del 23-6-16, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio en oficio N° GL-44.049-2016 del 30-06-16.*

VIII) Gerencia Administrativa: para decisión.

- a) **Oficio N° GA-48206-2016** de fecha 22 de junio de 2016: atención artículo 15°, sesión N° 8841 del 5-05-2016: informe solicitud realizada por la Cámara Nacional de Agricultura y Agroindustria respecto al Reglamento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.

Proyecto de ley: asunto para decisión

Se externa criterio:

- i. **Expediente N° 19.612, Proyecto "Ley de reforma de varios artículos de la Ley N.° 7969, Ley Reguladora del Servicio Público de Transporte Remunerado de Personas en Vehículos en la Modalidad de Taxi y otras, para su apertura a servicio colectivo"**. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1935-2016, fechada 28 de junio en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número CJ-65-2015, del 27 de junio del año 2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio en oficio N° GA-48345-2016 del 5-07-16.*

IX) Gerencia de Pensiones: asuntos para decisión.

- a) **Oficio GP-57.545-16 del 17 de junio del 2016:** Análisis Técnico-Actuarial y Legal de las observaciones presentadas, en virtud de la consulta pública de la propuesta de reforma a los artículos 5°, 24°, 29°, 33°, Transitorio XI y adición de un Transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte".
- b) **Oficio N° GP-41.588-16/GF-50.802-16** de fecha 10 de junio de 2016: solicitud aprobación del cambio de la Metodología del Registro contable de las amortizaciones y descuento de las inversiones de línea recta a tasa de interés efectiva en las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Proyectos de ley: para su decisión:

Se solicita prórroga 10 días hábiles más para responder

- i. **Expediente N° 19.721, Proyecto "Reformas para evitar pagos de pensiones de fallecidos: adiciónense los artículos 30 bis, 30 ter, 30 quáter, 30 quinquies, 30 sexies, 30 septies, 30 octies y 30 nonies y el artículo 31 bis en el capítulo V titulado: Disposiciones generales de la Ley N° 7302, de 8 de julio de 1992, denominada: Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional (marco), Creación**

del Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional, de otros regímenes especiales y Reforma a la Ley N° 7092, de 21 de abril de 1998 y sus Reformas, y Ley de Impuesto sobre la Renta y sus Reformas. Además, el artículo 220 bis a la Ley N° 4573, Código Penal, de 4 de mayo de 1970 y el artículo 60 bis, en la Ley N° 1644, de 26 de setiembre de 1953, denominada Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional y sus Reformas”. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1105-2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 14 de abril anterior, recibida por la vía electrónica en esta fecha, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa. Se solicita prórroga 10 días hábiles en oficio N° GP-57.941-16 del 5-07-16.

- v. *Expediente N° 19.661, Proyecto: “REFORMA DE LA NORMATIVA DE LOS REGÍMENES ESPECIALES DE PENSIONES CON CARGO AL PRESUPUESTO NACIONAL PARA CONTENER EL GASTO DE PENSIONES”. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1101-2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 15 de abril anterior, recibida por la vía electrónica en esta fecha, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa. Se solicita prórroga 10 días hábiles en oficio N° GP-57.974-16 del 06-07-16.*

X) Gerencia Financiera: para decisión:

Proyecto de ley:

Se solicita prórroga 10 días hábiles más para responder

- i. *Expediente N° 19.959, Proyecto “DESARROLLO REGIONAL DE COSTA RICA”. Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1960-2016, fechada 29 de junio en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número CER-46-2016, del 28 de junio del año 2016, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Especial Regional de la Asamblea Legislativa. Se solicita prórroga 10 días hábiles en oficio N° GF-53.083-2016 del 30-06-16.*
- ii. *Expediente N° 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 N° 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. (Art-26°, ac. V, Ses. N° 8852). Se solicita prórroga 10 días hábiles en oficio N° GF-53.160-2016 del 5-07-16.*

XI) Gerencia Infraestructura y Tecnologías.

- a) **Asunto de carácter informativo: oficio N° GIT-3736-2016** fechado 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.

Proyecto de ley: para decisión.

Se externa criterio:

- i. **Expediente N° 19.687, proyecto “AUTORIZACIÓN A LA MUNICIPALIDAD DEL CANTÓN DE GOICOECHEA PARA QUE DESAFECTE UN INMUEBLE DE SU PROPIEDAD, PARA CONSTRUIR UN EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, EBAIS DE CALLE BLANCOS, GOICOECHEA”** Se traslada a Junta Directiva la nota número PE-1914-2016, fechada 24 de junio en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva: se anexa la comunicación número CG-013-2016, del 24 de junio del año 2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa. *Se externa criterio en oficio N° GIT-3992-2016 del 28-06-16.*

XII) Propositiones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:

Asuntos de carácter informativo:

- a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio de 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
- b) **Oficio N° P.E.1906-2016** del 23-6-16: informe participación en las actividades programadas en el II Foro Latinoamericano Salud realizado en México D.F., el 14 y 15 de junio del presente año.
- c) **Oficio N° P.E.1965-2016** del 30-6-16: informe participación, en la Cuadragésima Cuarta Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y como Presidenta Pro tempore del Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD), que se realizó en Tegucigalpa-Honduras, en la cual se realizó la presentación *–Propuesta de Integración de líneas de acción estratégicas coincidentes CISSCAD y COMISCA–.*

XIII) 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.

XIV) Propositiones 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.

<i>Anotación: oficio N° P.E. 0151-16, fechado 20 de enero del 2016, firmado por la señora Presidenta Ejecutiva: análisis moción.</i>
--

b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 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 N° 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 N° 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 N° 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?

d) Planteamiento Directora Alfaro Murillo: informe COMISCA.

ARTICULO 3°

Se toma nota de que se reprograma, para la próxima sesión ordinaria, la meditación a cargo del Director Loría Chaves.

ARTICULO 4°

Se someten a revisión y se aprueban las actas de las sesiones números 8838 y 8842.

ARTICULO 5°

La Directora Soto Hernández se refiere al oficio que seguidamente se consigna y pide que se trate el tema en esta oportunidad:

Se tiene a la vista el oficio número SJD-C-04-16 de fecha 16 de mayo del año 2016, suscrita por la Sra. Alida M. Chan Wong, Secretaria de Actas de Junta Directiva de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.), transcribe lo resuelto por la Junta Directiva de la OPC CCSS S. A., en el acuerdo 4° de la sesión N° 1029, realizada el 04 de Mayo del año 2016, que literalmente se lee así:

“Acuerdo 4°

Se acuerda designar a los miembros que representarán a la Junta Directiva de la OPC CCSS en la Comisión Caja Costarricense de Seguro Social - Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la CCSS, a los señores: Sr. Renato Alvarado Rivera, Presidente de Junta Directiva, Sr. Rolando Barrantes Muñoz, Secretario de Junta Directiva, Sra. Alejandra Ávila Artavia, Fiscal, Sr. Héctor Maggi Conte, Gerente General y Sra. Graciela Mora Rodríguez, Directora Financiera Administrativa.

Se instruye a la Administración enviar a la Junta Directiva de la CCSS la conformación de los representantes en la Comisión. Acuerdo en firme”.

Se tiene que en el Acuerdo segundo del acta número 65 (sesenta y cinco) de la Asamblea General Ordinaria de Accionistas de la Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.), celebrada el catorce de abril del año dos mil dieciséis, se acordó:

“ARTÍCULO SEGUNDO: *conformar una Comisión Caja Costarricense de Seguro Social-Operadora de Pensiones Complementarias y de Capitalización Laboral de la Caja Costarricense de Seguro Social (OPC CCSS S. A.), para que, en un plazo de cuatro meses, presente escenarios que definan el manejo de los rendimientos sobre la inversión original.*

Se solicita a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social designar, al efecto, a los licenciados Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero; Jaime Barrantes Espinoza, Gerente de Pensiones, y José Luis Quesada Martínez, Jefe del Área Administrativa de Riesgos.

La Junta Directiva de la OPC CCSS S. A. designará a los miembros que la representarán en la Comisión creada en el presente acuerdo”.

Señala la Directora Soto Hernández que leyendo la correspondencia determinó que hay dos temas, uno está en las páginas N°s 48 y 49, relacionado con la decisión que se tomó para la formación de una Comisión Bipartita entre la Operadora de Pensiones de la Caja y la Institución. Comenta que ayer en la Operadora de Pensiones y don Mario Devandas que presidió la sesión, le puede ayudar; porque hay algunos problemas que se presentan, en donde es importante que la Comisión trabaje para poder avanzar en ciertos puntos, entre la Operadora de Pensiones y la Caja. No obstante, como el asunto está en la página N° 48 de la correspondencia, sugiere si se puede leer antes para que se tome la decisión y el acuerdo quede en firme.

Señala la Secretaria de la Junta Directiva que esa nota a la que se refiere doña Mayra Soto, está contenida en el documento de la correspondencia en las páginas Nos. 47 y 48. La Operadora de Pensiones informa que como parte de esa Comisión, la cual se había dispuesto integrar para estudiar los escenarios que definan el manejo de los rendimientos sobre la inversión original, estaría integrada por parte de la Operadora de Pensiones por don Renato Alvarado, don Rolando Barrantes, doña Alejandra Ávila, don Héctor Magui y doña Graciela Mora. En el caso de la Caja, la Comisión se integró por el Lic. Gustavo Picado, el Lic. Jaime Barrantes y el Lic. José Luis Quesada. Para el tema, lo que correspondería es tomar nota de lo informado y que la comisión empiece su trabajo.

El Director Alvarado Rivera señala que la Comisión se había establecido y en realidad de parte de la Operadora ya se tiene todo el estudio.

Se toma nota.

ARTICULO 6°

“De conformidad con el criterio GA-48815-2016, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.

ARTICULO 7°

Se tiene a la vista el oficio número CAIP-238-2016 de fecha 28 de junio del año 2016, suscrito por la Licda. Silvia Elena Dormond Sáenz, Coordinadora de la Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales, mediante el cual, en atención a las Instrucciones de la Secretaría de la Junta Directiva, N° Inst.123-15, emite la recomendación requerida respecto del recurso de revisión interpuesto por la patrona Sonia Corredera Sanabria en contra del Informe de Inspección

N° 1240-01477-2013-I, emitido por el Área de Aseguramiento y Fiscalización de Industria y Comercio. El citado oficio literalmente se lee de este modo:

“En atención a las instrucciones giradas por esa Secretaría y contenidas en el oficio Inst. 123-15, me permito emitir la recomendación requerida respecto al “Recurso de Revisión” incoado por la señora Sonia Corredera Sanabria, en contra del Informe de Inspección 1240-01477-2013-I del 11 de mayo del 2015, emitido por el Área de Aseguramiento y Fiscalización de Industria y Comercio.

En virtud de la naturaleza extraordinaria de la impugnación interpuesta, la misma debe ser resuelta por la Junta Directiva (Jerarca), por lo que procedo a remitirle la recomendación que de seguido se indica, con la finalidad de que se presente a conocimiento del pleno de la Junta, para que se emita el acuerdo respectivo con el cual dar respuesta al recurso planteado.

Recomendación:

Antecedentes

Por solicitud de estudio número 9281 del 19 de noviembre del 2009, a nombre del patrono supra citado con número patronal 0-00103490253-001-001, se verifica el correcto aseguramiento del trabajador Ronald Enrique Zumbado Hernández por parte de la citada patrona, ante la Caja Costarricense de Seguro Social (en adelante CAJA). (Ver folio 01 del expediente administrativo)

El 15 de junio del 2013, se notifica el Traslado de Cargos en el centro de trabajo, posteriormente mediante el Informe Resolutivo 1240-01477-2013-I, se confecciona planilla adicional por omisiones salariales para los períodos comprendidos entre noviembre del 2004 a octubre del 2009. Dicho acto quedo notificado el 09 de octubre del 2014, en acta levantada al efecto. (Ver folios del 08 al 10 y del 19 al 29 del expediente administrativo)

De los recursos ordinarios

Mediante nota presentada el 13 de mayo del 2014, la patrona interpone los recursos ordinarios de revocatoria y apelación en subsidio, indicando entre sus argumentos que el Informe Resolutivo no fue notificado al medio señalado sino que por error se envió a otro número, lo que fue atendido mediante la resolución número 1242-0147-2015-R, que revisa la revocatoria, resolviéndose anular el acto administrativo contenido en el Informe de Inspección 1240-01477-2013-I, ordenándose emitir una nueva resolución, para que fuere notificada al medio correcto. (Ver folios del 32 al 34 y del 44 al 50 del expediente administrativo)

En virtud de lo resuelto, se elabora el Informe de Inspección 1240-01477-2013-I del 11 de mayo del 2015, en donde se establece la confección de una planilla adicional a la patrona por el período de noviembre del 2004 a octubre del 2009, dicho informe fue notificado en el centro de trabajo el 15 de junio del 2015 y recibido por la patrona, quien presenta documento en el cual interpone descargo el 24 de junio del 2015, dicho documento es atendido mediante

resolución SCO-239-2015, del 30 de junio del 2015, rechazándose el recurso por extemporáneo. (Ver folios del 53 al 62 del expediente administrativo)

Del Recurso de Revisión

El 13 de junio del 2015, la señora Sonia Corredera Sanabria, en su condición de patrona, presentó ante la Junta Directiva institucional Recurso de Revisión, indicando lo siguiente:

- a) Menciona que se opone a la resolución número SCO-239-2015, por indicarse que ha faltado o incumplido en no reportar oportunamente al señor Ronald Zumbado Hernández, en el período del 2004, además, el mismo trabajador señaló que realizaba labores para todas las personas de la zona y nunca ha laborado para la patrona en forma fija en los años del 2004 al 2008, como asegura la funcionaria del servicio de inspección, pues al ser la única que labora en su negocio no tiene la necesidad de tener a mano ningún tipo de papelería como recibos o planillas.*
- b) Refiere que de forma arbitraria y sin mediar notificación se le incluyó al trabajador, desde el año 2004, trayéndose por consecuencia una morosidad con la Institución por concepto de cargas sociales, lesionado su imagen crediticia, lo que le produjo daños morales y le ha afectado en la salud, al ser una persona adulta mayor y con padecimientos de salud.*
- c) Manifiesta que el señor Ronald Zumbado Hernández el prestó servicios en los meses de noviembre y diciembre del 2009, pues se encontraba convaleciente, por lo que le solicitó ayuda para mantener su puesto de flores vigilado, pues eran muchos los robos, sin embargo para dichos meses se encontraba con las obligaciones al día.*
- d) Además, manifiesta que no ha coaccionado al señor Zumbado Hernández de ninguna forma, asimismo se opone a la manifestación que hace la inspectora que dice que incurrió en una omisión salarial ya que el señor fue incluido en el 2009 y no en el 2004, pues el trabajador no le prestaba ningún servicio de forma fija.*
- e) Añade que el trabajador se mantiene por los alrededores del Mercado Central, pues el realiza mandados y trabajos ocasionales a todos los inquilinos y no unilateralmente, ni únicamente a la patrona, señala el nombre de varias personas que pueden dar fe de lo dicho y concluye señalando que solicita que se reversen los cargos que erróneamente e injustamente le fueron imputados, pues considera lesionado su buen nombre y su imagen personal.*

Análisis

Analizado el contenido del escrito que nos ocupa, la impugnante reitera argumentaciones ya realizadas y que fueron valoradas en el Informe Resolutivo del 11 de mayo del 2015, así como en el Informe de Inspección 1239-00680-2013-I, además, presenta copias de la sentencia 501-2013 dictada por el Tribunal Penal del Tercer Circuito Judicial de San José a fin de demostrar su dicho.

Siendo que la recurrente no indica bajo que aparte del ordinal 353 de la Ley General de la Administración Pública (en adelante Ley General) fundamenta el Recurso de Revisión

interpuesto. En ese sentido, conviene citar en lo que interesa, el contenido de dicha norma, veamos:

“... Artículo 353.-

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

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

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

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

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

Respecto a los supuestos antes citados, y en relación con el Dictamen emitido por la Procuraduría General de la República, N° C-157-2003 del 03 de junio del 2003, se puede determinar el alcance de los mismos, como de seguido se indica:

*“... a) **Error de hecho:** para que sea admisible un recurso fundado en este motivo, deben concurrir tres requisitos, a saber: 1. Que los hechos en virtud de los cuales se ha dictado el acto, sean inexactos, es decir, no respondan a la realidad; 2. Que sea evidente, que no exija esfuerzo alguno en su demostración, y 3. Que resulte de los propios documentos incorporados al expediente, por cuanto no hay que acudir a elementos extraños de los que integran el expediente, ni a las declaraciones hechas por órganos jurisdiccionales, es decir, ha de resultar de una simple confrontación del acto impugnado con su documento incorporado al expediente.*

*b) **Aparezcan documentos de valor esencial:** los documentos a los que éste se refiere, deben tener tal importancia en la decisión del asunto, que de suponerse su incorporación al expediente, el resultado fuese necesariamente distinto. Asimismo se requiere que la parte no conociese de ellos ni pudiese aportarlos al proceso al momento de su tramitación.*

*c) **Documentos o testimonios falsos que influyeran en el acto:** los documentos o testimonios declarados falsos, han de haber sido tomados en cuenta para fijar los supuestos de hecho de la motivación del acto, con lo que conllevaron a tener por probados ciertos hechos que en realidad provocaron una resolución distinta. A su vez la sentencia que declara la falsedad de tales documentos debe estar*

firme y ser posterior al procedimiento, o bien en caso de ser anterior que el recurrente compruebe que la ignoraba.

*d) **Dictado del acto como consecuencia de prevaricato, cohecho, violencia u otra maquinación fraudulenta:** se precisa también la firmeza de la sentencia que condena el delito...*”

Ahora bien, en relación con la procedencia de las causales de revisión, ya la Procuraduría General de la República, se ha encargado de señalar en qué consisten y cuándo operan, por lo que se transcribe en lo que interesa el pronunciamiento de cita:

“... IV.- NATURALEZA Y ALCANCES DEL RECURSO DE REVISIÓN

Los actos administrativos, como manifestación de voluntad de la Administración en ejercicio de sus facultades, pueden ser impugnados por los destinatarios si los encuentran lesivos a sus intereses, tanto en sede administrativa como jurisdiccional.

Los recursos administrativos han sido clasificados, tanto por doctrina como por el legislador –en la Ley General de la Administración Pública- en dos categorías, a saber: ordinarios (revocatoria y apelación) y extraordinarios (revisión).

(...)

Ahora bien, en el caso del recurso de revisión, que es el que aquí interesa, debemos señalar que es un recurso extraordinario o excepcional que se da contra actos administrativos firmes, pero que presentan razonables dudas de validez, según los supuestos taxativamente señalados en el artículo 353 de la citada Ley General ...”.

En este mismo sentido, el Dictamen C-374-2004 del 15 de diciembre del 2004, alude lo expresado por el Profesor Eduardo Ortiz Ortiz, refiriéndose a la naturaleza y alcances del recurso de revisión, que precisó:

“... Los recursos extraordinarios son los que sólo pueden tener lugar, motivos tasados por ley y perfectamente precisados. En términos tales que cuando no se dan esos motivos, no es posible establecer esos recursos. El recurso de revisión siempre ha sido extraordinario tanto en lo judicial como en lo administrativo porque sólo cabe, como el de Casación, por motivos taxativamente fijados por ley. Fuera de los casos previstos no hay posibilidad de recurso de revisión aun cuando pueda haber la conciencia clara de que ha habido una infracción grave. Si no encaja dentro de las hipótesis previstas no hay posibilidad de recurso de revisión. (...).” (QUIRÓS CORONADO, Op.cit., pág. 407. Lo sublineado no es del original).

De la doctrina transcrita, se desprende que el recurso en comentario, sólo procede en los casos previstos por la ley, y por lo tanto, en caso contrario y ante el carácter excepcional o extraordinario del mismo, no hay posibilidad de recurso de revisión.

Por lo anterior y sin mayor esfuerzo, se concluye que lo alegado por la patrona no se enmarca dentro de las causales contenidas en el artículo 353 de la Ley General, por cuanto del análisis del expediente no se desprende que la Administración haya incurrido en ninguno de los presupuestos establecidos para admitir al citado recurso extraordinario.

Aunado a lo anterior y de una revisión del expediente se constata que durante el procedimiento la patrona no presentó prueba suficientemente contundente que lograra desvirtuar la prueba encontrada por el inspector, así que a pesar de que la patrona indicara que el trabajador no laboró para ella sino hasta los meses de noviembre y diciembre del 2009, no aporta los documentos pertinentes que permitan desestimar los elementos encontrados por Inspección, aunado a esto se debe de recordar lo que señala el artículo tercero del Reglamento para Verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes, el cual refiere que los informes de inspección se tienen como prueba calificada la cual únicamente podrá ser desvirtuada, si se aporta otra prueba que demuestre su inexactitud, falsedad o parcialidad.

Al respecto de la prueba obrante en el expediente, se observa que el trabajador manifestó en el recuento de trabajadores, visible al folio 02 del expediente administrativo, de forma clara y sin sujeciones, que su relación laboral había iniciado desde noviembre del 2004, indicando su salario, la periodicidad con que se lo daban, su jornada, así como su horario y aún el puesto que ocupaba, a pesar de eso en la declaración tomada el 26 de agosto del 2013 (ver folio 12 del expediente administrativo), días después de notificado el Traslado de Cargos, refirió que no tiene un patrono fijo, sino que ayuda a varias personas que venden flores, sin embargo, en el Informe Resolutivo 1240-01477-2013-I, al vuelto del folio 55 párrafo quinto, se observa que al corroborar lo dicho por el trabajador, otros vendedores de flores no confirman las palabras del señor Zumbado Hernández, más bien indican que a ellos no les prestaba ningún servicio y otros vendedores no quisieron opinar.

Así que en relación con lo expuesto, es fácil concluir que si existió relación laboral, pues del grado de especificidad de lo manifestado por el trabajador, difícilmente podría haber sido inventado por el Inspector, asimismo, la prueba obrante es contundente y aunado a esto, la patrona no aporta prueba que permita desvirtuar los hechos descubiertos en la investigación, siendo esto otra razón que no permite a la administración acoger el recurso interpuesto, más bien, todo lo expuesto da razones suficientes para rechazar el citado recurso por improcedente, debiendo mantenerse incólume lo resuelto en el Informe de Inspección 1240-01477-2013-I.

Conclusión

Se recomienda a la Junta Directiva declarar inadmisibles por improcedentes el Recurso de Revisión interpuesto por la patrona Sonia Corredera Sanabria, número patronal 0-

00103490253-001-001, en contra del Informe Resolutivo 1240-01477-2013-I del 11 de mayo del 2015, emitido por el Área de Aseguramiento y Fiscalización de Industria y Comercio, habida cuenta que no se enmarca dentro de los presupuestos establecidos en el artículo 353 de la Ley General de la Administración Pública”.

Por consiguiente, acogida la citada recomendación de la Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** declarar inadmisibile por improcedente el recurso de revisión interpuesto por la patrona Sonia Corredera Sanabria, número patronal 0-00103490253-001-001, en contra del informe resolutivo 1240-01477-2013-I del 11 de mayo del año 2015, emitido por el Área de Aseguramiento y Fiscalización de Industria y Comercio, habida cuenta de que no se enmarca dentro de los presupuestos establecidos en el artículo 353 de la Ley General de la Administración Pública.

ARTICULO 8°

Se tiene a la vista la copia del oficio número GIT-3527-2016, de fecha 13 de abril del año 2016, que en adelante se transcribe en forma literal y que está suscrita por la Arq. Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, dirigida a la Arq. Paquita González Haug, Directora Administración de Proyectos Especiales y al Ing. Jorge Granados Soto, Director a.i. Arquitectura e Ingeniería, en el que se refiere al proyecto de los nuevos quirófanos del Hospital México y la solicitud de aval:

*“Atiendo su oficio DAP-0371-2016, por medio del cual remitió a este Despacho, el **Programa Funcional Proyecto Nuevos Quirófanos Hospital México**, con la solicitud de la Gerencia Médica revise el documento y proceda con el aval correspondiente.*

Al respecto, mediante nota GIT-3309-2016, la Gerencia de Infraestructura y Tecnología remitió la documentación de referencia a la Gerencia Médica, la cual mediante nota adjunta GM-S-10321-16, en lo que interesa señala:

*“... me permito respetuosamente recordarle, que conforme lo instruido por la Junta Directiva en el artículo 21 de la sesión No. 8818, celebrada el 17 de diciembre de 2015, ese órgano colegiado en el punto dos de ese acuerdo, otorgó **"el aval al nuevo alcance del Proyecto, según las proyecciones y necesidades identificadas por los equipos técnicos de la Gerencia Médica y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías"** (según lo planteado en el oficio **GM-SJD-54344-2015/GIT-46672-2015**).*

Conforme a lo anterior, se considera que si su representada ajustó el anteproyecto de acuerdo a lo solicitado por el órgano colegiado, este Despacho no deberá avalar un alcance ya aprobado por la autoridad máxima de la institución; ya que se trata de un anteproyecto que está en proceso de licitación pública y que su programa funcional fue elaborado posterior al diseño del anteproyecto”.

En esta línea, remito el criterio de la Gerencia Médica para su análisis y valoración; asimismo interesa a este Despacho la oportuna valoración de las observaciones al proceso y documento remitidas por la Gerencia Médica, específicamente lo relacionado con el dimensionamiento, sobre lo cual la Gerencia Médica señala:

En síntesis, este dimensionamiento preocupa a este Despacho, porque implica mayor número de funcionarios, personal de vigilancia y aseo, así como mayor costo de operación, sin que estos implique un aumento significativo en la producción hospitalaria.

Se adjunta copia de la nota GM-SJD-54344-2015/GIT-46672-2015”.

Sobre el particular, el Director Devandas Brenes manifiesta su preocupación por ese tema, porque no entiende esa nota, no sabe lo que se está diciendo, la Gerente de Infraestructura le envía a una funcionaria de esa Gerencia ese oficio, vuelve a leer la nota y no entiende qué está de por medio. Le parece que se debe agendar el tema, para que se presente que está sucediendo con el Hospital México, porque luego le echan la culpa a la Junta Directiva, dado que se indica que el Órgano Colegiado no está haciendo lo que se debe hacer en el Hospital México. Dado lo anterior, sugiere agendar una explicación detallada de lo que sucede en ese Hospital, es decir, el grado de avance del proyecto.

Al respecto, refiere la doctora Sáenz Madrigal que, precisamente, iba a sugerir poner una fecha para que se presente ese informe del avance de los Quirófanos del Hospital México. Hace hincapié en que la nota es del mes de abril de este año y es una copia. Sugiere que el tema se agende para la última semana del mes de julio de este año, porque es la solución definitiva del asunto de los Quirófanos y no la temporal. Recuerda que la reparación de los Quirófanos que presentó el Director del Hospital México, está en manos del Hospital y la solución de la problemática definitiva, le corresponde asumirla a la Gerencia de Infraestructura, significa que además de que está fragmentada la reparación, en dos instancias dentro de la Institución para entender el tema. Por otra parte, le parece que se debe presentar un informe del proyecto íntegro.

Recuerda el Director Alvarado Rivera que se han presentado en la Junta Directiva tres temas, inicialmente, para presentar el problema. Segundo, se convirtió en que no era resolver solo la emergencia, sino la dotación quirófanos y, luego, el Dr. Montero se presentó otra vez con el tema de resolver la emergencia. Le parece que es un tema enredado con esos escenarios. Estima que mejor se presente todo el proyecto íntegro y resolver el tema de una vez. De manera que si tienen una necesidad que se resuelva y va en función del equipamiento completo para ya resolver.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva el camino que ha recorrido el tema, se dio el problema de los quirófanos, se hizo una reparación transitoria que tardó varios meses. Hace alrededor de dos sesiones, el Director del Hospital México presentó una propuesta para hacer la reparación de los quirófanos, con una solución temporal y ésta se supone que es la solución definitiva, es decir, se tuvo una solución de corto plazo, de mediano y la última que se presentó es de largo plazo. Por otra parte, señala dos aspectos importantes y, repite, la reparación que presentó el Director del Hospital México está en manos del Hospital y la solución definitiva está a cargo de la Gerencia de Infraestructura. Además, la problemática está segmentada en dos instancias dentro de la Institución para atenderla. Por lo cual, le parece que el tema es que no esté en el informe de este proyecto y una vez que se integra con la solución de mediano plazo, porque ya se aprobó, debe existir una vinculación.

y la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que presente, en la sesión del 28 de julio en curso, un informe en relación con la situación de los quirófanos del Hospital México.

ARTICULO 9°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la comunicación de fecha 27 de abril del año 2016, suscrita por las señoras Adriana Oviedo Hernández, Rocío Chavarría Soto, Natalia Peralta Yen y demás firmantes, mediante la cual exponen una situación que consideran violenta sus derechos y los de los usuarios de la Caja respecto de la emisión, por parte de la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, Gerente Médico, contenida en el oficio N° GM-AJD-10874-2016, de fecha 22 de abril del año 2016, referente a criterio técnico sobre competencias de los Médicos Especialistas en Medicina Física en contraposición con los Profesionales en Terapia Física; esa circular fue emitida, a su vez, según criterio técnico N° DAGP-0434-2016 de la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Refieren sobre la creación del Colegio de Terapeutas de Costa Rica, el ejercicio profesional y sus implicaciones; consideran que la Gerencia Médica con la citada disposición transgrede los pronunciamientos de la Sala Constitucional, entre otros. Dado lo anterior, solicitan lo siguiente:

1. *“Ordenar a la Gerencia Médica que suspenda provisionalmente lo ordenado mediante el oficio No. GM-AJD-10874-2016 de fecha 22 de abril de 2016 hasta que la Junta Directiva de la CCSS resuelva el problema.*
2. *Ordenar a todos los Centros Médicos que recibieron el oficio No. GM-AJD-10874-2016 de fecha 22 de abril de 2016 no ejecutar lo dispuesto por la Gerencia Médica de la CCSS, hasta que la Junta Directiva de la CCSS resuelva el problema.*
3. *Solicitamos dar respuesta de manera urgente a lo solicitado por el Colegio de Terapeutas de Costa Rica mediante el oficio No. CTCR-2016-051 de fecha 26 de abril de 2016.*
4. *Actualizar a la mayor brevedad posible el Manual Descriptivo de Puestos de la Caja Costarricense de Seguro Social con base en el perfil profesional del Terapeuta Físico emitido por el Colegio de Terapeutas de Costa Rica”.*

Señalan que, en caso que los derechos de los pacientes atendidos por los Fisioterapeutas se vean violentados con la disposición ordenada por la Gerencia Médica, y ese gremio profesional no sea respetado, tomarán las medidas pertinentes,

y la Junta Directiva -en forma unánime- **ACUERDA** trasladarla a la Gerencia Médica, para la atención correspondiente.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista el oficio número CTCR-2016-056 de fecha 12 de mayo del año 2016, suscrita por la Sra. Viviana Pérez Zumbado, Presidencia, Colegio de Terapeutas de Costa Rica, en el que manifiesta que mediante la nota N° CTCR-2016-051 se expuso una situación que está afectando los intereses de los Fisioterapeutas con ocasión del oficio número DAGP-0434-2016 de fecha 19 de abril del año 2016, suscrito por el licenciado Guillermo Abarca Agüero, Director de la Dirección de Administración y Gestión de Personal de la Caja Costarricense del Seguro Social, que está dirigido a la Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico; a su vez la Gerencia Médica emitió el oficio N° GM-AJD-10874-2016 de fecha 22 de abril del año 2016 mediante el cual remitió el criterio técnico e indicó: *“Esta Gerencia ha recibido el criterio técnico sobre las competencias de los Médicos Especialistas en Medicina Física en contraposición de los Profesionales en Terapia Físico, emitido por la Dirección de Administración y Gestión de Personal, mismo que se adjunta para su conocimiento y se proceda como corresponda. Se solicita a las Direcciones Regionales hacer extensivo el criterio aquí*

emitido a todas las unidades de la adscripción respectiva", (oficios indicados en el apartado a). En virtud de lo anterior, solicita lo siguiente:

- “1. Dar respuesta de manera urgente a lo solicitado por el Colegio de Terapeutas de Costa Rica mediante el Oficio No. CTCR-2016-051 de fecha 26 de abril de 2016.*
- 2. Ordenar a la Gerencia Médica que suspenda provisionalmente lo ordenado mediante el oficio No. GM-AJD-10874-2016 de fecha 22 de abril de 2016 hasta que la Junta Directiva de la CCSS resuelva el problema.*
- 3. Ordenar a todos los Centros Médicos que recibieron el oficio No. GM-AJD-10874-2016 de fecha 22 de abril de 2016 no ejecutar lo dispuesto por la Gerencia Médica de la CCSS, hasta que la Junta Directiva de la CCSS resuelva el problema.*
- 4. Solicito que a la mayor brevedad posible se brinde audiencia al Colegio de Terapeutas de Costa Rica ante la Junta Directiva de la CCSS”,*

y la Junta Directiva –por unanimidad- **ACUERDA** trasladarlo a las Gerencias Médica y Administrativa, para su atención cada una en el ámbito de su competencia y en forma coordinada; coordina la respuesta la Gerencia Médica.

ARTICULO 10º

*“De conformidad con el criterio **GA-48815-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 11º

*“De conformidad con el criterio **GA-48815-2016**, el acceso de esta información, por ser de carácter confidencial de conformidad con reiterada jurisprudencia de Sala Constitucional, se excluye de publicación”.*

ARTICULO 12º

Se tiene a la vista el oficio N° GM-SJD-13382-2016, de fecha 13 de junio del año 2016, firmado por la Gerente Médico, que contiene el informe anual 2015 del Fondo Garantía de Retribución Social elaborado por el CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social).

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

- a) Caja Costarricense de Seguro Social
Médica
CENDEISSS
Informe Anual 2015
Fondo Garantía Retribución Social
Julio 2016.

b) **CENDEISS**
Administrador Institucional del FGRS

El 25 de junio 2010 en razón de la huelga de médicos residentes, se suscribió el acta del “Compromiso Integrado de Acuerdos”, donde se revoca y modifica el Contrato de Aprendizaje vigente a esa fecha.

Se indica la creación del Fondo de Garantía de Retribución Social, para médicos residentes y especialistas que en ese momento se encontraban en proceso de cumplimiento del contrato de aprendizaje.

El Fondo se constituye del aporte individual del 8% mensual del salario base del Médico Residente o del Médico Especialista, según corresponda al período de residencia o de compromiso con la Institución.

En el artículo 4, Órganos y sus competencias, del Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social, se designó al CENDEISS como el Administrador Institucional del Fondo.

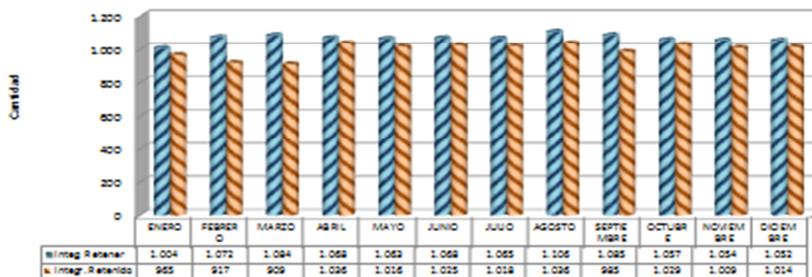
c)



COMPORTAMIENTO DE LAS CANTIDADES DE INTEGRANTES

Gráfico N° 1

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL - CENDEISS
 FONDO DE GARANTÍA DE RETRIBUCIÓN SOCIAL
 Comportamiento Cantidad de Integrantes
 2015



Fecha: Dirección Ejecutiva CENDEISS - HP3 C0302/0100 2015



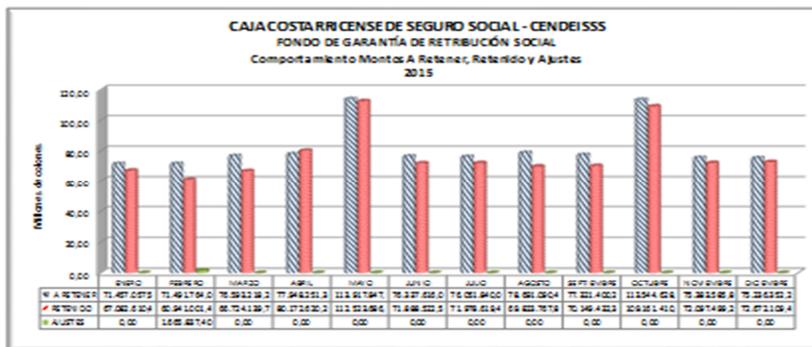
d)



COMPORTAMIENTO DE MONTOS A RETENER Y RETENIDOS

Gráfico N° 2

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL - CENDEISS
 FONDO DE GARANTÍA DE RETRIBUCIÓN SOCIAL
 Comportamiento Montos A Retener, Retenido y Ajustes
 2015



Fecha: Dirección Ejecutiva CENDEISS - HP3 C0302/0100 2015

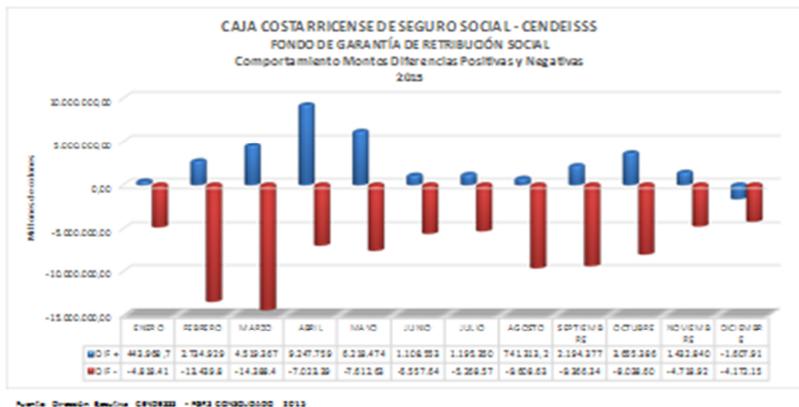


e)



COMPORTAMIENTO DE LAS DIFERENCIAS

Gráfico N° 3

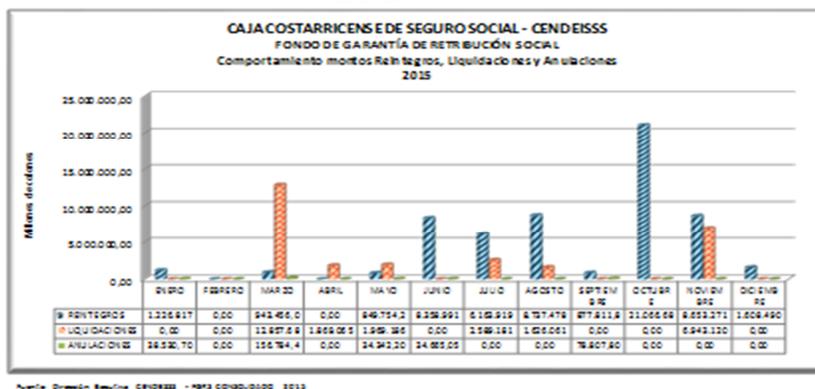


f)



COMPORTAMIENTO DE REINTEGROS, LIQUIDACIONES, ANULACIONES

Gráfico N° 4

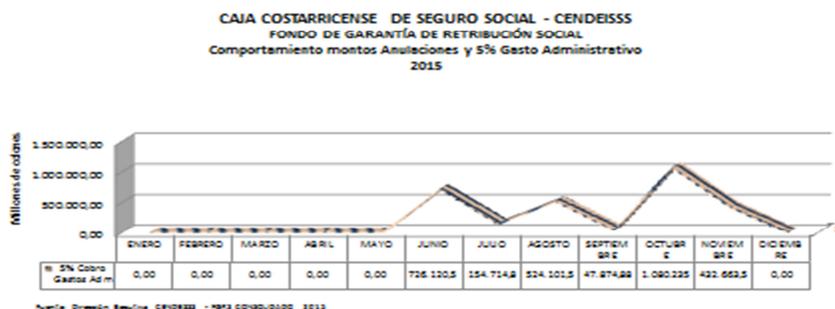


g)



COMPORTAMIENTO DE COBRO DEL 5% POR GASTOS ADMINISTRATIVOS

Gráfico N° 5

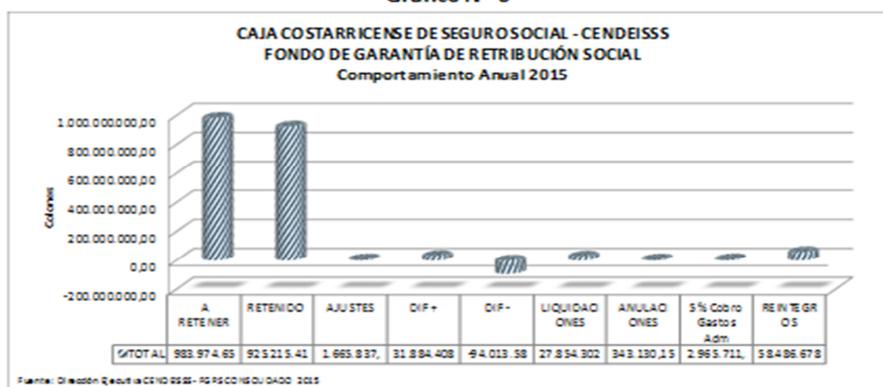


h)



ANÁLISIS ANUAL 2015

Gráfico N° 6



i) Consideraciones:

El CENDEISSSS asumió la Administración Institucional del Fondo de Garantía y Retribución Social, con una serie de carencias que han venido acentuándose a medida que va creciendo la integración del mismo.

Del 2012 al 2015 el número de integrantes del fondo pasó de 415 a un promedio mensual de 1065.

A la fecha no se cuenta con:

- Un proceso robusto, versátil, acorde a las necesidades.
- El recurso humano y tecnológico necesario para hacer frente a este nuevo proceso.

j) **Informe ASF-78-2016 referente al**

Fondo de Garantía y Retribución Social, CENDEISSSS

En la actualidad los procesos del Fondo de Garantía de Retribución Social se realizan manualmente, sin el apoyo tecnológico necesario, volviendo la actividad lenta y con la presencia de constantes inconsistencias en sus registros.

El Fondo de Garantía de Retribución Social no está conformado por una plataforma organizacional adecuada, que permita identificar líneas de trabajo, eficiente flujo de información, y la disposición de perfiles de plazas acordes con las características de las tareas que se realizan.

Ese proceso en la actualidad no ofrece una garantía razonable que asegure que la totalidad de las tareas que debería realizar se ejecuten en tiempo y forma.

k) En proceso:

- Levantamiento, análisis y redefinición del proceso del FGRS, con roles definidos para los funcionarios involucrados, en especial lo referente a conciliaciones por tratarse de fondos públicos.
- Definición de procedimientos.
 - Desarrollo de funcionalidades relacionadas con la administración en el sistema de información del CENDEISSSS: Módulo de gestión y control de residentes y

especialistas en período de cumplimiento que permita minimizar la materialización del riesgo y disminuir la manipulación de datos y archivos.

l) Requerimientos:

- El CENDEISSS requiere apoyo de instancias superiores que le permitan facilitar la administración, control y seguimiento del FGRS, a saber:
 - Designación por parte de la Gerencia Administrativa y Financiera de enlaces de la Subárea Administración Salarial, Subárea de Gestión de Pagos, Subárea de Conciliaciones Bancarias, Tesorería y Area de Contabilidad Financiera, a fin de fortalecer el seguimiento de los integrantes y la conciliación de las operaciones del FGRS.
 - Designación por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal de un funcionario que funja como enlace entre las unidades de RRHH y el CENDEISSS, con el fin de que brinde información de manera expedita, eficaz y eficiente para el adecuado seguimiento de los integrantes del FGRS y la subsanación de las debilidades encontradas al momento de la conciliación.

A propósito de que está presente la Dra. Villalta Bonilla, comenta el Director Devandas Brenes que le envió una nota el 09 de junio de este año, sobre el tema de las investigaciones de Guanacaste, porque se publicó una noticia relacionada con la investigación de la vacuna del Papiloma en Guanacaste. Entonces, quería saber si la Caja está vinculada en el asunto y en qué grado de involucramiento. Lo anterior, para estar al tanto, pero a la fecha tampoco le ha contestado.

Refiere la Gerente Médico ya se está dando respuesta.

Respecto del el informe anual 2015 del Fondo Garantía de Retribución Social, elaborado por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social Centro Estratégico (CENDEISSS), indica la licenciada González Aguilar que el CENDEISSS, es el administrador institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social. Dado que el 25 de junio del año 2010, en razón de la huelga de médicos residentes, se suscribió el acta del “Compromiso Integrado de Acuerdos”, en el que se revoca la modificación del Contrato de Aprendizaje vigente a esa fecha. Posteriormente, se acuerda la creación del Fondo de Garantía de Retribución Social, para Médicos Residentes y Especialistas que en ese momento estaban en el proceso de cumplimiento del contrato de aprendizaje. El citado Fondo se constituye del aporte individual del 8% mensual del salario base del Médico Residente o del Médico Especialista, según corresponda al período de residencia o de compromiso con la Institución, en el artículo 4°, se refiere a los órganos y sus competencias del Reglamento del Fondo de Garantía de Retribución Social, es donde se designa específicamente que el CENDEISSS es el administrador de ese Fondo. Presenta una panorámica sobre el comportamiento que ha tenido el Fondo de Garantía de Retribución Social en cada uno de los meses, en el cuadro sobre el comportamiento del número de integrantes, se observa la cantidad que se reportan mes a mes y fluctúa dependiendo de varios tipos de aristas, por ejemplo, los permisos sin goce de salario e incapacidades, entre otros aspectos.

Ante una duda del Director Devandas Brenes, responde la licenciada González Aguilar que la columna en color azul, corresponde a la cantidad de estudiantes reportados mes a mes y la columna en color naranja, representa la cantidad de residentes o especialistas que, efectivamente, se les hizo el rebajo del 8%, la diferencia se da porque no, necesariamente, todos los Residentes y Especialistas, reciben salario en ese momento, debido a que la acción de personal no ha ingresado o bien, porque la persona disfrutó un permiso sin goce de salario, o una incapacidad, quizás porque ha sido separado. Entonces, ese aspecto genera una diferencia, en este caso, se tiene un diferencia de 39 médicos que no se les rebajó el salario, dando una efectividad de una recuperación de un 96.12%.

La doctora Sáenz Madrigal pregunta cuál es el promedio mensual de recuperación.

Responde la licenciada González Aguilar que el promedio mensual es de un 93.59% de efectividad de recuperación, no obstante, se producen algunos altibajos. Señala como importante que las fechas de ingreso de los residentes, como ilustración, si ingresan en el mes de enero a su residencia, hasta en el mes de marzo la acción de personal es efectiva y le pagan al Fondo de Retribución Social. Entonces, se tiene un juego de diferencias y más adelante, mostrará un cuadro del asunto y para el Fondo, de alguna manera es transparente ese juego, porque es propio de la Unidad de Gestión de Recursos Humanos de cada unidad, precisamente, es una de las peticiones que se les va a presentar con respecto de esta problemática. En el segundo cuadro, relacionado con el “Comportamiento de los montos a retener y retenidos”, se muestra e indica que el término completo es a retener que se usa de acuerdo con el Reglamento y el retenido, es lo que efectivamente se le retiene del 8% más ajustes. Se observa el comportamiento de cada uno de los meses, en términos de cuánto dinero se proyectó retener y lo que, efectivamente, se retuvo. Llama la atención que el ajuste fue ejecutado o dinero recuperado en el mes de febrero del año 2014, pero correspondía a falta de recuperación, quizás porque no les alcanzó el dinero o quizás otra circunstancia del mes de noviembre del año 2014, por ese motivo el ajuste es tan grande. Posteriormente, llama la atención también porque en el mes de abril del año 2014, se tenía proyectado recuperar setenta y siete millones de colones y se recuperaron ochenta millones de colones. Se tiene la particularidad que se paga el retroactivo del aumento del primer semestre, lo mismo sucedería en el mes de octubre del año 2015, donde también se presenta esa particularidad. En este caso, como empezaron a ingresar en los hospitales en el mes de agosto, aún en el mes de octubre de este año, muchos de los estudiantes no tienen el pago por cuestión de planilla. Entonces, el monto se va recuperando pero donde más se va a observar esa diferencia de retenido y a retener en divergencia es en el mes de abril del próximo año. En el tercer gráfico relacionado con el “Comportamiento de las diferencias”, muestra las diferencias tanto positivas como negativas. Las diferencias positivas reflejan, por ejemplo, en los meses de enero y febrero, no les pagaron a los estudiantes, por lo cual se tienen diferencias negativas, pero en el marzo de este año si les pagaron. Entonces, en la proyección mensual, se indica que se debe recuperar, con un determinado médico sesenta mil colones, pero en el mes de abril próximo, se le recupera las dos primeras bisemanas correspondientes a los meses de enero, febrero y la primera de marzo. Entonces, para los Residentes siguen siendo sesenta mil colones bisemanales, pero en el mes de marzo del año 2017, se tienen las cinco bisemanas. Además, se tiene la particularidad que hay muchos residentes que ya trabajaban en la Caja y cuentan con una segunda especialidad, entonces, se le continúa rebajando en los meses de enero y febrero y, también, van a dar diferencias positivas; porque son salarios o vacaciones que tenían atrasados de la otra plaza que venía ocupando, la otra Unidad Ejecutora donde estaba destacada la plaza.

Ese aspecto es una problemática muy grande porque no, necesariamente, es relativamente real y no se tiene como llegar a cada sistema de recursos humanos de cada una de las unidades para llegar e indicar, por ejemplo, el puesto sí pertenece, efectivamente, al Fondo y cual no. De igual forma, ese aspecto es parte de los requerimientos que se van a tener posteriormente. En el cuarto gráfico, relacionado con el “Comportamiento de reintegros, liquidaciones, anulaciones”; los reintegros de acuerdo con el Reglamento del Fondo de Retribución Social, en el Capítulo IV, artículo 14°, se indica que el reintegro por cumplimiento es cuando el especialista cumple con el contrato de Retribución Social, es decir, cumplió por lo que se le devuelve el dinero. La liquidación es cuando la persona no cumple, es decir, porque renunció, o lo separaron por bajo rendimiento entre otros y las anulaciones, normalmente, las incapacidades no se rebajan en el mismo mes, sino que se disminuyen posteriores. Entonces, esas son sumas pagadas de más y se hacen las anulaciones, en ocasiones con un mes de diferencia, en muchas ocasiones se ha hecho y se han encontrado que tienen anulaciones, porque en los salarios e, inclusive, se ha detectado una diferencia de hasta seis meses entre esos lapsos. Se tiene que el comportamiento de los reintegros de cada uno de los meses, de acuerdo con los cumplimientos y las liquidaciones realizadas; las cuales son dineros que ingresan a la Caja por el incumplimiento y las anulaciones, de igual forma son dineros que se tienen que solicitar a la ASECCSS para que se lo reintegren a la Caja.

El Director Devandas Brenes pregunta si entre liquidaciones y reintegros se tiene una relación porcentual y cuánto pagan los especialistas que no cumplen con su compromiso.

Responde la licenciada González Aguilar que el monto es muy relativo, dependiendo en el momento que incumplan, como ilustración, si el Residente o el Especialista están en segundo año, es un monto determinado.

Indica el Dr. Devandas Brenes que supone que el profesional ya se graduó, porque tiene un compromiso de cumplimiento después de que se gradúa. Entonces, de esos Residentes y Especialistas que se gradúan, cuántos deciden pagarle a la Caja por incumplir su contrato de tres años.

Al respecto, refiere la Rodríguez que de las personas que ingresan a realizar un posgrado, al final el 98% se queda y un 2% se retira. Sin embargo, en el período aparecen 23 casos, pero ese fue el momento en que se hace la liquidación y no del incumplimiento.

Por su parte, el Director Gutiérrez Jiménez señala que varias oportunidades han conversado del tema don Mario, el doctor Fallas y su persona, otro día estuvieron toda la mañana en el CENDEISS, igual en la Junta Directiva, se ha comentado el tema y es el hecho de que el CENDEISS, desde el punto de vista personal, tiene una esencia que debe cumplir, esencia que a veces el mismo se cuestiona. Todos saben para qué es el CENDEISS, porque a nivel de Gerentes se les pregunta que es el CENDEISS, para qué existe y cada uno tiene una definición diferente no, necesariamente, a nivel de la Gerencia Médica, sino de las otras Gerencias. A nivel de los funcionarios altos que tienen relación con el CENDEISS, también tienen su propio “librito” de lo que entienden, debe hacer el CENDEISS. Sin embargo, lo que le parece aberrante, es que el cobro de todos los incumplimientos de esas garantías y todo lo relacionado con cobros lo maneja el CENDEISS. Le parece se debe tomar una decisión para eliminar esa situación, por supuesto no se puede tomar una decisión ya, mañana y decir ya, a partir de pasado mañana no está en el CENDEISS, pero que se presente una propuesta para que se tome una

decisión, desconoce a quién le corresponde. Le parece que ese tema se debe trasladar a la Dirección de Cobros, lo que no tiene sentido es que el CENDEISSS genere esfuerzos tomando recursos y, además, haciéndose un vector en contra de lo que hace, lo cual considera que es absurdo. Le parece que el CENDEISSS debería hacer una certificación e, indicar, como ejemplo, Adolfo Gutiérrez no pagó y se le traslade el tema del cobro a quien corresponda y trasladar ese tema de cobros, porque además esos fondos deben ingresar a una administración más clara, en el monto total de la Caja. Por otro lado, quienes han estado en gestión de cobros, conocen que puede ser que la persona viva en Limón o en San José y no ve al CENDEISSS realizando esa gestión. Ese aspecto le preocupa porque es desarticular la esencia y quitarle energía al CENDEISSS. Por otro lado, se manifiesta insatisfacción de que no se logra el objetivo con el CENDEISSS, pero no están siendo congruentes. Le parece que se debe tomar un acuerdo, para decirle a la Directora del CENDEISSS que presente ante la Junta Directiva, una propuesta o que coordine con el Gerente Financiero, para que se defina cómo se traslada esa función de cobros, a la Dirección de Cobros, en que tiempo y haga lo que tiene que hacer, porque es cobrar.

Continúa la licenciada González Aguilar con la presentación e indica que en cuanto al cuadro número cinco, relacionado con el “Comportamiento de cobro del 5% por gastos administrativos”, fue importante que del mes de junio del año pasado, se visualizara el cobro administrativo y esa acción, ha sido muy buena desde el punto de vista, porque si bien es cierto, se manejan parte de fondos privados, en cualquier administración o banco se estaría cobrando, dado que es el tiempo que se invierte en la administración del Fondo. Entonces, es un ingreso extra que ingresa a las arcas de la Caja. Consideran que es un aspecto de un peso significativo y es importante indicar que esa acción ha evolucionado muy bien.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si el cobro del 5% por gastos administrativos, se cargan al Fondo y luego se le paga a la Asociación Solidarista de la Caja.

Responde la licenciada González Aguilar que cuando se hace la devolución de los fondos, porque ya cumplió con el compromiso la persona, debe pagar un 5%, es decir, se le deduce un 5% y es depositado a la Caja Costarricense de Seguro Social, es por la administración del Fondo y queda en la Institución. Por otra parte, señala que son datos preliminares, en el sentido que apenas se empezó en el mes de junio del año pasado y, por ese aspecto, el monto se observa pequeño, pero conforme pasa el tiempo, el monto es mucho mayor.

La señora Presidenta Ejecutiva pregunta cómo se determinó ese cobro del 5% y si ese monto es suficiente o no.

Responde la doctora Sandra Rodríguez que, inicialmente, no se conocía cuánto correspondía, por lo que se le realizó una consulta a la Gerencia Financia, para que les indicara y aún no han tenido respuesta. Entonces, con base en el estudio realizado para determinar los costos de formación de especialistas, se establecía un 7% de costos administrativos. Sin embargo, había algunos rubros que no aplicaban, específicamente, para ese proceso. Dado lo anterior, lo que se hizo fue tomar el 5% que es lo que se aplica en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), por gastos administrativos y es el 5% que se está aplicando al día de hoy.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que en este momento no se podría saber por período de tiempo, si ese 5% es suficiente.

Sobre el particular, indica la doctora Rodríguez que no y en ese sentido, se está realizando un estudio con recursos humanos, para fijar y establecer de forma clara, el proceso del Fondo de Retribución Social y costear realmente para determinar con exactitud cuál es el porcentaje.

Añade la licenciada González Aguilar que es muy importante que se cobre esa comisión y, además, es muy válido. Continúa y anota que el gráfico sexto se refiere al “Análisis anual 2015”, se observa un resumen del comportamiento anual. El monto de retención proyectado era de novecientos ochenta y tres millones de colones y, efectivamente, se retuvieron novecientos veinticinco millones de colones más un millón seiscientos sesenta mil colones de ajustes, dando un total aproximado de alrededor de veintisiete millones de colones. Las diferencias negativas y positivas, es producto de lo que se explicó anteriormente, es importante que ese dato, no alarme porque hasta que no se cuente con el estudio, realmente de cada una de las Unidades Ejecutoras de Recursos Humanos para tal y cual persona, porque definitivamente no se puede llegar y netear el monto e indicar, por ejemplo, en el mes de enero se retuvieron quinientos colones más y en el mes de febrero no. Entonces, se paga y esa situación no puede ser porque, no se conoce a qué se debió esa retención y si le correspondía al período del Fondo del Residente o Especialista o no, inclusive, se han tenido casos que siendo especialistas ya, estando en período de especialistas, le pagan algunas vacaciones que le debían de años anteriores. Entonces, es muy compro metedor hacer una retención que no les corresponda.

La señora Presidenta Ejecutiva en cuanto a la asignación de plazas, pregunta si una persona trabaja, por ejemplo, en el Hospital de Liberia e ingresa a la residencia y empieza su primer bloque en el Hospital San Juan de Dios, esa plaza que la persona tenía en Liberia, es decir, a quien se le cobra, a qué lugar se asigna la plaza. Como ilustración, si la plaza se asigna al Hospital San Juan de Dios y, luego, el año siguiente año, la misma persona se asigna para otro hospital.

Responde la licenciada González Aguilar que siempre y cuando la persona esté nombrada en residencia y siga formando parte del Fondo, va a arrastrar su plaza y se ubica en el hospital base.

La doctora Sáenz Madrigal señala que aunque el trabajador realice una rotación en otro hospital, esa persona siempre va a tener una oficina de recursos humanos única, durante el período de residencia. Esa situación le parece que es compleja y sucede cuando el Residente ha sido trabajador y procede de otra unidad, se dan todas esas dificultades.

Comenta la licenciada González Aguilar que no es solo ese aspecto, sino el hecho como el caso que indicaba la doctora Sáenz, de que la persona estaba nombrada en el Hospital de Liberia y, en este momento, se asignó para el Hospital de Alajuela y solicitó un permiso en el Hospital de Alajuela y no se le indica al Hospital de Liberia. Coincide con la Dra. Sáenz en que la situación es muy compleja, precisamente, por ese aspecto, es que las diferencias positivas y negativas no se atreven a indicar que tiene 50 funcionarios más y en otro lugar 50 menos. Esa información no se puede cruzar, porque no sería conciliar efectivamente; sino tratar conciliar montos contra montos y considera que no es el sentido.

Respecto de una pregunta del Director Devandas Brenes, tendiente a conocer el motivo de la huelga de los Residentes y por ese aspecto, se llegó a un acuerdo sindical sobre ese fondo, responde la doctora Rodríguez que no conoce la versión completa de la situación, pero sí la parte

relacionada con este tema, porque se querían garantías más fáciles de cumplir como especialistas, porque anteriormente se tenía el contrato de aprendizaje, el cual les obligaba a trabajar nueve años con la Institución y por montos muy elevados. En esos términos, después de la huelga, se creó el Fondo de Retribución Social y se disminuyó el período de cumplimiento a tres años. Hace hincapié en aspectos importantes sobre el CENDEISSS administrando ese Fondo. El Fondo es asumido por el CENDEISSS de una manera súbita, de un día para otro sin que se analizara, si existía la estructura y los recursos humanos con la formación y capacitación necesaria, para poder manejarlo adecuadamente, de manera que las carencias se han mantenido a lo largo del tiempo, aunque se ha tratado de solventar algunos problemas, pero aún muchos de ellos persisten. Del año 2012 al 2015, cuando realmente inicia el Fondo se ha dado un crecimiento de 415 personas a un promedio 1.065 y hoy día, ese Fondo continúa en aumento. A la fecha no se cuenta con un proceso que sea robusto, versátil, ni acorde con las necesidades y sea realmente claro. Tampoco se tiene el recurso humano y tecnológico, requerido para hacerle frente a este nuevo proceso, el control del Fondo se lleva en un Excel, porque los recursos tecnológicos no son los adecuados. Comenta que el informe de la Auditoría que se le envió el 28 de junio, sobre el Fondo indica que los procesos se hacen de manera manual, la actividad por lo tanto es lenta y se encuentran algunas inconsistencias, por lo que se debe generar una plataforma organizacional adecuada, la cual permita que en este momento se tenga un control del Fondo, por lo que se debe fortalecer, de tal manera que el manejo de esos recursos y el seguimiento de los especialistas, realmente sea el adecuado, incluso, en respuesta al proceso, porque se tiene un proceso de levantamiento, análisis y redefinición del proceso del Fondo de Garantía. En esos términos se están definiendo los procedimientos que no se habían definido anteriormente y se está diseñando todo un sistema de información, para pasar de la parte manual a la parte automatizada, de manera que les permita una mejor gestión del Fondo. Además, están con esa automatización y dando cumplimiento al informe de la Contraloría General de la República. Trae a colación lo que mencionó el licenciado Gutiérrez, anteriormente, porque el CENDEISSS debe realizar los cobros cuando hay incumplimientos, ese aspecto les genera un trabajo muy grande, al saber que no son una oficina especializada pero, además, el manejo financiero del Fondo. Tampoco es un tema que compete al CENDEISSS, porque en realidad ese Centro genera información sobre los Residentes pero hasta ahí, los demás aspectos no le corresponden atenderlos porque no son la esencia del CENDEISSS.

El Director Gutiérrez Jiménez visualiza que el CENDEISSS tiene el Fondo, se hace toda la documentación, el contrato, se firma la garantía, es como el “Departamento de Crédito”, pero ese proceso le parece que sería la Gerencia Financiera quien debería ejecutar, es decir, operar lo relacionado con el Fondo.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que el Fondo como tal lo administra ASECCSS.

Refiere la doctora Rodríguez que así es, los recursos que se cobran ingresan a la ASECCSS y los maneja.

Adiciona la doctora Sáenz que existió un acuerdo de la Junta Directiva, en el que se acordó que los fondos los administra la ASECCSS y a esa Asociación se la paga por esa administración.

Aclara la doctora Rodríguez que ASECCSS no cobra gastos administrativos, utiliza los recursos, los invierte y demás.

Retomando el tema de don Adolfo Gutiérrez, señala la doctora Sáenz Madrigal que no tiene una preconcepción de cuál debería ser la vía del proceso del Fondo. Pregunta si el Fondo lo maneja la ASECCSS y se tiene establecido un cobro, le parece que existirían al menos dos alternativas, primero, que la gestión de cobro se haga a través de la Gerencia Financiera, o que los funcionarios que manejan el Fondo, desarrollen todo el proceso. Le parece que debe existir un análisis que les permita tomar la mejor decisión, aclara que no está a favor ni en contra de ninguno de las dos opciones, pero es claro que se debe buscar una opción, la cual podría ser el tema que se haga a través de la Gerencia Financiera para definirla.

El Director Devandas Brenes considera que son tres aspectos diferentes, por un lado es el control de los pagos, otro muy diferente es el manejo de los fondos y otro el cobro. Pareciera que algún funcionario de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, debería ser el responsable de los rebajos del salario, porque son quienes emiten el pago.

Considera la doctora Sáenz Madrigal que sería la Dirección de Administración y Gestión de Personal y Tesorería.

El Dr. Devandas Benes concuerda con la Dra. Sáenz Madrigal que así tiene que estar definido, porque quien hace el cheque automáticamente debe rebajar, comunicar al CENDEISSS y pasar el dinero a un Fondo, quien lo administra sería otra discusión. Luego, está el tema de si el estudiante no cumple quien tiene que cobrar, pareciera que sería la Dirección Financiero Contable.

Recuerda la señora Presidenta Ejecutiva que tuvieron una discusión, sobre cómo se iba a manejar ese tema, el Seguro y un Fideicomiso para especialistas, pregunta si no está vinculado a este tema.

Responde la doctora Rodríguez que así es, pero hay que recordar que cuando se tomó ese acuerdo, se dejó abierta la posibilidad del Fondo, porque para el fideicomiso podría ser que algunos especialistas, no tuvieran una garantía de un terreno o algún aspecto que pudiera respaldar su formación. Entonces, se dejaba abierta la posibilidad de continuar con el Fondo esos casos.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que se está refiriendo a la gestión de cobro, es decir, en la decisión anterior, al haber un fideicomiso y cada estudiante o residente al adquirir esa relación con el fideicomitente, ya la gestión de cobro estaría del lado del banco. Entonces, en ese momento, le indica a don Mario que se tendrían dos funciones, la administración del Fondo y el tema del manejo de planillas, así como el ingreso, el pago y no pago el cual se relaciona con ese flujo de dinero que sí es institucional, porque estaría a cargo de las Oficinas de Recursos Humanos de la Institución.

Indica la licenciada González Aguilar que se requiere de los recursos humanos de cada una de las unidades ejecutoras, porque no existe un sistema único de recursos humanos, por ejemplo, en el Hospital de Heredia se utiliza un sistema, el Hospital Nacional de Niños usa otro, mientras no exista una unificación porque, precisamente, si le dan un acceso y capacitación necesaria a los funcionarios, no se tiene ningún problema, simplemente, es ingresar, interpretar y hacer la indicación en el sistema. El problema es que no se cuenta con el acceso al expediente, por

ejemplo, si el Hospital base de un Residente es Tilarán y está ubicado en el Hospital San Juan de Dios, se le solicita un permiso son goce de salario.

Ante una duda de don Mario Devandas señala la doctora Sáenz Madrigal, como ilustración, si se tiene una plaza en el Hospital de Liberia, la plaza se queda en Liberia y arrastra durante toda la residencia la plaza de residente en el CENDEISSS.

Adiciona la doctora Rodríguez que el CENDEISSS cuenta con plazas de Residentes, entonces, cuando se realiza el concurso, se tienen los candidatos, se toma la plaza que está en el CENDEISSS y la traslada temporalmente; por ejemplo, al Hospital San Juan de Dios hasta que esa persona termine su residencia; una vez que la persona terminó, el Hospital le devuelve la plaza al Centro. En el hospital base es donde le generan las vacaciones y se tiene el control del funcionario, porque desde el CENDEISSS no se puede tener ese control de si la persona llega tarde, temprano, o toma vacaciones entre otros aspectos.

Indica don Mario Devandas que en todo caso, el encargado de controlar esos aspectos es la Oficina de Recursos Humanos, por ejemplo, del Hospital San Juan de Dios y es quien tiene que saber que le hace el rebajo del dinero y transferirlo al Fondo. Le parece que se establezca el procedimiento, pero quien debería hacer el rebajo es recursos humanos.

En cuanto a una inquietud, indica la doctora Rodríguez que de los alrededor de 1.000 Residentes, se debe informar a planillas todos los meses.

El doctor de Devandas Brenes no entiende el por qué, ya entró al programa, se le notificó que le deben rebajar todo el tiempo que dure la capacitación.

A lo anterior, comenta la licenciada González Aguilar que el Posgrado le notifica a salarios que de ahora en adelante se le debe rebajar, pero existe la posibilidad que el médico solicite un permiso sin goce de salario.

El Dr. Devandas Brenes indica que no todos los meses se deberían enviar a decir esa información y pregunta por qué se hace.

Comenta la doctora Sáenz Madrigal que esa es la dinámica y, además, recuerda que son trabajadores de la Institución.

Insiste don Mario Devandas que, por ejemplo, si a él le pagan en el Hospital San Juan de Dios los cuatro años de su residencia, durante ese período recursos humanos le debe rebajar el monto del salario.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que hay normas que no permiten que al trabajador se le rebaje del salario, por ejemplo, si existe un permiso sin goce de salario o está incapacitado.

Señala el Dr. Devandas Brenes que cuando el funcionario tiene un permiso sin goce de salario, no aparece en planilla, no se le puede hacer el rebajo porque no aparece con sueldo, igual si está incapacitado, dado que está son un subsidio, no se le puede rebajar. Pero es un proceso que hace automáticamente la Oficina de Recursos Humanos de cualquier hospital.

Reitera la doctora Sáenz que el tema es que la Oficina de Recursos Humanos de ese hospital le informa al CENDEISSS.

Respecto de una pregunta del Dr. Devandas Brenes, tendiente a conocer por qué se envía esa información, responde la doctora Rodríguez que es para efectos de conciliación.

Supone don Maro Devandas que, por ejemplo, un trabajador normal del Hospital San Juan de Dios, si se enferma, o se incapacita, la Oficina de Recursos Humanos, ya no le logra rebajar la pensión alimenticia, porque le dan un subsidio, si se le otorga un permiso sin goce de salario de igual forma, no le rebaja el monto porque está sin sueldo, es decir, la Oficina de Recursos Humanos administra el tema.

Refiere la doctora Sáenz Madrigal que así es el procedimiento, pero es para trabajadores normales.

Señala don Mario que en ese momento es un trabajador normal, porque está en la planilla del Hospital.

Aclara la doctora Rodríguez que el código es del CENDEISSS.

Pregunta el Director Devandas Brenes quién le hace el pago, porque está en la planilla y se le está pagando.

Responde la doctora Rodríguez que el presupuesto está cargado al CENDEISSS y no al Hospital San Juan de Dios, el CENDEISSS le traslada la plaza pero no el dinero.

Comenta la doctora Sáenz Madrigal que, entonces, con más razón lo que proponía don Adolfo, es decir, debe existir un acuerdo en el que esa función sea realizada por el mecanismo institucional establecido para los trabajadores.

Continúa la doctora Rodríguez con la presentación e indica esos procesos no venían a solucionar el problema, sino por el contrario, eran más bien paliativos. Lo que se requiere es la designación de enlaces, para que se avance de forma más rápida, porque es un calvario que les designen personas que les sirvan como enlaces, para poder hacer este proceso más ágil.

A la señora Presidenta Ejecutiva le parece que el acuerdo sería en términos de que se instruya al CENDEISSS y a las Gerencias Financiera y Administrativa, para que en coordinación con la Gerencia Médica, se establezca ese mecanismo institucional a la brevedad posible, porque como lo indica doctora Rodríguez, el proceso es más bien paliativo y no se dirigen al Fondo. El CENDEISSS no puede seguir arrastrando esas actividades y dejar de hacer otras.

El Director Gutiérrez Jiménez indica que en la medida que los procesos vayan caminado, es muy importante. Uno de los puntos que había indicado, era que se les iba a designar un abogado, pero a la fecha no se le ha designado. Por lo que le gustaría que don Juan Luis Bermúdez tomara nota, para que le recuerde a la administración, no sabe a quién le corresponde, si es a la Dirección Jurídica, pero no tiene conocimiento para determinar si se retoman las tareas.

La señora Presidenta Ejecutiva retoma el acuerdo en ese sentido, que se cree una plaza de abogado, mientras tanto se trabaja con la alternativa anterior.

La Dra. Sáenz Madrigal señala que el acuerdo número uno sería en términos de instruir a la Gerencia Médica, porque el CENDEISSS es parte de la Gerencia Médica, que coordine con el Centro, la Gerencia Administrativa y Financiera, para que en un plazo de dos meses se presente ante la Junta Directiva, una propuesta para abordar y solucionar el tema del Fondo de Garantía de Contribución Social de una forma que sea más ágil, responsable y transparente.

Indica la doctora Rodríguez si el espíritu es que este tema del Fondo se traslade a otra Gerencia, hacerlo explícito de esa manera, porque anteriormente se había hecho esa indicación, pero ninguna Gerencia quiso administrar ese Fondo y al final lo tiene el CENDEISSS.

El Director Devandas Brenes sugiere que se agregue el cobro administrativo.

Añade el licenciado Gutiérrez Jiménez que el manejo del Fondo y las garantías de cumplimiento, entre otros aspectos.

La doctora Sáenz Madrigal le solicita a la licenciada Ana María Coto que colabore con la doctora Rodríguez, en hacer la redacción del acuerdo con el espíritu del tema y se incorpore el asunto de la plaza, para que se presente ahora mismo.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que es importante adicionar lo correspondiente al recurso humano, donde se tiene el trabajo de “mesa” y se dan cuenta que sí se está tratando de hacer y lo hacen bien.

Refiere la doctora Rodríguez que el otro recurso humano que se tiene, es la plaza que ocupa la funcionaria que hoy les hizo la presentación de la parte financiera, si el CENDEISSS se queda sin esa plaza, no se tiene quien pueda asumir ese tema, ni se tiene el perfil, ni la capacidad.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal por qué el CENDEISSS se va a quedar sin esa plaza.

Responde la doctora Rodríguez porque se les ha pedido el traslado de la plaza a la Gerencia, pero el CENDEISSS quedaría en una situación muy complicada.

Se toma nota, finalmente, de que con base en lo deliberado se presente la propuesta de acuerdo y se presente en el transcurso de la sesión.

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

Se hace un receso a las doce horas con veintiocho minutos.

Se reinicia la sesión a las 14:05 horas.

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente Médico, doctora María Eugenia Villalta Bonilla, la doctora Sandra Rodríguez Ocampo, Directora, y las licenciadas Milena González Aguilar,

funcionaria del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social), y Ana María Coto Jiménez, Asesora de la Gerencia Médica.

ARTICULO 13°

Conforme con lo solicitado en el artículo precedente, se presenta y acoge propuesta de acuerdo en relación con el asunto contenido en el oficio N° GM-SJD-13382-2016 fechado 13 de junio del año en curso, que seguidamente se consigna:

“Una vez realizada la presentación del Informe Anual 2015 del Fondo Garantía de Retribución Social elaborado por el CENDEISSS, y según recomendación de la Gerencia Médica en el oficio GM-SJD-13382-2016 de fecha 13 de junio del 2016, la Junta Directiva ACUERDA:

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-13382-2016 de fecha 13 de junio del 2016.
2. Tomando en consideración que la administración Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social, no es acorde a la función sustantiva del CENDEISSS y, siendo que existen instancias institucionales competentes en la materia, ésta Junta con el ánimo de trasladar el manejo y ejecución del Fondo de Garantía de Retribución Social, instruye a la Gerencia Financiera (coordinador) y Gerencia Administrativa para que en conjunto con la Gerencia Médica presenten en plazo de dos meses, una propuesta para el traslado de la administración integral del Fondo de Garantía de Retribución Social a la unidad técnica competente de la Gerencia Financiera.
3. Aprobar la creación de una plaza para un abogado, a fin de suplir la necesidad del CENDEISSS.

En cuanto a la propuesta de acuerdo el Director Devandas Brenes está de acuerdo con lo señalado, pero solo se está trasladando a la administración el Fondo de Retribución Social. Le parece que se debe indicar que el traslado es de la administración integral del Fondo.

Abona el Director Gutiérrez Jiménez que su manejo, gestión y cobro.

Por su parte al Dr. Devandas Brenes le parece que el CENDEISSS quiere seguir monitoreando y controlando el rebajo del pago. Le preocupa porque ese Centro controla, se aboca y, además, estarían rebajando el pago.

El licenciado Gutiérrez Jiménez señala se está enviando la señal y el CENDEISSS presentará la opción.

Sugiere el Dr. Devandas Brenes que es una propuesta para el traslado de la administración integral del Fondo de Retribución Social. Además, entre otros aspectos se incluya la retención salarial.

Repite, el licenciado Gutiérrez Jiménez que se está enviando el mensaje y es para cuando el acuerdo se vaya a operativizar, el CENDEISSS va a indicar que quiere tener control y en la propuesta ese aspecto no se incluye. Quiere que se hagan las revisiones, lo que se está haciendo

es para que la administración incluya el manejo, la ejecución y como se operativiza el cobro, ese aspecto se define después.

El Director Devandas Brenes está de acuerdo con don Adolfo, pero al final del acuerdo número 2) se indica una propuesta y en lo sustantivo es, para el traslado de la administración integral del Fondo. Le parece que hay dos momentos, primero cuando se le rebaja al funcionario, el control de ese rebajo y otro es la administración del Fondo. Él entendía que el CENDEISSS quería también desprenderse del control de los rebajos, ahí sí se puede resolver integralmente el Fondo de Garantía, para que incluya entre otros aspectos, la retención, el control de las retenciones y todos los aspectos correspondientes, porque si no queda por fuera.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que no tiene ningún problema, pero le parece que se debe indicar la ejecución y control. En todo caso en la negociación se resolverá qué se quiere controlar y que no, porque no es deshacerse de todas las funciones.

Sugiere el Dr. Devandas Brenes que Reglamento no sea una camisa de fuerza, sino que se pueda manejar.

Señala la señora Presidenta Ejecutiva que el siguiente tema es la aprobación de la creación de una plaza para un abogado, pero la forma en que está redactada la propuesta, pareciera que es la Junta Directiva la que está creando la plaza. Entonces, le parece que debe ser aprobada o instruir al CENDEISSS para que presente la justificación de la plaza.

El licenciado Gutiérrez Jiménez que el tema está tomado, le parece que se debe instruir para que se cumpla.

Por su parte, la Dra. Rodríguez indica que se están haciendo los estudios pertinentes, los cuales serán enviados a la Gerencia Médica para que los traslade a la Dirección de Gestión y Administración de Personal.

Señala la Dra. Sáenz Madrigal que si la plaza se aprobó, lo que procede es que se incorpore en la siguiente modificación presupuestaria.

El licenciado Gutiérrez Jiménez concuerda con la señora Presidenta Ejecutiva y, además, le parece que la Junta Directiva puede instruir para que la propuesta de la creación de la plaza, se incorpore en la modificación presupuestaria y se realicen los trámites, con el fin de solventar las necesidades requeridas por un asesor legal del CENDEISSS, pero la Junta Directiva no puede crearla. Le preocupa porque en algunas áreas de la Institución lo que sobran es abogados, pero curiosamente todos los temas se envían a la Dirección Jurídica, aun existiendo abogados en todas las Direcciones. Lo que cree es que se debería identificar a dónde hay abogados con el perfil que se necesita y se le trasladen abogados al CENDEISSS y no crear más plazas.

Sobre el particular, la Dra. Sáenz Madrigal comenta que le preocupa el tema, pero ha pedido a todas las Direcciones y a las Gerencias, incluida, la Auditoría que le cedan alguna plaza al CENDEISSS y no hay posibilidades.

Al Director Gutiérrez Jiménez le parece que una situación es que con amabilidad, se le indique a la Auditoría o a cualquier Gerencia que trasladen un abogado para el CENDEISSS y la respuesta es no, porque todos los abogados se necesitan, ese es un síndrome que se tiene que quedar ahí. Le parece que se debe gestionar, incluso, de la Dirección Jurídica donde se puede buscar y donde hay algún funcionario que se quisiera trasladar para el CENDEISSS. Entonces, en lugar de pedir el abogado, al Gerente Administrativo o al que corresponda se le da la instrucción.

Refiere la doctora Rodríguez que el otro recurso humano es la plaza que tiene la persona que hoy les hizo la presentación de la parte financiera, si se queda sin esa plaza no tiene quien pueda asumir este tema y no tiene perfil tampoco ni capacidad.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal por qué se va a quedar sin la plaza.

Responde la doctora Rodríguez que la Gerencia Médica les ha pedido el traslado de la plaza, pero dejan al CENDEISSS en una situación muy complicada.

Indica el Director Alvarado Rivera que había votado la creación de varias plazas de abogados, porque cuando se hiciera la reestructuración del Nivel Central, se iba a enviar muchos funcionarios para fortalecer las áreas rurales y había muchos abogados, pero de repente nunca se llevó a cabo ese traslado. Todos los abogados se quedaron aquí y entiende que hay alrededor de 400 abogados haciendo de todo. Sugiere averiguar bien sobre el tema y quizás se puedan trasladar algunos profesionales para el CENDEISSS.

Aclara don Adolfo que no está en el ánimo de crear la plaza, por el contrario es satisfacer la necesidad asignándole al CENDEISSS un abogado. Le preocupa porque en la Institución, en algunas áreas lo que sobran es abogado. Repite, curiosamente todos los casos llegan a la Dirección Jurídica, existiendo abogados en muchos lados, convirtiendo la gestión en un “cuello de botella”. Considera que se debe identificar en qué áreas hay abogados con el perfil que se necesita en el CENDEISSS y trasladarlos, pero no crear nuevas plazas.

Reitera, la doctora Sáenz Madrigal que se han solicitado plazas por todo lado y no hay posibilidad de una plaza de abogado, ni de las Gerencias Médica, Financiera, ni la Auditoría.

Sugiere don Adolfo a la señora Presidenta Ejecutiva que no la solicite, sino que la exija, porque es una situación distinta que se le indique a la Auditoría o a las Gerencias que trasladen un abogado para el CENDEISSS. Porque si se le pide por favor, se conoce la respuesta y es no, porque todos los funcionarios que se tiene se necesitan, es un “Síndrome de Estocolmo” que se tiene en las Gerencias y Direcciones. Entonces, lo que cree es identificar a través, incluso, de la Dirección Jurídica dónde se puede buscar a un abogado que quisiera trasladarse para el CENDEISSS; entonces, en lugar de pedir que se gire una instrucción.

Comenta la doctora Rodríguez que la Licda. Sofía Carvajal es la abogada que se tiene en el CENDEISSS y no está nombrada en una plaza de abogada, sino que está en una plaza con un nombramiento de una persona con ascenso interino. Se están completando todas las gestiones con tiempos, movimientos y todos los aspectos que institucionalmente estén establecidos, para que se cree una plaza.

Señala el Director Gutiérrez Jiménez que el problema que tiene con un tema de esta naturaleza, es lo que indicó don Renato, porque crear una nueva plaza cuando se tiene un montón de abogados, no tiene sentido, perdón por la Licda. Sofía Carvajal y aclara que no está en contra de Sofía ni de la necesidad del CENDEISSS sino es porque no se siente a gusto creando nuevas plazas cuando se tienen plazas subejecutadas.

De manera respetuosa, la doctora Sáenz Madrigal sugiere que en el CENDEISSS continúe haciendo los estudios y se los presente, porque hará el mejor esfuerzo para que se le asigne ese abogado, de manera que si se consigue un abogado antes, se detiene el proceso pero hasta este momento no se ha logrado.

A don Adolfo le parece que si se hace la solicitud, por qué no se lograría dotar al CENDEISSS de esa plaza. Recuerda que cuando se planteó la reestructuración del Nivel Central, se les preguntó a los Gerentes cuántos funcionarios iban a aptar por la movilidad laboral. No obstante, las Gerencias teniendo 300 trabajadores, aportaron una persona, porque cada Gerente cree y le solicita disculpas a la Gerente Médico, pero no solo los Gerentes sino las jefaturas, porque consideran que entre más personal tenga a su cargo, más seguro está en el puesto. Lo anterior, por cuanto los funcionarios que están subordinados y se van, entonces, la jefatura ya no tiene sentido. Además, siempre menciona el ejemplo de cuando uno de los Gerentes llegó y dijo no le sobraba ningún trabajador, él entró a observa y resulta que habían tres personas que archivaban y el Gerente indicó que eran indispensables para el archivo. Los funcionarios no tenían espacio y cuando ese trabajador se trasladó o se acogió a la movilidad laboral, no sucedió nada. Considera que el tema es más de fondo que la discusión del CENDEISSS.

Por consiguiente, se tiene a la vista la comunicación firmada por la señora Gerente Médico, N° GM-SJD-13382-2016, fechada 13 de junio del año en curso, que en adelante se transcribe, en lo conducente:

“RESUMEN EJECUTIVO

La Gerencia Médica y la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS en cumplimiento a lo establecido en el artículo 4, inciso j) del Reglamento del Fondo de Garantía y Retribución Social, procede a remitir el Informe Anual 2015 del Fondo de Garantía de Retribución Social.

ANTECEDENTES

1. Que en el artículo 4 inciso j) del Reglamento del Fondo de Garantía y Retribución Social se establece:

“Artículo 4 – Órganos y sus competencias.

La administración y gestión del Fondo de Garantía de Retribución Social estará a cargo de los siguientes órganos:

A. Administrador Institucional del Fondo

El Administrador Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social, será el CENDEISSS y tendrá las siguientes competencias: (...)

j) Presentar anualmente a la Junta Directiva de la Institución, junto con las instancias técnicas competentes, un informe sobre la situación general del Fondo de Garantía de Retribución Social y los Estados Financieros auditados de éste. “

ACCIONES

1. Se adjunta Informe Anual 2015 del Fondo Garantía de Retribución Social, elaborado por el CENDEISSS.

RECOMENDACIÓN

Una vez realizada la presentación del Informe Anual 2015 del Fondo Garantía de Retribución Social elaborado por el CENDEISSS, la Gerencia Médica recomienda a la Junta Directiva:

1. Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-13382-2016 de fecha 13 de junio del 2016.
2. Tomando en consideración que la administración Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social, no es acorde a la función sustantiva del CENDEISSS y, siendo que existen instancias institucionales competentes en la materia, ésta Junta con el ánimo de trasladar el manejo y ejecución del Fondo de Garantía de Retribución Social, instruye a la Gerencia Financiera (coordinador) y Gerencia Administrativa para que en conjunto con la Gerencia Médica presenten en plazo de dos meses, una propuesta para el traslado de la administración integral del Fondo de Garantía de Retribución Social, en la cual se debe incluir entre otros aspectos el manejo, ejecución y cobro, a la unidad técnica competente de la Gerencia Financiera. Así como presentar la modificación del Reglamento respectivo requerida para hacer efectivo el traslado.
3. Instruir al CENDEISSS para que presente los requerimientos según la normativa institucional ante la instancia competente que justifique la inclusión de una plaza para abogado en la próxima modificación a ser presentada ante la Junta Directiva, esto con el fin de satisfacer las necesidades de dicho centro”,

habiéndose realizado la presentación del Informe Anual 2015 del Fondo Garantía de Retribución Social elaborado por el CENDEISSS, y con base en la recomendación de la Gerencia Médica contenida en el referido oficio número GM-SJD-13382-2016, de fecha 13 de junio del año 2016, la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe presentado por la Gerencia Médica mediante oficio GM-SJD-13382-2016 de fecha 13 de junio del año 2016.
- 2) Tomando en consideración que la administración Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social no es acorde a la función sustantiva del CENDEISSS (Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social) y siendo que existen instancias institucionales competentes en la materia, y con el ánimo de trasladar el manejo y ejecución del Fondo de Garantía de Retribución Social, instruir a la Gerencia Financiera

(coordinadora) y a la Gerencia Administrativa para que, en conjunto con la Gerencia Médica, presenten en plazo de dos meses, una propuesta para el traslado de la administración integral del Fondo de Garantía de Retribución Social, en la cual se debe incluir, entre otros aspectos, el manejo, ejecución y cobro, a la unidad técnica competente de la Gerencia Financiera, así como presentar la modificación del Reglamento respectivo requerida para hacer efectivo el traslado.

- 3) Instruir al CENDEISSS para que presente los requerimientos, según la normativa institucional ante la instancia competente, que justifique la inclusión de una plaza para abogado, en la próxima modificación presupuestaria que deba ser presentada ante la Junta Directiva, con el fin de satisfacer las necesidades de dicho Centro.

Se retiran del salón de sesiones la doctora Rodríguez Ocampo y la licenciada González Aguilar.

Ingresan al salón de sesiones la Gerente de Infraestructura y Tecnologías, arquitecta Gabriela Murillo Jenkins; los doctores Jorge Fonseca Renault, Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud; Rainer Chaves Solano, Director de la Dirección Regional de Servicios de Salud de la Región Pacífico Central; Randall Álvarez Juárez, Director del Hospital Monseñor Sanabria; la arquitecta Gabriela Echavarría Chacón, funcionaria de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías; los licenciados Albán de la O Espinoza, Jefe de Soporte Estratégico de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, Alexis Vargas Matamoros y Víctor Milla Láinez, funcionario de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería; y la licenciada Susana Chavarría González, funcionaria de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

ARTICULO 14°

Conforme con lo acordado (artículo 22° de la sesión número 8852 del 30 de junio del año 2016), se continúa tratando el informe en relación con los cambios realizados en proyecto de construcción nueva estructura del Hospital Monseñor Sanabria (Ref. oficio número GM-SJD-14270-2016 del 27 de junio del año 2016, suscrito por la señora Gerente Médico).

La exposición está a cargo del doctor Fonseca Renault, con base en las siguientes láminas:

- I) Continuación presentación:
 PROYECTO
 NUEVO
 HOSPITAL MONSEÑOR SANABRIA DE PUNTARENAS
 Julio 2016
- II) Nombre del Proyecto: Construcción y equipamiento de nueva sede Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas
 Localización: Distrito de Barranca
 Nivel de atención: II
 Red de Salud: Noroeste
 Región de Salud: Pacífico Central
 Población beneficiada:
 275 935 habitantes al año 2015 y 316 624 habitantes al año 2030.

III)

Oferta de Espacios Clave Según Estudios Técnicos

DESCRIPCION	JULIO 2014 DPSS-DAI	JULIO 2015 DAPE	ABRIL 2016 DPSS-DRSS
Consultorios médicos especialidades y odontología	44	70 <small>(Med. Gen., programas, ajuste durante validación)</small>	70
Consultorios de emergencias	7	7	7
Salas quirúrgicas (incluye cirugía oral y obstetricia)	11	13	13
Sala de expulsivos	4	4	4

IV)

Oferta de Camas Según Estudio Técnico

DESCRIPCION	JULIO 2014 DPSS-DAI	JULIO 2015 DAPE	ABRIL 2016 DPSS-DRSS
Camas de Observación de Emergencias	30 <small>(20% de urgencias reales)</small>	35 <small>(25% de urgencias reales)</small>	35 <small>(25% de urgencias reales)</small>
Camas Hospitalarias de Dotación Normal	353 <small>(Indicador 1 cama x 1000 hab. y estancias HVS)</small>	459 <small>(Indicador 1,3 camas x 1000 hab. y estancias promedio Hosp. Regionales)</small>	283 <small>VER DIAPOSITIVA SIGUIENTE</small>
Camas de Recuperación	22	26	26
Camas de Labor de Parto	6	6	6
Camas Salas de Expulsivos	4	4	4
Camas Hospital de Día	30	33	30

V)

Fundamentación para el cálculo de camas en Estudio Técnico de Abril de 2016

Grupo de edad	Días paciente	Población actual	Días paciente / 10 hab.	Camas	Ajuste al 85%	Total de camas
< 28 días	5.920	3.700	0,6	16	0,7	18
0 a 12 años	7.997	51.300	1,6	22	1,7	24
13 a 65 años	54.312	221.000	2,5	149	2,8	171
> de 65 años	22.268	40.000	5,6	61	6,4	70
Total	68.895	316.000	2,2	189	2,5	283

VI)

Variación de Recursos Respecto al Antiguo Hospital

DESCRIPCIÓN	2011	2030	Crecimiento	
			Absoluto	%
Consultorios médicos especialidades y odontología	34	70	36	112
Consultorios de emergencias	4	7	3	75
Camas de observación de emergencias	7	35	28	400
Camas hospitalarias	218	283	62	30
Salas quirúrgicas (incluye cirugía oral y obstetricia)	7	13	6	85
Camas de recuperación	10	24	14	140
Camas de labor	5	6	1	20
Sala de expulsivos	2	4	2	100

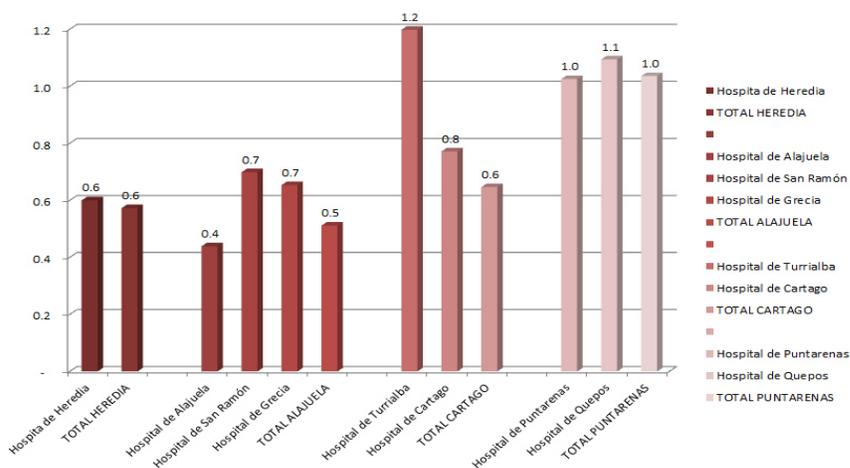
VII)

Comparación de la inversión en las diferentes provincias

Provincia/hospital	Camas	Costo US \$	Dimensión	Población	Camas/1000 h	m ² / 1000 h.	Inversión /h.
TOTAL HEREDIA	279	97.200.000	36.000	486.860	0,6	74	200
Hospital de Alajuela	280	84.955.500	31.465	637.779	0,4	49	133
Hospital de San Ramón	100	32.400.000	12.000	143.117	0,7	84	226
Hospital de Grecia	90	29.160.000	10.800	137.725	0,7	78	212
TOTAL ALAJUELA	470	146.515.500	54.265	918.621	0,5	59	159
Hospital de Turrialba	112	36.288.000	13.440	93.471	1,2	144	388
Hospital de Cartago	374	121.176.000	44.880	484.836	0,8	93	250
TOTAL CARTAGO	374	157.464.000	58.320	578.307	0,6	101	272
Hospital de Puntarenas	283	91.692.000	33.960	275.935	1,0	123	332
Hospital de Quepos	53	17.172.000	6.360	48.406	1,1	131	355
TOTAL PUNTARENAS	336	108.864.000	40.320	324.341	1,0	124	336

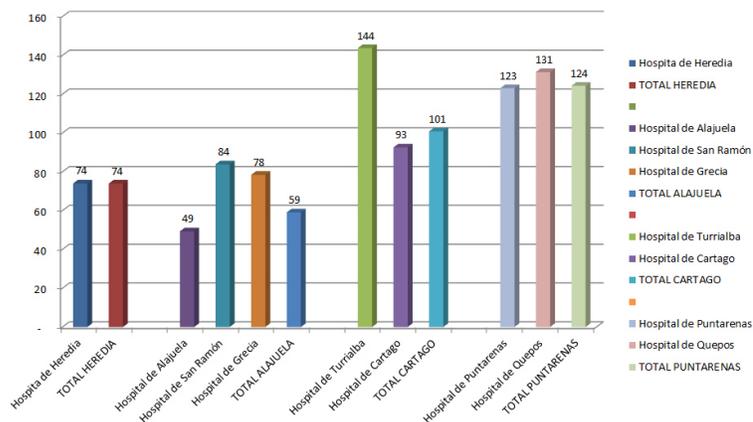
VIII)

Camas por 1 000 Habitantes en Diferentes Provincias



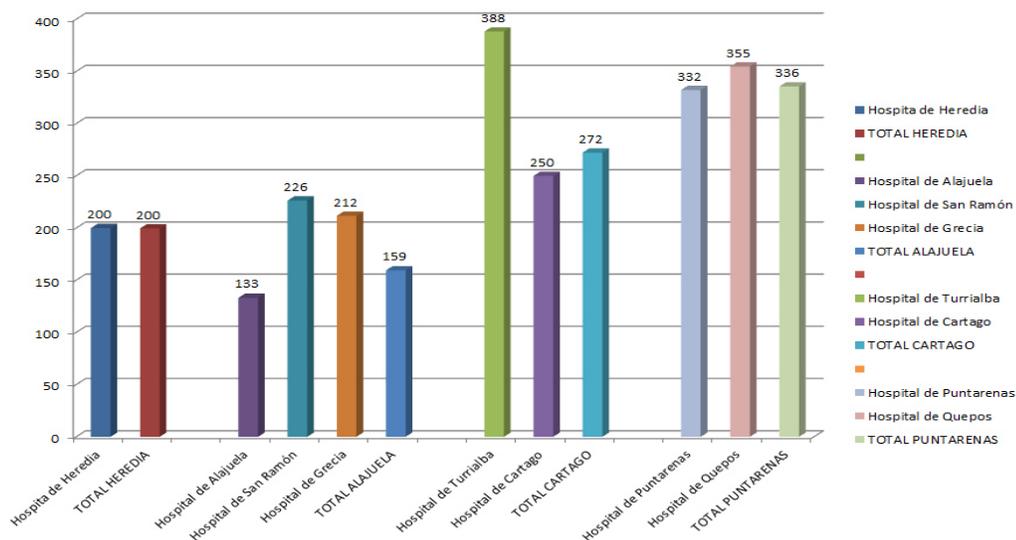
IX)

Metros Cuadrados de Construcción / 1000 Habitantes



X)

Inversión por habitante en US \$



Recuerda el doctor Fonseca Renauld que la presentación del tema se inició la semana pasada, sobre la construcción y equipamiento de la nueva sede del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, localizado en el distrito de Barranca del Segundo Nivel de Atención y forma parte de la Red Noroeste, con una población beneficiaria de 275,935 habitantes al año 2015, con una proyección de 316,624 habitantes al año 2030. Hace hincapié en que se realizaron tres estudios técnicos, el primero se efectuó en el mes de junio del año 2014, en conjunto con la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, en el cual se definieron los ambientes principales. En el mes de julio del año 2015, se elaboró un nuevo estudio, en el cual se realizaron nuevos ajustes y se introducen una serie de consultorios adicionales para Medicina General, los diferentes programas, así como el ajuste de las Salas Quirúrgicas. Posteriormente, en el mes de abril de este año, se analizó lo existente y se llegó a la conclusión sobre los valores que se deberían aplicar en cuanto a los espacios claves hospitalarios. Sin embargo, en cuanto al número de camas de observación del Servicio de Emergencias, tomando un 20% de urgencias reales, inicialmente, se habían programada 30 camas, en el mes de julio del año 2014 y 35 camas en el mes de julio del año 2015 y 35 camas también en el mes de abril del año 2016. En cuanto a las camas, los valores que se utilizaron para el cálculo se fueron modificando para el año 2014, 353 camas utilizando una cama por mil habitantes. Las instancias del Hospital Monseñor Sanabria, en el segundo estudio se establecieron que son 459 camas, utilizando 1.3 camas por mil habitantes y las instancias promedio de los hospitales regionales, porque son más altas que las del Hospital Monseñor Sanabria. Por último, en el mes de abril del año 2016, cuando se realizó un nuevo análisis, se determinó que se debían establecer 283 camas, es importante señalar que en todos los casos son camas de dotación normal. En el estudio inicial se determinó la necesidad de 22 camas y se mantuvieron en 26 camas en los restantes estudios, las camas de parto no variaron, las camas de sala de expulsivos tampoco, ni las camas del Hospital de Día; a pesar de que se inició con 30 camas y en el año 2015 se elevó el número a 33, esa cantidad se mantuvo en el año 2016. Enfatiza que en el último estudio las camas se calcularon a partir de la demandas del propio hospital y la demanda calculada como estancia por año, por cada 10 habitantes y por cada grupo de edad, con el fin de tener una idea más clara de la demanda que el Hospital está ocasionando en

este momento. Se calculó a partir de los 10 pacientes de la población actual, pero además se le aplicó el ajuste del 85%, para garantizar que se iba a mantener un 85% de índice ocupacional, es decir, que se van a tener para cualquier emergencia camas suficientes, para albergar la población. En el cuadro relacionado con la fundamentación para el cálculo de las camas, en el Estudio Técnico de realizado en el mes de abril del año 2016, se muestra que por cada grupo de edad para menos de 18 días se tienen 18 camas, esa información para el caso de Neonatales, menos de 12 años con 24 camas, 171 camas para el rango de 13 a 65 años y para mayores de 65 años, 70 camas para un total de 283 camas para toda la población. Respecto de la variación de recursos al antiguo Hospital, antes del Hospital se tienen 34 consultorios en el año 2011 y 70 para el año 2030, de manera que se produjo un crecimiento de un 102%. Había 4 consultorios de emergencias, para el nuevo Hospital se plantean siete consultorios de emergencias, de manera que se da un crecimiento de un 75%. En cuanto a las camas de observación del Servicio de Emergencias, se pasa de siete camas en el año 2011 a 28 camas proyectadas para el año 2030, de manera que hay un aumento de un 400%. Las camas hospitalarias de 218 pasan a 283 con un incremento del 30%, las Salas Quirúrgicas (incluye cirugía oral y obstetricia) pasan de 7 a 13 con un aumento de un 85%, las camas de recuperación de 10 a 14 con un incremento de un 140%, las camas de labor se elevan de 5 a 6 con incremento de un 20% y las camas de sala de expulsivos de 2 camas a 4 con un incremento del 100%.

Interviene el Director Devandas Brenes y manifiesta que está confundido, porque le aplicó un método de análisis para dos casos y en el tercero se le cambió el método. Entonces, no puede comparar, si se aplica el mismo método puede comparar pero si se cambia no y le gustaría ver la evolución. Repite, es un problema porque él quiere observar una serie y ya no puede porque se modificó el método. En el método final planteado, la estancia por día obedece a un comportamiento histórico.

Responde el doctor Fonseca Renauld que es correcto, porque obedece a la historia del Hospital por cada grupo de edad.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes que se basa en el comportamiento histórico, pero ahora se van a ampliar otros servicios, es decir, el comportamiento puede cambiar. Se tiene un comportamiento histórico basado en los servicios A), B) y C), pero en este momento se estaría ampliando los servicios A), B) y C) y el resultado puede ser diferente.

Indica la doctora Sáenz Madrigal que en el estudio se realiza la proyección, la cual se va a revisar y si se tiene que hacer algún ajuste, es importante recordar que se está en un avance y si hay dudas o preguntas el estudio se devuelve. Repite, solo se está teniendo y presentando un grado de avance.

Ante la duda del Director Devandas Brenes comenta la doctora Villalta Bonilla, por ejemplo, se va tener para hospital de día 30 camas que hoy no se tiene y, también, está proyectado a tener atención domiciliaria, lo cual genera que les va a disminuir la ocupación de las camas de dotación normal, porque en el Hospital de Día se pueden llevar pacientes para, como ilustración, aplicarles un antibiótico, por lo que el paciente tiene que ser internado por siete días. No obstante, dado que existe el Hospital de Día, la persona puede ir al Hospital para que se le aplique el antibiótico siete días, sin necesidad de estar internado, pero se ocupa la cama. Otro ejemplo, es en el caso de los pacientes con la enfermedad de Alzheimer, porque hay que definir un equipo para

que les haga la visita domiciliar para no tenerlos internados, en especial se proyecta que el servicio va más dirigido a los adultos mayores, inclusive, la dotación de camas se modificó para adultos mayores.

En cuanto al Hospital de Día, comenta la doctora Sáenz Madrigal que el Servicio de Emergencias no se contempla en las 283 camas, es un tema importante de analizar porque es una modalidad distinta de atención como lo indicó la Dra. Villalta, no es bueno que las camas se sumen en el sentido estricto, porque no son camas censables, donde se va a tener un paciente las 24 horas del día, ya que son camas que van a tener una rotación mayor que las hospitalarias. No obstante, hay 30 camas destinadas al Hospital de Día y 35 para el Servicio de Emergencias y no se observan las camas de Neonatos. Le parece que se había planteado el tema, no solo de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), sino también el tema de quimioterapia.

Responde el doctor Fonseca Renauld que el tema de quimioterapia está en el Hospital de Día.

Pregunta el Director Alvarado Rivera que quiere decir Hospital de Día.

Responde el doctor Fonseca Renauld que el Hospital de Día, es una forma novedosa de brindar la atención a los pacientes que si no existiera, tendrían que estar hospitalizados. Sin embargo, lo que se hace es que el paciente se presenta al Hospital para que le hagan el tratamiento que le corresponde durante el día y se va a dormir a su casa, usualmente, son pacientes que están en el Hospital alrededor de las 4 horas, algunos llegan solo a que se les inyecte los antibióticos y vuelven a su casa. Otros pacientes llegan para que les curen las úlceras que tienen en las piernas, pero la estadía es relativamente de poco tiempo y regresan a su casa, una vez que han recibido la atención que hubieran requerido que permanezcan internados 24 horas del día en el Hospital, sino no existiera el Hospital de Día, esa situación libera presión sobre las camas. Dado lo anterior, la semana anterior comentó que independiente del número de camas, por mil habitantes que se tengan en Costa Rica, se debería tratar de desarrollar una política para la implementación de la atención ambulatoria de los servicios, fortaleciendo esta nueva forma de prestación de servicios y elimine la presión sobre las camas.

Pregunta el Director Devandas Brenes cómo quedan establecidas el número de las camas.

Responde el doctor Fonseca Renauld que son camas sensibles y no sensibles.

En cuanto a una pregunta del licenciado Alvarado Rivera, tendiente a conocer si las camas sensibles son para, efectivamente, hospitalizar los pacientes y tenerlas ahí más de 24 horas y señala el Dr. Jorge Fonseca que sí.

Aclara la doctora Sáenz Madrigal que esas camas no incluyen las la Unidad de Cuidados Intensivos, ni Neonatos porque, normalmente, esas camas son no sensibles dada la rotación.

Adiciona el doctor Fonseca Renauld que las camas no sensibles, normalmente, son las camas de observación del Servicio de Emergencias, las camas de Cuidados Intensivos de adultos y de neonatales, las camas de Sala de Recuperación y Partos y las camas del Hospital de Día. Por otro lado, las otras camas sí porque el paciente sobrepasa los períodos, es decir, son superiores a 24 horas de internamiento.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que observando la reacción de los señores y señoras Diputados, ese tema de la cama que es sensible o no sensible, es un asunto muy técnico. Entonces, cuando se observa que se pasó de 353 a 283 camas y en algún momento había 459, realmente da la impresión que existió una reducción del Hospital y no se le está dando el énfasis a lo novedoso que son las otras modalidades de prestación de servicios. Por lo anterior, sugiere que se debe mejorar también la precisión de la comunicación y se aclare la distribución de esas camas en términos generales, por ejemplo, camas de 24 horas de alta rotación. Repite, el tema es muy técnico pero las personas de afuera de la Institución, no conocen el tema sobre censable o no censable y ese aspecto genera una preocupación. Se puede decir que al final, le resta importante a todo el esfuerzo que se hace para fortalecer el Hospital, con una modalidad de prestación de servicios más acorde con las necesidades.

Pregunta el Director Alvarado Rivera cuántas camas tenía anteriormente el Hospital.

Responde el doctor Fonseca Renault que 308 camas en total y 218 sensibles.

Comenta el licenciado Alvarado Rivera que en este momento son 308 camas totales de las cuales, 218 son las camas que son sensibles y el resto son las no sensibles. Ahora, se va a pasar de 218 camas a 283 sensibles y 377 en total. La discusión que hay en la Asamblea Legislativa es sobre el asunto de las camas y, por ese motivo, realmente van “a dinamitar” la Caja y considera que esa batalla se tiene “terriblemente” perdida, porque escuchó a la Diputada Prendas hablando sobre el tema de las camas sensibles y no sensibles, pero ya hablan de ese asunto, al final lo que termina siendo son número cerrados. Una vez que se les da el instrumento a las personas después “echarlo para atrás” que se “rebobine el casette” para que entienda es “suicidarse”, es “dispararse en el pie”. Le parece que se debió haber dicho que se va a tener un incremento en camas de tanta cantidad y son las que van y como se distribuyen en el Hospital es distinto. Un poco es saber cómo está fundamentado ese aspecto, técnicamente, para poder entenderlo, en términos de cuántas camas por habitante.

Interviene el doctor Chaves Solano y señala que la medicina cambia de modalidad y si no se aumentan las camas se falla en la Seguridad Social, en este instante se da la modalidad de ambulatorización, por ejemplo, si se tiene un paciente, se interna para hacer un ultrasonido, un TAC o una gastroscopía, provoca que se utilice los días-camas, en el Hospital nuevo de Puntarenas. La idea es que el paciente externamente se haga la gastroscopía y tenga suficiente posibilidad para que se le realice el ultrasonido o el TAC, lo cual evita la hospitalización. Por ejemplo, el Hospital de Día en Limón, es el que tiene más experiencia, se toman los casos de ortopedia de heridas infectadas, por las que el paciente tardaba alrededor de 22 días internado y se redujo a siete días, es decir, ingresa el paciente se hace el estudio social, se analiza si la familia lo puede recibir en ese momento. Entonces, el paciente se interna por siete días y en ese período, se regresaba a la casa y vuelve al Hospital solo para que se le aplique el antibiótico, es decir, se ahorraron 14 días de camas. Por lo que ese aspecto va a influir, no es que se inventó esa modalidad de prestación del servicio de un pronto a otro, porque se tiene la experiencia, como es el caso de Limón. La ambulatorización de las cirugías a nivel internacional, porque se hace un 80% de las cirugías ambulatorias, un 20% interna y en ocasiones en un 30%, se quiere elevar a un 50% y se busca ser más eficientes con la ambulatorización de las cirugías. Significa que el paciente se opera y se va para la casa, en muchos hospitales pasan la hospitalización a las casas. Primero, porque el paciente se va a sentir mejor en su casa, con su comida, con su familiares y

solo se traslada al hospital para que se le aplique un antibiótico y regresa. Esa situación va a influir sobre la cantidad de camas que se van a tener, porque afecta tanto en procedimientos, cirugías y en el Hospital de Día.

Abona el doctor Fonseca Renauld que al realizar el análisis, se pensó si se continuaba reproduciendo el modelo ineficiente de los hospitales tradicionales, o van a buscar cómo mejorar el funcionamiento del Hospital de Puntarenas y se decidieron por mejorar el funcionamiento del Hospital a través del proyecto. Llama la atención en el sentido de que las 353 camas fueron calculadas a partir de la población, asignando una cama por cada mil habitantes, pero es una decisión del técnico, no es un análisis local de lo que sucede, repite, es una decisión del técnico las 459 se calculan multiplicando por 1.3 cama por la población entre mil, de igual forma es una decisión del técnico y no parte del análisis de la situación propia del establecimiento, a partir de sus propios números cada diez pacientes requieren 0.6 cama días-paciente por año.

Refiere el Director Devandas Brenes si el estudio técnico se redujo a determinar cuántos habitantes habían, se multiplicó por 1.3 cama y da como resultado 353 y en el segundo caso, se tomaron cuantos habitantes por cada mil, se multiplicó por 1.3 cama, pregunta si ese fue el procedimiento, si no se realizó ningún estudio de otra naturaleza.

Responde el doctor Fonseca Renauld que así es, es la forma usual de cálculo. En realidad es una decisión técnica definir con qué número de camas se va a trabajar. Dado lo anterior, se ha tratado de afinar más los números, llegar a conclusiones que sean más válidas para cada grupo de edad, porque también hay varios hospitales que tienen 35, 45 ó 50 por ciento de ocupación en pediatría, por ejemplo, pero se tiene un 110% o un 180% de ocupación en medicina. Entonces, se están distribuyendo mal las camas entre los diferentes grupos de población, por lo que hay que ajustarse más a la demanda de los propios grupos de la población, de cada una de las áreas en que se desarrollan en los establecimientos de salud. A partir de esos aspectos, se realizó un análisis para determinar qué sucedía con la inversión en las diferentes provincias. Se utilizó un argumento muy sencillo, se tiene un hospital, por ejemplo, de 100 camas en San Ramón, si se fuera a construir ese Hospital en este momento, la forma como usualmente se hace, los cálculos iniciales con los que se han atendido desde doña Gabriela Murillo y sus funcionarios, es en términos de que se requieren de 100 a 120 metros de construcción, por todos los servicios que conlleva por cada cama. El costo de construcción del espacio para las camas es de dos mil setecientos dólares, entonces, para poder hacer números comparativos, se asume que se estaban construyendo todos los hospitales nuevos, para poder establecer costos actualizados y poder compararlos. Además, se establecieron las dimensiones a partir de esa lógica y se relacionaron con la población, se encontraron grandes variaciones y la información se basa en el cuadro de camas por 1.000 habitantes, en diferentes provincias y para el Hospital de Heredia se tiene establecido 0.6 número de camas por mil habitantes, dado que la Provincia de Heredia solo tiene un Hospital. En el caso del Hospital de Alajuela, para la población directa se tiene el número de 0.4 camas por mil habitantes, para el Hospital de San Ramón se tiene 0.7 camas por mil habitantes, para el Hospital en Grecia de 0.7 camas por mil habitantes, en total para la provincia de Alajuela es 0.5 camas por mil habitantes. Para el Hospital de Cartago son los dos proyectos que se tienen, tanto el Hospital de Turrialba y el Cartago. Para el Hospital de Cartago el número de camas sería de 1.2 camas por mil habitantes y en el área de atracción directa de Cartago, sería de 0.8 camas por mil habitantes, con un promedio de 0.6 camas por mil habitantes para la Provincia. En el caso de la Provincia de Puntarenas, se estima, prácticamente, una cama por mil habitantes, en Quepos

se tiene 1.1 por mil habitantes y el promedio de la Provincia, sería de una cama por mil habitantes. Dado lo anterior, se observan diferencias entre las Provincias. Por otro lado, al analizar la información que presentó el Diputado Gerardo Vargas de la Asamblea Legislativa hace unos días, se realizó una relación de metros cuadrados por mil habitantes, para el Hospital de Heredia se tiene 74 metros, en el Hospital de Alajuela 59 metros, para el Hospital de San Ramón 84 metros, para el Hospital de Grecia 78, para el Hospital de Turrialba se tendría 144 metros por mil habitantes, en Cartago se tendría 93 metros y 101 metros para toda la Provincia de Cartago, para el Hospital de Puntarenas 123 metros para el área directa del Hospital y 131 para el Hospital de Quepos, con 124 metros por mil habitantes para toda la provincia. Por otro lado, si se observa la inversión por habitante en dólares, cabe mencionar que son costos actualizados, se observa que en el Hospital de Heredia se invirtieron doscientos dólares por habitante, en el Hospital de Alajuela ciento treinta y tres dólares por habitante, para el Hospital de San Ramón doscientos veintiséis dólares, en el Hospital de Grecia doscientos doce dólares y para la Provincia de Alajuela ciento cincuenta y nueve dólares, para el Hospital de Turrialba trescientos ochenta y ocho dólares, para el Hospital de Cartago doscientos cincuenta dólares, para un total de doscientos setenta y dos dólares por habitante, para el Hospital de Puntarenas trescientos treinta y dos dólares por habitante, en Quepos trescientos cincuenta y cinco dólares, con una inversión total de trescientos treinta y seis dólares por habitante para la Provincia de Puntarenas.

Pregunta la señora Presidenta Ejecutiva cual fue el procedimiento que se realizó para determinar esa información.

Responde el doctor Fonseca Renauld que para hacer comparable los datos, se tomaron cuantas camas hay en la actualidad, incluidos, los hospitales nuevos, porque a todos se les dio el mismo tratamiento para poder hacer comparables los datos, por ejemplo, el Hospital de San Ramón no tiene ni tres años y tiene 100 camas, si se fuera a construir a San Ramón, se debería construir 120 metros por cada cama y cada metro estaría costando mil setecientos dólares, ese monto va a dar el costo de la construcción para San Ramón. La inversión la tendría que hacer la Caja, si fueran a construir un hospital nuevo, como el caso de Puntarenas se tiene una aproximación del costo que se va a tener, lo cual permite comparar en igualdad de condiciones entre camas, costos y metros cuadrados.

La señora Presidenta Ejecutiva para el caso de los Hospitales de Cartago y Turrialba, desea saber que se tomó como base, lo que se va hacer o lo que existe.

Indica el doctor Fonseca Renauld que se considerará el estudio hecho para construir.

La doctora Sáenz Madrigal pone en la dimensión la construcción de los Hospitales de Turrialba y Cartago, porque no se ha presentado en la Junta Directiva y no se conoce la dimensión de esos Hospitales, con dos agravantes en el sentido de que el Hospital de Turrialba refiere al Hospital de Cartago, porque no son de la misma categoría. Entonces, se diría que los Hospitales de Cartago, Puntarenas y Liberia son hospitales regionales, además, está el Hospital de Pérez Zeledón. Le preocupa la lógica de los estudios y el diseño, porque no se han presentado, aunque estén en proceso. Conoce que se está trabajando pero, repite, como Junta Directiva no se conoce el tema relacionado con la construcción de los Hospitales de Cartago y Turrialba. Con todo respeto, se hubiera utilizado lo que hay en este momento, porque está el Hospital viejo, con su

más de cien años y las dificultades que tiene y poner algo nuevo que no han visto, le agrega un grado de incertidumbre muy amplio.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez, cual es el dimensionamiento del tema, porque se podría estar pensando que en la construcción de nuevo Hospital de Cartago, el dimensionamiento que se tiene es “x”, porque el del Hospital de Turrialba sería “x+1”. Conoce que es un mal ejemplo, porque cuando se inició el proceso de la construcción de la Torre de la Esperanza, tenía un dimensionamiento mucho mayor, por las razones técnicas que se fueron determinando, se adaptó a las necesidades pero no, necesariamente, va a tener un sobre dimensionamiento. Aclara que no está indicando que el diseño de esos hospitales tenga un sobredimensionamiento, porque no lo sabe. También, los números que se hayan tomado en cuenta de cuando son, para determinar si cuando empezaron y lo pregunta, no lo afirma, podrían haber variado y de igual forma no lo sabe.

Sobre el particular, señala el doctor Fonseca Renauld que en realidad la proyección se basa en los últimos estudios realizados, el grupo técnico avanza mucho más rápido que las decisiones que se van tomando en la Institución y se planteó desde las proyecciones que se tienen como Caja, con aspectos que no se han hecho, pero se piensan hacer. Ahora, si se presentan las situaciones actuales, por ejemplo, en el Hospital de Cartago se les vienen abajo las construcciones de los Hospitales de Turrialba y Cartago, porque la cantidad de habitantes es mucho menor.

La doctora Sáenz Madrigal insiste en el tema e indica que, precisamente, por esos aspectos es su preocupación, porque se observa el avance del Hospital de Puntarenas, el cual está mucho más avanzado que los otros proyectos; avanzado no solo en los estudios técnicos e, inclusive, se presentó a la Junta Directiva un avance. En el caso de la construcción del Hospital de Turrialba y el Hospital de Cartago. Tiene entendido que en la reunión que se efectuó el miércoles con los funcionarios encargados de proyecto, indicaron que en seis meses terminarían de analizar el proyecto de la construcción del Hospital de Cartago. Como ilustración, en el caso de la construcción del Hospital de Turrialba, el tema no se ha presentado ni en la Junta Directiva, ni en el Consejo de Presidencia, es decir, no se ha conocido el dimensionamiento de ese proyecto. Ese aspecto le preocupa porque se está comparando y podría ser y solo lo plantea, si ese estudio inicial se parece más al primer estudio del Hospital de Puntarenas y, luego, se va ir ajustando con base en la necesidades. Entonces, se estarían comparando aspectos un poco complicados, de manera respetuosa solicita que se revise el informe.

Señala la doctora Villalta Bonilla que si mas no recuerda, en la Asamblea Legislativa llamaron la atención sobre las dimensiones del Hospital de Turrialba y los costos por metro cuadrado. Sin embargo, hasta donde tiene entendido, se ha llegado hasta el Plan Funcional de ese Hospital. No conoce más del último Plan que se revisó y se pasó a la Gerencia Médica, entonces, considera que si se está dando un dato elevado del número de camas, por mil habitantes hay que revisar ese aspecto. No obstante, ese Hospital no se ha revisado, como sí se había revisado en ese entonces, el Hospital de Puntarenas.

Comenta el Director Alvarado Rivera que el tema de decisión de cuántas camas, es un tema técnico, entonces, lo que se observó de la decisión de cuantas camas en algún momento, fue una decisión técnica con un criterio técnico. En este momento, puede entender un poco más la idea

que se tiene de lo que se quisiera hacer respecto del hospital, para conducirlo a una dimensión distinta.

Aclara la señora Presidenta Ejecutiva que es una definición técnica de determinar ese indicador de camas. No obstante, hay otras técnicas para ir definiendo el número de camas, por ejemplo, por grupos de edad que fue lo que se hizo en el último estudio. Por ejemplo, cuando se solicita el permiso del uso del suelo, para determinar si la vivienda cabe en el espacio; como primer punto, pero luego el permiso del tamaño de la vivienda, se tiene que ajustar al lote y, en ese sentido, le parece que a veces se están utilizando indicadores a muy groso modo y, después, se empieza la comparación con temas más específicos.

Interviene la arquitecta Murillo Jenkins y señala que el tema de los metros cuadrados por cama, es un asunto que ha ido cambiando con el tiempo, cada vez hay más servicios ambulatorios que requiere encamados, por ejemplo, los metros cuadrados por cama de un Hospital como Quepos, son muy distintos a los del Hospital de Puntarenas, porque solo el Hospital de Día va a requerir determinado número de metros cuadrados. Entonces, esos datos hay que afinarlos y revisarlos, así como el costo del metro cuadrado por cuanto cambia con el tiempo, no es un tema fijo, hay costos de materiales que se incrementan, entonces, hay que sensibilizar esos temas. En cuanto al equipamiento antes los quirófanos, como ilustración, el Hospital San Juan de Dios mide dos o tres metros y medio de ancho, en este momento no, los quirófanos son de seis por seis metros, porque la cantidad de equipo es distinto. Entonces, la relación de metros cuadrados se ha ido modificando.

Adiciona la señora Presidenta Ejecutiva que también la complejidad y la capacidad resolutive del Hospital, no es igual un regional que un periférico.

El licenciado Alvarado Rivera señala que ha leído alguna información, sobre la congestión del tránsito que tienen los hospitales que están ubicados en San José. Le parece que se ha hecho referencia sobre detalles del traslado de paciente del Servicio de Emergencias, está de acuerdo y le parece que se deberían empezar a descongestionar esos hospitales. Además, se les remitan menos personas y se fortalezcan los hospitales periféricos y regionales, para que atiendan la mayor cantidad de pacientes. Entiende el concepto de hospitales de menos encamados con más trabajo ambulatorio, entre otros aspectos, pero que ese aspecto no les “nuble la visión”. También, de condiciones particulares que no se relacionan con la técnica hospitalaria, sino con el crecimiento poblacional de esas regiones, de cuantas personas se remiten de las zonas de atracción que podría tener ese hospital y les permitirían descongestionar, significativamente. Conoce la situación del Hospital México, por ejemplo, en ocasiones se hace muy difícil argumentar, técnicamente, porque los expositores son los técnicos y conocen cuántas camas requiere el Hospital, pero la sensación que se tiene desde que está ocupando el puesto de Director de esta Junta Directiva, y observa las demandas de la población y la premura que hay de tener mejor y más atención, así como la necesidad de congestión hospitalario en San José, los hace pensar que está bien toda esta argumentación técnica, porque está muy bien fundamentada. En términos de ir en una visión de reducción de camas, para no tener pacientes encamados y el costo sea menor, como ilustración. Todos esos aspectos están bien y entiende, pero esa otra parte que es como el “feeling” que se tendría, es lo que le parece que debería tener por lo menos un margen, es decir, un más-menos que les permita decir que, técnicamente, ya lo demostraron y el número de camas es de 280. Pero cómo puede la Junta Directiva ayudar a que

las camas se gestionen de una manera distinta, cual es el más-menos a las que se podrían ajustar esas camas. Por otro lado, de acuerdo con lo indicado por doña Gabriela de la Zona Sur-Sur, no vaya a ser que se tengan centros que le estén remitiendo pacientes al Hospital de Puntarenas y haya que remitirlos desde Quepos o Parrita al Hospital México, porque no se consideró esa demanda que, eventualmente, se tendrá de esos lugares porque puedan contener más EBAIS, como ejemplo. O tengan más revisión de personas y se puedan remitir más, también observando más al futuro, no con solo el principio que se debe tener menos camas, porque es la acción pero de repente se puede generar un margen.

La señora Presidenta Ejecutiva le solicita al grupo técnico tomar en cuenta lo indicado por don Renato, en el sentido de si realmente la lógica es tener menos camas o tener las que se necesitan, porque ese aspecto es distinto.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que, teóricamente, mientras los modelos avanzan no se debería aspirar a tener menos camas, mayor situación ambulatoria, porque además el hospital enferma, lo cual está muy claro, no solo en Costa Rica porque, internacionalmente, está demostrado. En ese sentido, lo que se pretende es que haya menos personas encamadas y la prevención sea lo ideal, pero la verdad es que no es así y recuerda la lección aprendida en el Hospital de Heredia, el doctor Fonseca posiblemente le dará la razón, se visualizó y se proyectó con números muy importantes el Hospital de Heredia, pero cuando se mejora el Hospital la oferta y la demanda creció y fue una realidad. Como ilustración, hoy no hubiera manifestado que en ese Hospital se iba a presentar esa saturación que se tiene, porque en aquel entonces se presentó la información y se proyectó, posiblemente, era de esperar que se tuviera una mayor demanda, pero confiesa que en lo personal tanto la demanda como las necesidades de la población de Heredia les sobrepasó. No quiere decir que fue construido mal pero, repite, es una lección aprendida y el tema está relacionado con lo que don Renato comentó. En lo técnico no tiene como neutralizar lo presentado y, además, le parece un estudio muy serio. Sin embargo, cree que se pueden quedar, como ilustración, con el dos y dos son cuatro, porque en salud el dos y dos son cuatro y la demanda no son cuatro. Lo cierto y lo comentó la vez anterior, hoy se tiene la oportunidad de fortalecer la Región e inyectarle más recursos financieros de ser necesario a Puntarenas y tiene el ánimo de contribuir con su voto, a ir un poco más allá y señalar las necesidades y un poco más allá, con tal de fortalecer la demanda diaria y con una lógica de sentido común. Si se continúa con la tarea de fortalecer las localidades, denomínese EBAIS y los hospitales regionales y periféricos, evidentemente, se va a empezar a desahogar de forma parcial los hospitales nacionales. Sin embargo, continua creyendo que los hospitales nacionales deben actuar solo en aquellos casos de prioridad y, por ejemplo, no tenga que intervenir con un procedimiento para extraer la vesícula de un paciente, porque conoce que aun hoy días se están resolviendo casos de esa naturaleza en los hospitales nacionales, ya que en la medida que se cuenta con las facilidades, no lo tiene que hacer. Comenta que un día conversó con la doctora Villalta, en términos de que si se le inyectaba más recursos al Hospital Escalante Pradilla, porque aún está saturado, pero sino se fortalece el Hospital de Ciudad Neily, lo que sucede es lo que está ocurriendo con los siete Quirófanos, porque solo se utilizan tres y quedan cuatro sin utilizar. Menciona que cuando visitó ese Hospital, hizo un recorrido y pasó por la camas, sobran camas y faltan pacientes en el Hospital de Ciudad Neily, es decir, cuenta con un índice ocupacional bajo en las camas. En esos términos, se pregunta cómo se puede interactuar con esa problemática, entonces, hay que trabajar más en la Región Sur-Sur, porque si esas zonas se logran fortalecer, se le hará una retención lógica de pacientes al Hospital de Puntarenas. En el

caso no se refiere solo al Hospital de Puntarenas, pero es la filosofía del por qué hay que fortalecer el EBAIS, porque se deberían quedar en el tamiz, una serie de casos y los que no se pueden resolver en el EBAIS, se elevan al Segundo Nivel de Atención y, luego, de ser necesario al Tercer Nivel de Atención. Entiende que los datos indican una situación, pero el sentido común le dice que se debe ir un poco más allá del resultado de la información, dados esos números de hoy proyectados, pero con la construcción de Hospital de Heredia aprendió, porque se tenía la información de los números y la demanda, cuando se empezó a gestionar la construcción de ese Hospital. Le parece que el Hospital de Heredia es muy lindo y tiene muchas facilidades y aun así, hoy se tiene que aceptar que tiene grandes problemas. Aprovecha la oportunidad porque le parece aberrante que la cita para un ultrasonido sea dada hasta el año 2024, le da vergüenza como Director conocer esa situación, es un tema que le gustaría fuera abordado posteriormente, porque le preocupa cómo se le va a dar a una persona una cita para el año 2024, cuando la boleta dice urgente, es un buen ejemplo pero podría suceder en el Hospital de Puntarenas. Entonces, preferiría tener más tiempo, porque hasta no hacer la tarea completa de si se van a necesitar más camas y más recursos, estaría de acuerdo en dar su voto para que se ejerzan controles a futuro hoy que se está trabajando el tema.

Por su parte, al Director Devandas Brenes le preocupa el tema de la metodología, se realizó un esfuerzo para definir la metodología de la razonabilidad de precios, para afinar una metodología de cómo se determina, pero le preocupa y cree que una lección sería definir y unificar una metodología, un análisis técnico, porque le parece que sería una visión.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que se tome un acuerdo

Al Dr. Devandas Brenes le parece que es correcto tomar un acuerdo, en términos de que las Gerencias involucradas propongan una metodología de análisis y la propuesta. Como un segundo punto, hay que reducir las camas para obligar al hospital a ser más eficiente, por ejemplo, habilitando el Hospital de Día, pero observa el número de camas que tiene el Hospital de Alajuela de 0,7 por cada mil habitantes y con la capacidad que se tiene, no se logra el objetivo, si se parte de un supuesto, van a reducir las camas para obligarlos.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y aclara que no hay una intención de obligar al hospital, porque tiene una razón de ser.

Aclara el doctor Devandas que le parece haber escuchado que se indicó realizar una contención en el número de camas, para presionar para que los hospitales sean más eficientes, pero cuando ve la realidad del Hospital de Alajuela e, incluso, el Hospital de Heredia y no lo logran porque tienen un porcentaje de camas muy bajo. El problema sigue porque las quejas de la población de las Provincias de Heredia y Alajuela son por la falta de camas, no sabe si el Hospital de Puntarenas, en este momento tiene problema de camas. Le parece que debe tener esa problemática, quizás por las condiciones del Hospital, pero tenía asignada una cama por cada mil habitantes, actualmente, con esta propuesta el Hospital pasarían a tener 0.9 camas por mil habitantes y así lo indicó el doctor Fonseca que hay 275.000 habitantes con 218 camas.

Aclara el doctor Fonseca Renauld que la información fue antes del terremoto, actualmente, hay 172 camas sensables.

Continúa el Dr. Devandas Brenes y señala que, entonces, antes del terremoto se tenían 0.8 camas y se pasó a 0.9 camas por mil habitantes y ese aspecto, sinceramente no le satisface. Reitera, el tema metodológico para que se analicen los dos estudios con un método y el tercero con otro método.

La señora Presidenta Ejecutiva señala que se debería estandarizar la información en los diferentes momentos, porque le parece que se tiene una información en un esquema antes del terremoto y, en este momento, con las condiciones actuales del Hospital y las otras que son las “soñadas o ideales”. Además, le indica a la doctora Villalta que han estado muy preocupados por el tema de camas, en lo personal se desconcierta porque el tema es la prestación de los servicios, las camas son un indicador más. El tema que se tenía pensado con el asunto de especialidades, es saber cómo se está con la formación de especialistas para este momento y solicitaría, para una próxima sesión un informe de avance, el cual recoja todas las preocupaciones y sea presentado. También le parece que se debe analizar el tema de los especialistas, así como el equipo profesional que se requiere, por ejemplo, los recursos humanos, porque ese tema no se ha analizado. Se ha avanzado en el proyecto de la construcción del Hospital de Puntarenas, pero todavía no están contemplados todos los temas, es decir, el proyecto no está todavía a ese nivel de madurez. Por lo que no sabe que pretendía la Asamblea Legislativa con presionar, porque se concrete el proyecto de una vez, pero sí considera importante que se tomen las preocupaciones, los términos, se hagan las revisiones, los ajustes, así como la revisión del tema de los recursos humanos y se vayan acercando más a la concreción del proyecto, como ejemplo, indica que está el molde pero le falta el contenido.

Le parece a don Adolfo que una de las variables a tomar en cuenta, es el tema de camas pero cuando se indica que no sobrepase la demanda, en el momento que se tenga el Hospital de Puntarenas nuevo, las demandas que se tienen hoy van a variar: primero, porque las personas antes no iban al Hospital porque no les gustaba por las filas, el cuarto no estaba o el Servicio de Emergencias se llenaba, es decir, en el momento que se tengan camas nuevas, en el Servicio de Emergencias, como ilustración, el 65% de las personas que no necesita ir a Emergencias va a llegar. Dado lo anterior, concuerda con la doctora Sáenz, en que hay que analizar no solo las necesidades de cama, sino saber cuál es la demanda insatisfecha. Aclara que no quiere descalificar el esfuerzo realizado y le parece que versus lo realizado, en algunos otros casos u años, le parece que ha sido un esfuerzo muy importante, claro cada vez se tendrán más variables, porque van aprendiendo más y las dudas serán mayores, en el estudio no observó sobre la demanda insatisfecha y es una variable muy importante.

A lo anterior, refiere el Director Devandas Brenes que es un tema muy importante, porque ha notado e, inclusive, se ha hecho referencia en la Junta Directiva que cuando la Caja aumenta la oferta, también se aumenta la demanda, por ejemplo, se fortalece la red y aumenta la demanda y, ciertamente, se aumenta la capacidad resolutive de la red.

Retoma don Adolfo el comentario y anota que le parece muy importante tanto las camas, las especialidades, el recurso humano, las enfermeras, el recursos administrativo, porque en la medida que se tenga un cuadro y va a colocar un mamógrafo nuevo, inmediatamente, como ilustración, se va a detectar un cáncer por la lectura y que se hace con ese paciente; entonces, se opera o no el paciente en ese Hospital. Otro aspecto por considerar es si se van a asignar especialistas para el Hospital o no, como ilustración, el día de mañana se detecta una persona con

un cáncer de colon o cualquier otro tipo de cáncer, van a tener que referir todos esos pacientes al Hospital México, o se resuelve en el Hospital Monseñor Sanabria. Se debe aspirar a que en el Hospital haya cirujanos de esa calidad para que resuelvan un problema de esa naturaleza, pero el solo hecho de construir un Hospital nuevo, la demanda crece y, repite, fue lo que le sucedió al Hospital de Heredia. Como ilustración, sucedió igual cuando se habilitó el Centro Nacional de Resonancia Magnética en Hospital Calderón Guardia, se hace mucha referencia del tema y que bueno porque es la función, en última instancia debe ser más integral. Está seguro que los números que se visualizan hoy son muy importantes, pero en lo que a él respecta, no son al menos hasta hoy los que determinan una decisión final, porque se deben considerar además, los equipos, los recursos humanos, los especialistas, el servicio final el cómo va a producir impacto el hecho, por ejemplo, que se ubique un mamógrafo en el hospital y se tenga el encargado y cómo se hace la lectura del procedimiento. Hay que preguntarse también, se va a interpretar en el Hospital de Puntarenas o se va a enviar para resolución al Hospital México. Le parece que no se está realizando la tarea sino se visualiza de esa forma, por tal motivo considera que se debe fortalecer el Hospital de Puntarenas.

La señora Presidenta Ejecutiva le agradece al equipo, porque ha realizado un trabajo muy importante. También hace un llamado a todos los doctores institucionales de comunicarlo tanto con doctores locales como regionales, porque en el momento que se comparta la información que apenas está en proceso y se da como una verdad absoluta, se generan reacciones y expectativas. Luego, les va a costar manejar la situación de una forma que beneficie lo que se quiere, la construcción del Hospital de Puntarenas y considera ir hacia allá y sus servicios.

Finalmente y habiéndose hecho la presentación del informe en relación con los cambios realizados en Proyecto de construcción nueva estructura del Hospital Monseñor Sanabria (Ref. oficio número GM-SJD-14270-2016 del 27 de junio del año 2016, suscrito por la señora Gerente Médico), la Junta Directiva –en forma unánime- **ACUERDA:**

- 1) Dar por recibido el informe en referencia que constituye un informe de avance del trabajo que se ha venido realizando.
- 2) En consideración de lo planteado en la parte deliberativa, solicitar a la Gerencia Médica, en relación con los Proyectos de construcción de nueva estructura, que se estandarice la metodología de los estudios sobre el particular.

Asimismo y entre otros aspectos planteados en la deliberación, se le pide que, en cuanto al Proyecto de construcción de la nueva infraestructura del Hospital Monseñor Sanabria, se esquematice la información en cuanto a las condiciones que se tenían antes del terremoto, la que se tienen en este momento y las que se espera que tenga el Hospital en un futuro; lo relativo al recurso humano (y dentro de ello la formación de médicos especialistas) requerido cuando la nueva planta física entre en operación, así como al equipo médico.

Por tanto, se queda a la espera de la presentación de la respectiva propuesta a la Junta Directiva, y **se dispone** que se continúe con el trabajo técnico que se ha venido desarrollando.

Se retiran del salón de sesiones: arquitecta Murillo Jenkins, doctores Fonseca Renault, Chaves Solano y Álvarez Juárez; arquitecta Echavarría Chacón, licenciados de la O Espinoza, Vargas Matamoros y Milla Laínez, y la licenciada Chavarría González.

ARTICULO 15°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta en relación con el *Expediente N° 19.549, texto sustitutivo Proyecto “Ley de Reforma del Consejo Nacional Enseñanza Superior Universitaria Privada (CONESUP)”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-1267-2016, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa copia de la comunicación del 27 de abril anterior, número CTE-16-2016, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Especial de Ciencia Tecnología de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Médica en el oficio N° GM-SJD-14284-2016 del 27 de junio recién pasado, y la Junta Directiva, en virtud del análisis que debe realizar, a efecto de dar respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días más para contestar.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N°19.902, Proyecto “LEY PARA LA PROTECCIÓN Y EL DESARROLLO DE OPORTUNIDADES PARA PERSONAS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota N° PE-1685-2016, fechada 3 de junio anterior, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° 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 ha recibido el oficio número GM-SJD-14275-2016 del 27 de junio del año 2016, suscrito por la señora Gerente Médico, que literalmente se lee de este modo:

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

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

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 18.999, Proyecto “REFORMA AL INSTITUTO COSTARRICENSE CONTRA EL CÁNCER”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1731-2016, fechada 8 de junio en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CAS-1063-2016, del 8 de junio anterior, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-SJD-14276-2016 del 27 de junio del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, que literalmente se lee de este modo:

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

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

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.537, proyecto “LEY PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA Y SANCIONAR LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1825-2016, fechada 16 de junio en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación N° CM-156-2016, del 16-5-16, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GM-AJD-14697-2016 del 04 de julio del año 2016, que firma la señora Gerente Médico, que literalmente se lee de este modo:

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

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

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

Ingresan al salón de sesiones la señora Gerente de Logística, ingeniera Dinorah Garro Herrera; los licenciados Manrique Cascante Naranjo, Director de la Dirección de Abastecimiento de Bienes y Servicios; Minor Jiménez Esquivel, Abogado, y las licenciadas Karina Aguilera Marín, Asesora, y Sherry Alfaro Araya, funcionarios de la Gerencia de Logística; la doctora Angélica Vargas Camacho, funcionaria de la Dirección de Farmacoepidemiología, y el doctor José Fabio Herrera Alvarado, Miembro de la Comisión Técnica de Laboratorios Clínicos.

ARTICULO 16°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-44020-2016, fechado 24 de junio del año 2016, que firma la señora Gerente de Logística, que contiene la propuesta en relación con la aplicación del artículo 201 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa: contrato adicional, en el caso de la licitación pública N° 2010LN-000006-1142: ítem único: pruebas para la determinación de Hemoglobina glicosilada, a favor de Diagnósticos de Alta Tecnología DATSA S. A., oferta

nacional, que fue adjudicada originalmente en el artículo 22° de la sesión N° 8527 del 25 de agosto del año 2011.

La exposición está a cargo del doctor Herrera Alvarado, con base en las siguientes láminas:

- 1) GERENCIA DE LOGÍSTICA
07 DE JULIO DEL 2016.
- 2) Licitación Pública No.
2010LN-000006-1142.
Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HBA 1C) automatizada en sangre. Compra bajo la modalidad de entregas según demanda. Código: 2-88-63-0075. Contrato Adicional mediante la aplicación del artículo 201 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
GL-44020-2016.

3)

Datos técnicos

La Diabetes en Costa Rica es la segunda enfermedad crónica más común en el país (luego de la hipertensión) y uno de los principales factores de riesgo de infartos o derrames cerebrales. De cada 100 adultos en Costa Rica, 10,5 son diabéticos. En promedio se registran 9,560 casos de Diabetes Mellitus por año.



4)

La prueba de la Hemoglobina Glicosilada o Glicada (HbA_{1c}) se basa en la medición de la cantidad de glucosa adherida a los glóbulos rojos y su resultado se expresa en porcentaje; lo que determina es el nivel medio de glicemia durante el trimestre anterior a la prueba. Mantener estos valores cercanos a los normales (de 4,5% a 6,5%) reduce significativamente la posibilidad de desarrollar complicaciones crónicas de esta enfermedad: retinopatía, nefropatía, pie diabético, etc.



5)

Guías de tratamiento

A nivel internacional:

En el 2008 la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicaron las GUÍAS DE DIAGNÓSTICO, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS, según las cuales la HbAc1 se debe determinar cada 3 o 4 meses, especialmente si el paciente no está bien controlado. En pacientes con una diabetes estable debe medirse al menos 2 veces al año.

Para la práctica clínica en el manejo de la Diabetes Mellitus, la American Diabetes Association (ADA) desde 2010 estableció esta prueba (HbAc1) como un examen de diagnóstico de la enfermedad: un resultado igual o superior a 6,5% determina que una persona tiene diabetes, mientras que uno de entre 5,7% y 6,4% se considera prediabetes.

En Costa Rica:

- En la Guía para la Atención de las Personas Diabéticas, publicada en el 2007 por la C.C.S.S., se lee:

- Metas del tratamiento.**

Estas son las metas de tratamiento que debe alcanzar una persona diabética en un periodo determinado de tiempo establecido mediante un contrato terapéutico entre médico y paciente:

- HbA1c menor de 7%...

6)

Antecedentes:

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8527, artículo 22º, de fecha 25 de agosto del 2011, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera:

Oferta No. 04. DIAGNÓSTICOS DE ALTA TECNOLOGÍA DATSA S.A. Oferta Nacional.

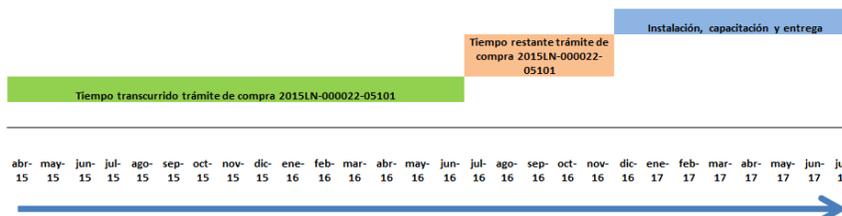
ITEM	CANTIDAD DE REFERENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO
UNICO	1.040.000 GRUPO ABC	UD	Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HbA 1C). Automatizada en sangre. (Laboratorio de alta complejidad).	\$ 4,70
	212.200 GRUPO D	UD	Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HbA 1C), de forma semi-automatizada con su respectivo control de calidad. (Laboratorio de baja complejidad).	\$ 4,35

7)

Justificación

Se está tramitando licitación 2015LN-000022-05101 para la adquisición de pruebas efectivas de Hemoglobina Glicosilada, la cual se encuentra en la etapa de certificación de contenido presupuestario.

Una vez que entre en vigencia el futuro contrato, se cuenta con la anuencia del proveedor de dejar sin efecto la orden que genere la presente ampliación.



8)

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

Se verifican las condiciones necesarias para la aplicación del artículo 201 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y se determina que las mismas se cumplen a cabalidad, según se detalla a continuación:

Que el nuevo contrato se concluya sobre las bases del precedente.

- Se determina que la presente solicitud de contrato adicional, corresponde a las mismas bases estipuladas en el contrato original de la Licitación Pública No. 2010LN-000006-1142, correspondiente a Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HBA 1C) automatizada en sangre.

Que se mantengan los precios y condiciones con base en los cuales se ejecutaron las obligaciones, pudiendo el contratista mejorar las condiciones iniciales.

- Se determina que el contratista, mediante oficio de fecha 19 de mayo del 2016, mantiene invariables los precios y condiciones establecidas en el contrato original.

9)

Que el monto del nuevo contrato no sea mayor al 50% del contrato anterior, contemplando los reajustes o revisiones y modificaciones operadas. Cuando el objeto del contrato original esté compuesto por líneas independientes, el 50% se calculará sobre el objeto y estimación general del contrato y no sobre el monto o cantidad de alguna línea en particular. En los contratos de objeto continuado el 50% se considerará sobre el plazo originalmente convenido sin considerar las prórrogas.

- Mediante oficio No. AGM-2537-2016, la Sub. Área de Programación de Bienes y Servicios, determina que la ampliación se realizará por el 43,75% de la cantidad referencial adquirida inicialmente, así como el plazo de vigencia.

10)

Que no hayan transcurrido más de seis meses desde la recepción provisional del objeto. Cuando la recepción provisional del objeto coincida con la definitiva, el plazo comenzará a contar a partir de esta fecha. En contratos con plazos de entrega diferidos, contará a partir de la última entrega de bienes. Se excluyen del cómputo de este plazo la ejecución de prestaciones subsidiarias de la principal, como el plazo de garantía sobre bienes o servicios de soporte y mantenimiento derivado del principal.

- De acuerdo al oficio No. AGM-2537-2016 suscrito por la Sub. Área de Programación de Bienes y Servicios, la vigencia de la contratación original, vence el día 02 de mayo del 2016, por lo que al tratarse de una contratación bajo la modalidad entrega según demanda, es a partir de esa fecha que comienza a contabilizarse el plazo de los seis (06) meses indicados en la normativa.

Que en el contrato precedente no se hubiera incurrido en ningún incumplimiento grave.

- Mediante oficio No. SAG-2016-0722, la Sub. Área de Garantías determina que no se han recibido notas de los laboratorios clínicos adscritos al concurso ni de la Regencia de Microbiología sobre incumplimientos o reclamos, por lo que no se registran incumplimientos graves.

11) **Asimismo se analizan los siguientes elementos:**

- Mediante oficio No. AGM-1731-2016, el Área de Gestión de Medicamentos concluye, entre otras cosas, que esa Área no ve inconveniente en mantener el criterio de razonabilidad de precio externado para el presente concurso y que para esta ampliación, se reitera el criterio de razonabilidad emitido.
- Además, mediante oficio ACC-0617-04-2016, el Área de Contabilidad de Costos señala que la Unidad Técnica generó criterio de razonabilidad sobre los precios cotizados, concluyendo bajo revisión posterior que no hay variables que afecten esa conclusión manteniendo razonabilidad para la ampliación, esa Área no presenta observaciones o criterios en contra, brindando así aval al estudio para la ampliación.
- Por último, la Dirección Jurídica, mediante oficio No. DJ-02518-2016, de fecha 25 de abril del 2016, otorga el visto previo del acto administrativo que motiva el contrato adicional ante la Junta Directiva.

12)

PROPUESTA DE ACUERDO

*Por consiguiente, de acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente del concurso de la licitación pública No. 2010LN-000006-1142, así como la justificación por parte del Área de Planificación de Bienes y Servicios para el respectivo contrato adicional, la determinación de razonabilidad del precio, el visto bueno de la Dirección Jurídica y recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-44.020-2016 de fecha 24 de junio del 2016 y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva **ACUERDA.***

***ACUERDO PRIMERO:** Ampliar a través de un contrato adicional, la licitación pública No. 2010LN-000006-1142 mediante la aplicación del artículo 201 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, según el siguiente detalle :*

- **DIAGNÓSTICOS DE ALTA TECNOLOGÍA DATSA S.A. Oferta Nacional.**

ITEM	CANTIDAD DE REFERENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO
UNICO	455.0000 Grupo ABC	UD	Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HbA 1C). Automatizada en sangre. (Laboratorio de alta complejidad).	\$ 4,70
	93.100 Grupo D	UD	Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HbA 1C), de forma semi-automatizada con su respectivo control de calidad. (Laboratorio de baja complejidad).	\$ 4,35

Modalidad de entrega: Entregas según demanda.

El contrato adicional será por 21 meses, lo cual corresponde al 43,75% del contrato original.

Señala la licenciada Aguilera Marín que la presentación versa sobre una extensión al contrato mediante la aplicación del artículo 201° del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, Pruebas para la determinación de Hemoglobina Glicosilada (HBA 1C) automatizada en sangre, bajo la Licitación Pública No. 2010LN-000006-1142. Además, se presentarán una serie de datos técnicos a cargo del doctor Fabio Herrera.

El doctor Herrera Alvarado indica que es miembro de la Comisión Técnica de Laboratorios Clínicos y compartirá datos preliminares de la licitación, los cuales fundamentan la extensión del contrato. Señala como importante que la Diabetes Mellitus en Costa Rica, es la segunda enfermedad crónica más común en el país, después de la Hipertensión Arterial y uno de los principales factores de riesgo de infartos o derrames cerebrales. En ese sentido, en las

estadísticas se señala que al menos 10% de la población padece de Diabetes, es decir, alrededor de 300.000 costarricenses en promedio, además, se registran 9.560 casos de Diabetes Mellitus por año, siendo el grupo femenino el más afectado.

La Directora Soto Hernández pregunta por qué el grupo femenino es el más afectado.

Responde el Herrera Alvarado que por los factores de riesgo del sobrepeso, estilos de vida, la genética, el estrés, la dieta propia del costarricense, aunado a este gran problema a nivel nacional, existen diferentes pruebas diagnósticas como de control, para los pacientes siendo una de ellos la Hemoglobina Glicosilada o también conocida como Hemoglobina Glicada. La cual se basa en la medición de glucosa que se adhiere a los glóbulos rojos y sus resultados muestran el porcentaje, lo que determina es el nivel medio de glucosa durante el trimestre anterior, es decir, si se realiza una prueba de Hemoglobina Glicosilada a un paciente hoy, se tiene un historial de tres meses, en términos de si ha tenido aumentos de la glucosa en el organismo. Los valores se deben mantener cercanos al 4,5% a 6,5%, ese aspecto reduce significativamente la posibilidad de desarrollar complicaciones crónicas de la enfermedad, como son: problemas a nivel de ojo (retinopatía), a nivel de riñón (nefropatía) y en tejido como el pie diabético entre otros. Efectivamente, en niveles de 6% o menos, hay un bajo riesgo y conforme aumenta la hemoglobina y es proporcional a las glucosas que ha tenido en los últimos tres meses, el riesgo es menor.

Pregunta el Director Devandas Brenes si el resultado del examen es de un 4.5%, el riesgo es menor.

Responde el doctor Herrera que, normalmente, el resultado no es menor de un 4.5%, pero de igual forma no existiría ningún factor de riesgo. Continúa y anota con respecto del tema de las vías de tratamiento en el año 2008, la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), publicaron unas Guías de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus, según las cuales se indica que se determine el resultado, cada tres o cuatro meses, especialmente, si el paciente no está bien controlado y en pacientes con una diabetes estable se debe medir al menos dos veces al año. Aunado a lo anterior, la American Diabetes Association (ADA) desde el año 2010 que se promovió la licitación, estableció esa prueba como un examen de diagnóstico. Un resultado igual o superior a un 6,5% determina que una persona tiene diabetes, mientras que uno de entre 5,7% y 6,4% se considera prediabetes. Muchos de los profesionales en medicina, se especializan en el exterior o bien tiene acceso a esta información y la han venido implementando, como una prueba diagnóstica. Ese aspecto, en el momento de hacer la evaluación técnica y procesal, lo que se tenía era que en Costa Rica las guías para la detección de esa enfermedad, eran del año 2007 y solamente se indica que en las metas para el tratamiento, debe alcanzar una persona diabética en un período determinado de tiempo establecido, mediante un contrato terapéutico entre médico y paciente, es tener una Hemoglobina Glucosilada menor de un 7%. Cuando se hace referencia de un contrato terapéutico y se le indica a la persona que se encuentra bien, o no esta tan alta la Hemoglobina Glucosilada, se le solicita que se realice el examen dentro de seis meses, o bien si esta descontrolada mejor controlarla más veces. Significa que no está tan clara la cantidad de veces, con la cantidad de diabéticos que hay en el país.

Ante una consulta respecto de la prediabetes refiere el doctor Herrera que cada caso es diferente.

Abona la doctora Sáenz Madrigal que también se genera indicaciones no, necesariamente, terapéuticas; por ejemplo, hacer ejercicio, bajar de peso, comer más sano, tomar agua, comer bastante fibra, entre otros, porque la prediabetes es antes de la diabetes.

Pregunta el Dr. Devandas Brenes si existe un protocolo en la Caja, en el que se indique qué es la prediabetes y si hay indicaciones en cuanto a medicarse o no se puede medicar la persona.

Responde el doctor Herrera que no es necesario, porque es un estado antes de la enfermedad de Diabetes, pero al paciente se le realiza un llamado de alerta.

Respecto de una consulta de don Mario Devandas, tendiente a conocer si en Costa Rica existe una valoración en la población nacional en ese sentido, por ejemplo, si hay evidencia que a partir del 6.5% la personas es diabética o no. Señala la doctora Sáenz Madrigal que es un medida estándar a nivel mundial, es una concentración de azúcar o glucosa en los glóbulos.

Pregunta el doctor Devandas Brenes si ese estándar lo hizo la Asociación Americana o el Instituto de Salud de los Estados Unidos.

Indica el doctor Herrera que las guías están dadas por asociaciones y, en este caso, quien lleva el mayor adelanto a nivel mundial es la Asociación Latinoamericana.

Por su parte, la Directora Alfaro Murillo pregunta en qué momento se le realiza esa prueba a la persona.

Señala el doctor Herrera que en el país, hasta el momento la norma que hay es la aplicación de la prueba de la Hemoglobina Glicosilada, para el control post-tratamiento del pie diabético. No obstante, en los últimos años se han modificado y se utiliza en el país, no solo en el control del diabético, sino también como prueba de diagnóstico. Por lo que se prescribe con mayor frecuencia, también existen las pruebas de tolerancia a la Glucosa, pero la prueba de Hemoglobina Glicosilada se utiliza con mayor frecuencia.

El Dr. Devandas Brenes pregunta sobre los síntomas de la persona prediabética.

Sobre el particular, señala el doctor Herrera que a la persona le da mucha sed, orina muy frecuentemente cada dos o tres horas y, luego, la vista es una complicación posterior, come mucho dulce y se producen más infecciones urinarias.

Continúa con la presentación la licenciada Karina Aguilera y refiere que en cuanto al modelo de contratación, la Junta Directiva había adjudicado la licitación en la sesión número 8527, artículo 22° de fecha 25 de agosto del año 2011, fue un ítem único con dos grupos, grupo A,B) y C) y el grupo D) con cantidades diferenciadas, el primer grupo con un precio de cuatro dólares con setenta centavos de dólar y el segundo grupo por un precio de cuatro dólares treinta y cinco centavos. La justificación en la cual se basa esta contratación adicional, es por cuanto se está finalizando el procedimiento ordinario, se ha realizado todo el cronograma de la contratación que se lleva a cabo, el tiempo transcurrido para los meses de julio y diciembre de este año, es el tiempo restante del trámite de compra, de manera que la instalación, capacitación y la entrega se proyecta para el mes de julio del año 2017. Es importante recordar que esta es una contratación

de cuatro años, lo que se estaría ampliando es alrededor del 50% de la compra. Además, se cumplió con todos los requisitos del artículo 201° del Reglamento de Contratación Administrativa, es decir, que el nuevo contrato se concluya sobre las bases del contrato precedente y todo lo anterior, se ha determinado con base en la licitación N° 2010LN-000006-1142, se mantienen los precios y las condiciones base, con el cual se ejecutó el contrato inicial. Se logró comprobar mediante oficio del 19 de mayo del 2016 donde el contratista mantiene las condiciones.

El Director Gutiérrez Jiménez pregunta por qué se está extendiendo el contrato y por qué no se promueve una licitación nueva.

Sobre el particular, señala la licenciada Aguilera que, justamente, se hace esta adición al contrato, porque se tiene en trámite la contratación que se está realizando y es del año 2015.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que el mundo ideal es programar correctamente, se saca la licitación y no depende de prórrogas ni adiciones, ni de la aplicación del artículo 201 del Reglamento de Contratación Administrativa, sino que cuando se vaya a comprar en la subasta pública, de tal suerte que se garantice o le puedan, eventualmente, garantizar, porque cuando se saca a la subasta el producto, si hay varios participantes, podría ser y no lo está afirmando, eventualmente, los montos de lo que se vaya a comprar en la licitación sean menores que el 40% que significa esa compra adicional. Entiende que las excepciones se dan, pero deben ser excepciones y no normas. Cada vez se preocupa más que existan adiciones y prórrogas de contratos y no las licitaciones que es una manera más transparente de gestionar. Se refiere en general y lo deseable es que exista una licitación y participe abiertamente quien quiera participar, porque en última instancia, la lógica establece que, posiblemente, los precios van a ser mejores.

La Gerente de Logística le da la razón al licenciado Gutiérrez Jiménez, esta es una licitación del año 2010, es la primera licitación de prueba efectiva, se hizo el análisis respectivo, se ha tenido enseñanza, la cual se ha tenido que recuperar para incluirla en los carteles, de manera que la prórroga del contrato, es previendo sino da tiempo de que se apruebe la licitación que se está promoviendo, de tal manera que si se aprueba, esta posible ampliación del contrato se puede eliminar.

Señala don Adolfo que se está haciendo referencia de una licitación que fue muy cuestionada, en cuanto a recursos, se tardó cinco años, en este momento le parece interesante lo que indica doña Dinorah Garro, pero cuando lo que se asegura es que no vaya a existir problema, le parece muy bien, pero se está haciendo un adicional del casi 50% de la licitación anterior. Estima que un aspecto es contar con un margen como previsión y, por otro lado, un 43.75% es un porcentaje significativo y se está adicionando al contrato anterior, en casi un 50%, por lo que no es un “colchón” corriente, es un “colchón” muy grande.

La Ing. Garro le indica a don Adolfo que está en lo correcto, en realidad se puede ampliar la norma, se aplica porque la proyección en un tiempo bastante estresado, se está solicitando la ampliación de la licitación. Repite, pero si se logra aprobar la licitación que se está promoviendo, esta adenda del contrato se eliminaría automáticamente.

Reitera el Director Gutiérrez Jiménez que el hecho de que se adicione una ampliación de un contrato en un 43.75% no, necesariamente, es que se va a comprar el 43.75%. Ese aspecto le parece que es importante que quede constando en actas, porque es “consignación”, puede ser que la licitación. Repite, por ese aspecto es importante que quede constando en actas, porque al hacer referencia de un 43.75%, no es que ahora va a comprar, “*votaría esto siempre y cuando le garanticen que lo que va a comprar hacia adelante no va a ser el otro 50% sino que va a ser por ejemplo el 70% u 80% y lo único que está comprando es un seguro por si la licitación no sale*”. Pero, necesariamente, el objetivo es que a través de la licitación nueva, el gran porcentaje de compra sea mediante la licitación nueva y no sobre el contrato adicional, se va a suponer que el precio de que se está ofertando en este momento, sea diez dólares y sea igual al que se pagó anteriormente en la licitación, puede que sea nuevo y se está proponiendo una compra del 43.75%, en este momento; pero no, necesariamente, se quiere comprar el 43.75% porque es tenerla como seguro, pero el 80% o el 90% o el 100%, si la licitación se logra concretar a tiempo, se va a comprar versus la licitación y no versus el contrato de adición. Además, solicita que la Auditoría tome nota del tema, porque si no se extiende el contrato y no se logra concretar a tiempo la licitación, se termina comprando el producto a un monto, eventualmente, mayor al de la licitación.

Aclara dona Dinorah Garro que el hecho de que se aplique el artículo 102 del Reglamento de Contratación Administrativa, no significa que no se esté exigiendo que se avance en el proceso de la licitación lo más pronto posible. No es el hecho de terminar el 43.75% para empezar la otra licitación, porque lo que se hizo fue definir un cronograma para poder tener una proyección en tiempo.

Pregunta el Director Devandas Brenes a la ingeniera Garro, si considera prudente establecerle los plazos de ley a la licitación para que se logre concretar.

Responde la Gerente de Logística que la licitación se está gestionando desde el mes de abril del año 2015, está en trámite pero se está previendo que no se produzca un desabastecimiento del producto.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal a que se refiere con que la licitación ya salió.

Responde la ingeniera Garro que se inició el proceso de la licitación y se publicó en La Gaceta del mes de abril del año 2015.

Continúa la licenciada Aguilera y anota que el tema es porque hubo cuatro rondas para aclaraciones del cartel. El otro gran tema como lo mencionó doña Dinorah, es porque se anota como leyenda dentro de este tipo de modificaciones, una es que entra a regir la nueva contratación, se deja sin efecto la modificación que se está realizando. Es importante señalar que no hayan transcurrido seis meses del objeto, aspecto que se denota según el informe N° AGM-2537-2016, suscrito por la Subárea de Programación de Bienes y Servicios, quien acredita que esta situación, se ha dado conforme la norma y que el contrato no hubiera incurrido en incumplimiento grave. Además, mediante el informe N° SAG-2016-0722 de la Subárea de Garantías, también se analizaron elementos mediante el oficio N° AGM-1731-2016, del Área de Gestión de Medicamentos y se concluye, que esa Área no determina inconveniente en mantener el criterio de razonabilidad de precio externado. Por otra parte, el oficio N° ACC-0617-04-2016

del Área de Contabilidad de Costos, señala que la Unidad Técnica generó un criterio de razonabilidad sobre los precios cotizados, concluyendo bajo revisión posterior que no hay variables que afecten esa conclusión manteniendo la razonabilidad del precio. También, se tiene el aval de la Dirección Jurídica, mediante el oficio N° DJ-02518-2016 de fecha 25 de abril del año 2016, otorga el visto previo del acto administrativo que motiva el contrato adicional ante la Junta Directiva.

Indica el licenciado Gutiérrez Jiménez que el espíritu que se les plantea, para justificar la prórroga del contrato, es que se tenga la seguridad del producto. Además, el ánimo es promover la licitación y comprar, así como se utiliza lo que se compre a través de la licitación, solo porque hubiese situaciones de desabastecimiento versus la finalización del contrato y la entrega de esa licitación, es que se estaría tomando esa extensión del contrato. Desea que ese aspecto quede reflejado en algún lugar, porque no quiere que quedara como una autorización, en términos de que este es el producto y hay que comprar, no es el argumento; sino que va a ser utilizado en tanto no haya logrado concretar la licitación, porque si el acuerdo no se indica de esa manera, alguna persona, no a nivel de doña Dinorah sino hacia abajo, tiene autorización de gastar sobre ese producto y puede resultar más caro que el de la licitación.

Sugiere la doctora Sáenz Madrigal que al inicio del acuerdo primero se indique que tomando en cuenta el riesgo potencial de desabastecimiento, por el retraso en la ejecución del contrato y dado que la licitación está en trámite para evitar desabastecimiento se amplía el contrato.

Sugiere don Adolfo Gutiérrez que además se indique que el consumo queda autorizado en el tanto la licitación contra la entrega del producto, no se haya otorgado de lo contrario tendrá que consumirse el producto de la licitación.

Aclara la doctora Sáenz que el producto es el mismo, lo que varía es el mecanismo o probablemente el precio, por la Ley de Contratación Administrativa hay que cambiarlo.

Pregunta el Director Gutiérrez Jiménez si en este caso, es un proveedor único.

Responde la señora Gerente de Logística que hay varios proveedores.

Señala el licenciado Gutiérrez Jiménez que quien perdió esta licitación, no va a estar de acuerdo por ser una licitación grande.

Al Director Devandas Brenes le parece que la Institución puede desarrollar algunos programas de investigación, en los que se indique que es un estándar mundial, puede ser que sí, o puede ser que no, porque ha surgido en relación con ciertas presiones de empresas farmacéuticas, entorno a esos índices para que se muevan en una forma mejor. Hace este señalamiento como una observación de carácter legal. Por ejemplo, ha tenido información de que el costo del medicamento del Factor VII ya ido disminuyendo, en virtud del protocolo que se aplicó, es importante insistir en revisar esos protocolos para estar seguros, no se le indicó el dato. También le comentaron que el consumo si se está

disparando, probablemente, ese aspecto tenga sus ocupaciones, pero si es interesante ponerle atención al protocolo.

Sobre el particular, al licenciado Gutiérrez Jiménez le parece interesante que la Auditoría intervenga, este ha sido un tema de “diciembre sale siempre” en un asunto muy importante, es una licitación de un costo significativo, donde el consumo antes tenía sus dificultades en un momento dado. Aclara que antes del tiempo de doña Dinorah Garro, llegó un momento en que no se sabía cuál era el inventario real, incluso, en un momento determinado, unos Directores presionaron sobre el tema. Considera que si va a existir un aumento en el consumo, los cuales deberían ser de una curva ascendente natural y no de picos importantes, ese aspecto no lo puede controlar la Comisión, observar cómo se está fiscalizando y dar un seguimiento que les permita garantizar, que lo que se está consumiendo sea realmente por los usos efectivos y aclara que no está realizando ninguna denuncia

Señala la doctora Sáenz Madrigal que el doctor Herrera hizo una aclaración, e indicó que la norma que establecía de una forma no tan específica, es que este tipo de pruebas se utilizaban para el control, pero en este momento se utiliza para diagnóstico y ese aspecto, tiene ciertas implicaciones en el consumo. Sugiere que la Gerencia Médica presente como está el tema de glicemias normales, la curva de tolerancia y este asunto, porque el doctor Herrera lo indicó, en términos de que el protocolo no lo indica que sea para diagnóstico pero la práctica es otra.

Refiere don Adolfo que lo importante es determinar si se le establecen límites al consumo, porque no sabe cuáles porque no es médico para determinar ese aspecto, pero como en algunas oportunidades se hacen cambios que quizás no deberían de ser. Posiblemente, en algunos casos pueda existir abuso en el uso y no lo afirma, precisamente, cuando se le da seguimiento, se puede, incluso, tener resultados que les permitan posteriormente reglamentar de forma más adecuada el uso de esos insumos.

Por consiguiente, se tiene a la vista el oficio firmado por la señora Gerente de Logística, número GL-44020-2016, de fecha 24 de junio del año en curso que, en adelante se transcribe, en lo pertinente, que contiene la propuesta para la aplicación del artículo 201 *del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa*, en el caso de la licitación pública 2010LN-000006-1142, promovida para la adquisición de pruebas para la determinación de Hemoglobina glicosilada:

“El Área de Gestión de Medicamentos, mediante oficio No. AGM-3340-2016, traslada el presente concurso, para que el mismo sea recomendado por la Comisión Especial de Licitaciones para su respectiva ampliación por parte de la Junta Directiva, a través de un contrato adicional mediante la aplicación del artículo 201 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

Para tales efectos, se tienen los siguientes elementos:

Antecedentes de la compra base:

- ✓ La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en sesión No. 8527, artículo 22°, de fecha 25 de agosto del 2011, adjudicó el presente concurso de la siguiente manera:

- *Oferta No. 04. DIAGNÓSTICOS DE ALTA TECNOLOGÍA DATSA S.A. Oferta Nacional.*

ITEM	CANTIDAD DE REFERENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO
UNICO	1.040.000 GRUPO ABC	UD	Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HbA 1C). Automatizada en sangre. (Laboratorio de alta complejidad).	\$ 4,70
	212.200 GRUPO D	UD	Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HbA 1C), de forma semi-automatizada con su respectivo control de calidad. (Laboratorio de baja complejidad).	\$ 4,35

Así las cosas, la Comisión Especial de Licitaciones, en sesión No. 14-2016 de fecha 20 de junio del 2016, analiza lo siguiente:

Se verifican las condiciones necesarias para el contrato adicional mediante la aplicación del artículo 201 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y se determina que las mismas se cumplen, según se detalla a continuación:

a) Que el nuevo contrato se concluya sobre las bases del precedente:

Se determina que la presente solicitud de contrato adicional, corresponde a las mismas bases estipuladas en el contrato original de la Licitación Pública No. 2010LN-000006-1142, correspondiente a Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HBA 1C) automatizada en sangre.

b) Que se mantengan los precios y condiciones con base en los cuales se ejecutaron las obligaciones, pudiendo el contratista mejorar las condiciones iniciales.

Se determina que el contratista, mediante oficio de fecha 19 de mayo del 2016, mantiene invariables los precios y condiciones establecidas en el contrato original.

c) Que el monto del nuevo contrato no sea mayor al 50% del contrato anterior, contemplando los reajustes o revisiones y modificaciones operadas. Cuando el objeto del contrato original esté compuesto por líneas independientes, el 50% se calculará sobre el objeto y estimación general del contrato y no sobre el monto o cantidad de alguna línea en particular. En los contratos de objeto continuado el 50% se considerará sobre el plazo originalmente convenido sin considerar las prórrogas.

Mediante oficio No. AGM-2537-2016, la Sub. Área de Programación de Bienes y Servicios, determina que la ampliación se realizará por el 43,75% de la cantidad referencial adquirida inicialmente, así como el plazo de vigencia.

d) Que no hayan transcurrido más de seis meses desde la recepción provisional del objeto. Cuando la recepción provisional del objeto coincida con la definitiva, el plazo comenzará a contar a partir de esta fecha.

En contratos con plazos de entrega diferidos, contará a partir de la última entrega de bienes. Se excluyen del cómputo de este plazo la ejecución de prestaciones subsidiarias de la principal, como el plazo de garantía sobre bienes o servicios de soporte y mantenimiento derivado del principal.

De acuerdo al oficio No. AGM-2537-2016 suscrito por la Sub. Área de Programación de Bienes y Servicios, la vigencia de la contratación original, vence el día 02 de mayo del 2016, por lo que al tratarse de una contratación bajo la modalidad entrega según demanda, es a partir de esa fecha que comienza a contabilizarse el plazo de los seis (06) meses indicados en la normativa.

e) Que en el contrato precedente no se hubiera incurrido en ningún incumplimiento grave.

Mediante oficio No. SAG-2016-0722, la Sub. Área de Garantías determina que no se han recibido notas de los laboratorios clínicos adscritos al concurso ni de la Regencia de Microbiología sobre incumplimientos o reclamos, por lo que no se registran incumplimientos graves.

Asimismo se analizan los siguientes elementos:

Mediante oficio No. AGM-1731-2016, el Área de Gestión de Medicamentos concluye, entre otras cosas, que esa Área no ve inconveniente en mantener el criterio de razonabilidad de precio externado para el presente concurso y que para esta ampliación, se reitera el criterio de razonabilidad emitido.

Además, mediante oficio ACC-0617-04-2016, el Área de Contabilidad de Costos señala que la Unidad Técnica generó criterio de razonabilidad sobre los precios cotizados, concluyendo bajo revisión posterior que no hay variables que afecten esa conclusión manteniendo razonabilidad para la ampliación, esa Área no presenta observaciones o criterios en contra, brindando así aval al estudio para la ampliación.

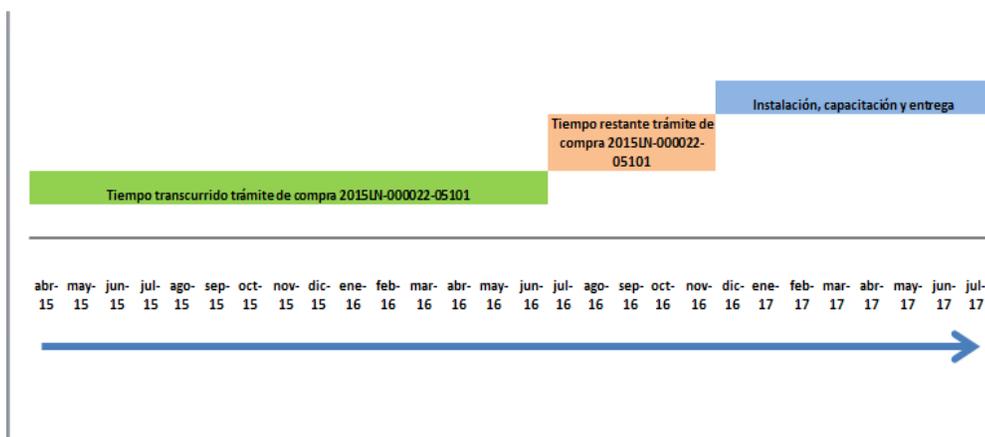
Por último, la Dirección Jurídica, mediante oficio No. DJ-02518-2016, de fecha 25 de abril del 2016, otorga el visto previo del acto administrativo que motiva el contrato adicional ante la Junta Directiva.

Recomendación para Junta Directiva:

De acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente de la Licitación Pública No. 2010LN-000006-1142, que la aplicación del artículo 201 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa es procedente, así como el visto bueno por parte de la Dirección Jurídica, la Comisión Especial de Licitaciones recomienda el presente caso con la finalidad de elevarlo a la Junta Directiva para su respectiva aprobación de contrato adicional mediante la aplicación del artículo 201 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa...”,

y habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor José Fabio Herrera Alvarado, Miembro de la Comisión Técnica de Laboratorios, teniendo a la vista el acuerdo de aprobación de la Comisión Especial de Licitaciones en sesión la ordinaria N° 14 del 20 de junio del año 2016, la justificación que consta en la comunicación del 25 de abril del presente año, número AGM-2537-2016, firmada por el licenciado Daniel A. Navarro Chavarría, Coordinador de la Línea de Reactivos y otros de la Subárea de Programación de Bienes y Servicios; la nota del 21 de abril del año 2016, número ACC-0617-04-2016, suscrita por la licenciada Azyhadée Picado Vidaurre, Jefe del Área de Contabilidad de Costos, relativa a la solicitud de aval al estudio de

precios del concurso en consideración, que avala la metodología para el cálculo de precios realizada por el Área de Gestión de Medicamentos, en consideración de que, tal y como se ha expuesto y consta en la parte expositiva: “Se está tramitando licitación 2015LN-000022-05101 para la adquisición de pruebas efectivas de Hemoglobina Glicosilada, la cual se encuentra en la etapa de certificación de contenido presupuestario.



de manera que con la ampliación del contrato en consideración se toman las previsiones para contar con la existencia requerida y evitar un eventual riesgo de desabastecimiento mientras se ejecuta la citada licitación, y con base en la recomendación de la Ing. Garro Herrera, la Junta Directiva, en aplicación del artículo 201 del *Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa* –por mayoría, dado que vota en forma negativa el Director Gutiérrez- **ACUERDA** aprobar el contrato adicional en el caso del renglón único de la licitación pública N° 2010LN-000006-1142, Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada, en los siguientes términos:

- **DIAGNÓSTICOS DE ALTA TECNOLOGÍA DATSA S.A. Oferta Nacional.**

ITEM	CANTIDAD DE REFERENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO
UNICO	455.000 Grupo ABC	UD	Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HbA 1C). Automatizada en sangre. (Laboratorio de alta complejidad).	\$4,70
	93.100 Grupo D	UD	Pruebas para la determinación de hemoglobina glicosilada (HbA 1C), de forma semi-automatizada con su respectivo control de calidad. (Laboratorio de baja complejidad).	\$4,35

Modalidad de entrega: entregas según demanda.

Las demás condiciones y especificaciones, de acuerdo con lo ofrecido por el proveedor adjudicado y lo solicitado en el cartel.

Se toma nota que esta compra se adjudicó, inicialmente, en el artículo 22° de la sesión N° 8527, celebrada el 25 de agosto del año 2011.

ARTICULO 17°

Se tiene a la vista el oficio N° GL-44054-2016, de fecha 1° de julio del año 2016, firmado por la Gerente de Logística, que contiene la propuesta en cuanto a la compra de medicamento amparada al artículo 131 inciso K del *Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa* en el caso de la compra directa N° 2016CD-000043-5101, a favor de la única oferta Distribuidora Farmacéutica Centroamericana DIFACE S.A.: ítem único: 263 (doscientos sesenta y tres) cientos de Trientina 2050 mg. ó 300 mg., cápsulas; para un monto total de US\$1.025.700 (un millón veinticinco mil setecientos dólares).

La presentación de desarrolla con base en las siguientes láminas:

Licenciada Aguilera Marín:

- i) GERENCIA DE LOGÍSTICA
07 DE JULIO DEL 2016.
- ii) Compra Directa No.
2016CD-000043-5101.
Trientina Clorhidrato 250 mg. ó 300 mg. Cápsulas. Código: 1-10-32-1707.
Compra urgente amparada al artículo 131 inciso k del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
GL-44054-2016.

iii)

Antecedentes:**Justificación de la necesidad:**

Mediante oficio AGM-1694-2016 de fecha 15 de marzo del 2016, suscrito por la Sub Área de Programación de Bienes y Servicios, manifestó lo siguiente:

La presente compra se tramita, basada en que el producto Trientina 250 o 300mg. cápsulas, código 1-10-32-1707, pasó de categoría tránsito (Z) a almacenable (A), esto según lo comunicado por el Comité Central de Farmacoterapia en oficio CCF 1020-03-16 de fecha 10 de marzo del 2016, de la sesión 2016-09.

De conformidad con oficio DFE-AMTC-544-03-2016 se tiene que:

Se evidencia que para el período 2016 el precio del producto aumenta de \$1.500 a \$10.000 cada ciento (Fuente Hospital Escalante Pradilla).

Como consecuencia se gestiona estrategia en conjunto con la Gerencia de Logística para robustecer la cartera de proveedores e impulsar la contratación desde el nivel central.

Mientras el Hospital San Juan de Dios realiza una distribución local del medicamento, en el entendido de que eso sería una medida provisionallísima.

iv)

Precio unitario en los contratos de los hospitales

Concurso	Hospital	Precio Unitario US\$ -vigente en el contrato-
2015LA-00001-2701	Hospital Escalante Pradilla	1.550,00
2012LA-000027-2306	Hospital Max Peralta	998,00
2015LA-000015-2104	Hospital México	1.525,00
2015CD-000099-2501	Hospital Monseñor Sanabria	1.800,00
2013LN-000007-2102	Hospital San Juan de Dios	894,00

Fuente: Contratos de los hospitales.

Los hospitales procedieron a informar a la Gerencia de Logística y a la Dirección de Farmacoepidemiología el incremento de precio que se estaba presentando para este medicamento, el cual en la mayoría de los casos superaba un valor de \$4.696 cada CN, representando un aumento mayor al 300%.

Doctora Vargas Camacho:

v) **Indicaciones del medicamento:**

Medicamento quelante de cobre que se utiliza para el tratamiento de los pacientes con enfermedad de Wilson como segunda línea de tratamiento después de la Penicilamina.

<i>Nivel de USUARIO (PARA DETERMINAR LAS UNIDADES QUE DEBEN UTILIZAR EL MEDICAMENTO)</i>	<i>Nivel de usuario 3A corresponde a Hospitales Nacionales (Tercer Nivel de Atención).</i>
<i>Clave (Restricción/ especialidades de uso)</i>	<i>Clave RE. Medicamento de uso ambulatorio que puede ser prescrito exclusivamente por especialistas en gastroenterología</i>

vi)

- La **enfermedad de Wilson** es una enfermedad hereditaria autosómica recesiva, con una incidencia de alrededor de 1/30.000.
- Su hecho principal es la acumulación de cobre en los tejidos, manifestada por síntomas neurológicos (dificultad de coordinación, temblores), también catarata y enfermedades hepáticas (hepatitis, cirrosis, insuficiencias).
- Esta anomalía genética transmitida como rasgo autosómico recesivo se caracteriza por un bajo nivel sérico de cobre, debido a la incapacidad de la ceruloplasmina para combinarse con el mismo. De esta manera aparecen grandes cantidades de cobre en el hígado, el bazo, el cerebro, la córnea, el riñón, que pueden producir espasmos musculares, ataxia, atetosis, babeo, osteoporosis, convulsiones, retraso mental y muerte prematura.
- SE ESTIMA: 166 PX CON ENF WILSON EN EL PAÍS
- CANTIDAD DE PACIENTES CON TRIENTINA: 42 PX.

Licenciada Alfaro Araya:

vii)

Estudio de Mercado

Se reciben siete cotizaciones de cinco oferentes diferentes, con los precios que se detallan a continuación:

Referencias de precios cotizados en el concurso. Trientina 250 MG o 300 MG, cápsulas.			
Oferente	Precio cotizado x CN	Precio 2016CD-000043-5101 (Distribuidora Farmaceutica Centroamericana S.A) Opción 1	Variación del precio.
Sercor Operador Logístico S.A.	\$5.211,45	\$3.900,00	-25%
Praxis Pharmaceutical S.A.	\$7.490,00		-48%
Distribuidora Farmaceutica Centroamericana S.A, Opción 2.	\$5.860,00		-33%
Distribuidora Farmaceutica Centroamericana S.A, Opción 3.	\$8.295,00		-53%
Medical Center MCC S.A.	\$5.290,00		-26%
Distribuidora Farmanova S.A.	\$4.400,00		-11%

Se selecciona la Opción 1 con el menor precio.

viii)

- **Cantidad a comprar:** 263 Cientos.
- **Modalidad de la compra:** Compra urgente. Procedimiento de contratación mediante la excepción (Contratación Directa) regulada en el artículo 131 inciso k, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.
- **Situación actual del producto según el SIGES (al 06-07-2016):**

DESCRIPCION	CANTIDAD	COBERTURA
Inventario actual en el Almacén General.	0,00 FA.	0,00 meses.
TOTALES	0,00 FA.	0,00 meses.
Consumo Promedio Mensual.	43,75 CN. /mes.	

- **Oferente que cumple con los criterios de decisión:**

Oferta	Oferente	Representante	Precio Unitario (cada CN)	Precio Total por 263 CN.
Única	Distribuidora Farmacéutica Centroamericana DIFACE S.A.	Oferta en plaza.	\$ 3.900,00	\$ 1.025.700,00

ix)

Análisis técnico:

Mediante evaluación técnica suscrita por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica en oficio No. DFE-AMTC-773-2016 de fecha 06 de abril del 2016, se recomienda técnicamente a la empresa DIFACE S.A. por cumplir a cabalidad con la normativa vigente para este medicamento.

Razonabilidad del Precio:

Mediante oficio No. ACC-0730-2016, de fecha 20 de mayo del 2016, el Área de Contabilidad de Costos, avala técnicamente el estudio de razonabilidad del precio elaborado por el Área de Gestión de Medicamentos, en el cual, indican entre otras cosas que de acuerdo con la metodología utilizada y los resultados reflejados la compra de 263 CN de Trientina Clorhidrato 250 MG o 300 MG, cápsulas ofrecidas por la empresa Distribuidora Farmacéutica Centroamericana S.A, en concurso 2016CD-000043-5101 a un precio unitario de US \$ 3.900,00 cada ciento, considera esta Área de Gestión que se concluye que el precio es razonable.

x)

**Tabla 3. Análisis del precio en colones. 2016CD-000043-5101.
Trientina Clorhidrato 250 MG, cápsulas.**

Fecha de Apertura Compra	Oferente	Concurso	País Fabricación	Cantidades	Δ%	Precio Unitario \$	Δ%	Precio Unitario colones	Δ%	Precio Unitario colones (deflactado) (2)	Δ%
14/12/2012	VMG Healthcare Products S.A. (Hospital Maximiliano Peralta)	2012LA-000027-2306	Reino Unido	1		998,00		502.403,18		495.564,39	
13/03/2015	Distribuidora Farmacéutica Centroamericana S.A. (Hospital México)	2015LA-000015-2104	Reino Unido	1	0%	1.525,00	52,8%	822.676,50	63,75%	756.553,71	52,7%
30/03/2016	Distribuidora Farmacéutica Centroamericana S.A. (compra a Nivel Central)	2016CD-000043-5101 concurso actual	India	1	0%	3.900,00	155,7%	2.112.201,00	156,75%	1.969.234,57	160,3%
Mediana del Precio	₡626.059,05										

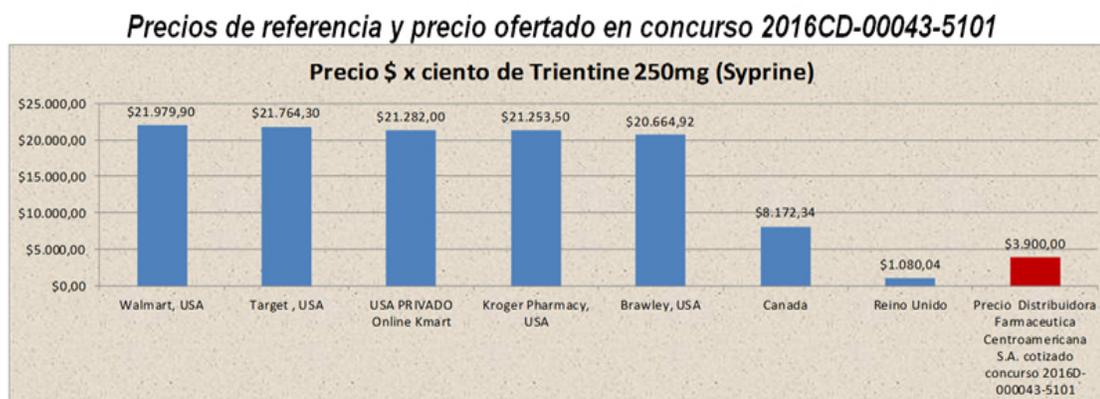
⁽²⁾ Se deflacta utilizando el IPP-MAN del Banco Central de Costa Rica.
Fuente: BCCR y Pliego Cartelario

El Área de Gestión de Medicamentos realiza consulta al oferente solicitando explicar las diferencias en el precio, por lo que el oferente brinda respuesta señalando la volatilidad que

actualmente presenta el mercado de este medicamento ante la disminución en el stock de los distribuidores internacionales de este producto.

En vista del incremento de precio que se observa con respecto a las referencias de precio de las compras efectuadas por los hospitales, se realiza una búsqueda de precios de referencia a nivel internacional y se analizan los precios cotizados en el estudio de mercado realizado para la presente compra.

xi)



Así también el Área de Contabilidad de Costos, mediante revisión del análisis realizado, consulta al oferente sobre la firmeza del precio cotizado, en vista de que éste presentó dos opciones adicionales de precio mayor y además que el ACC ha tramitado reclamos administrativos debido al incremento en los precios del producto.

El oferente señala que la diferencia en precios obedece a que los productos son de distinto fabricante, además declara bajo fe de juramento que el precio cotizado de \$3,900 cada CN es firme y definitivo y aporta copia de proforma del proveedor del medicamento solicitando a su vez la confidencialidad en los términos del art. 11 del RLCA.

Licenciada Aguilera Marín:

xii)

Criterio Legal:

Mediante oficio No. DJ-03368-2016, de fecha 03 de junio del 2016, la Dirección Jurídica considera que la oferta recomendada y potencialmente adjudicataria ha cumplido con los requisitos jurídicos para que la Comisión Especial de Licitaciones recomiende a la Junta Directiva el dictado acto de adjudicación.

xiii)

PROPUESTA DE ACUERDO

Por consiguiente, de acuerdo con los elementos que se tienen en el expediente del concurso de la compra directa No. 2016CD-000043-5101, compra urgente amparada en el artículo 131, inciso k, del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, así como la determinación de razonabilidad del precio, el visto bueno de la Dirección Jurídica y la recomendación de la Comisión Especial de Licitaciones, lo que concuerda con los términos del oficio N° GL-44.020-2016 de fecha 01 de julio 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 Distribuidora Farmacéutica Centroamericana DIFACE S.A., única oferta en plaza, el renglón único de la compra directa tramitada mediante la aplicación del artículo 131, inciso k del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa No. 2016CD-000043-5101, promovida para la adquisición de Trientina Clorhidrato, según el siguiente detalle :

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
UNICO	Trientina 250 mg. ó 300 mg. Cápsulas.	263 Cientos.	\$ 3.900,00	\$ 1.025.700,00
MONTO TOTAL A ADJUDICAR			\$ 1.025.700,00	

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

La licenciada Aguilera Marín indica que se referirá a la compra directa N° 2016CD-000043-5101, para la adquisición de Trientina Clorhidrato 250 mg. ó 300 mg, cápsulas, que es una contratación urgente amparada en el artículo 131°, inciso K) del Reglamento de Contratación Administrativa. Dentro de la justificación de la necesidad, se tiene el oficio N° AGM-1694-2016 del 15 de marzo del año 2016, suscrito por el Subárea de Programación de Bienes y Servicios, en el que se manifestó que la presente compra se tramita, basada en que el producto Trientina 250 mg ó 300 mg, cápsulas, pasó de categoría de tránsito (Z) a categoría almacenable (A), según lo comunicado por el Comité Central de Farmacoterapia.

A propósito de una inquietud, señala la doctora Vargas Camacho que el medicamento, se compraba a nivel local en ciertas unidades y se les prescribe a pacientes especializados, que tienen la enfermedad de Wilson. Es una enfermedad particular que se caracteriza por una alteración en el transporte y eliminación del cobre que proviene de la dieta y se acaba depositando en el hígado. Esas personas deben ser atendidas por especialistas en gastroenterología, por lo cual eran pocas las unidades que tenía que comprar este medicamento.

A inicios de este año, del Hospital Escalante Pradilla alertó la situación, porque el Hospital compraba el medicamento; no obstante, en el momento que se necesitaba comprar el medicamento, se observó que el oferente empezó a elevar el precio de una manera significativa. Entonces, el Comité Central de Farmacoterapia optó por pasar el medicamento de compra local a almacenable, para generar una compra a Nivel Central.

Comenta la licenciada Aguilera Marín que es como parte de la estrategia que se generó en conjunto a nivel de las Gerencias de Logística, Médica y el Comité Central de Farmacoterapia. Además, otra de las estrategias que se utilizó, por el súbito aumento del precio, era que el Hospital San Juan de Dios dotara, mientras tanto, a todo el país de la Trientina, mientras se alcanzaba a formalizar esta contratación.

La doctora Vargas enfatiza que anteriormente, al paciente se le daba un código de compra posteriormente por el nivel de usuario; como eran pacientes solo de los hospitales nacionales especializados, porque el medicamento tiene el nivel de seguridad. En ese sentido, una vez que el Hospital Escalante Pradilla empezó a realizar los trámites de compra local, dado que ya tiene especialista, se presentó el problema del presupuesto y se observó que se produjo un aumento excesivo en el precio de la oferta.

Señala la licenciada Aguilera Marín que en este caso como se puede observar, se tienen precios vigentes al momento de salir a comprar, los cuales oscilan entre los mil quinientos y ochocientos noventa y cuatro dólares. Sin embargo, existen suficientes oficios o reclamos de parte de los proveedores, mediante los cuales solicitan se realice una revisión del precio, porque observan que en el mercado internacional sus proveedores o fabricantes les están elevando el precio significativamente.

El Director Gutiérrez Jiménez manifiesta su preocupación, dado lo que indicó la licenciada Aguilera, en el sentido de que el Hospital Escalante Pradilla, actualmente, tiene un sistema y se paga el medicamento a mil quinientos cincuenta dólares y el Hospital San Juan de Dios ochocientos noventa y cuatro dólares por el mismo producto, pregunta si es así.

Responde la licenciado Aguilera que no, necesariamente, por el mismo proveedor, pero así es, porque al trasladar la compra a Nivel Central se procura obtener economía de escala, aunque deben ser muy claros porque, evidentemente, en el concurso se observó que todos los oferentes que participaron en la licitación, están ofertando a un precio elevado.

Comenta el licenciado Gutiérrez Jiménez que es grotesco que dentro de la misma Institución, se esté pagando el doble del precio por el producto, no quiere pensar que en esas situaciones, hay otros elementos oscuros. Le preocupa que se pague el doble de precio por el medicamento.

Pregunta la doctora Sáenz Madrigal si se tiene el número de pacientes que consumen el medicamento.

Indica la doctora Vargas que hay 42 pacientes en todos los centros, normalmente, esas personas se manejan con Penicilamina y cuando hacen alergia o no toleran ese medicamento, se pasa el paciente a prescribirle la Trientina, es decir, del estimado del universo, se calcula alrededor de 130.000 pacientes con la enfermedad de Wilson y solo a 42 pacientes, se les prescribe el medicamento.

Aclara don Adolfo que desconoce cuánto significa el consumo del medicamento de esos pacientes en colones, pero si es un tema de principios, estos son los momentos en que la Caja debe estar alerta, porque si se observa el histórico del precio de cien cientos a un monto de ochocientos noventa y cuatro; además, se está comprando en un monto de mil quinientos cincuenta dólares, se alcanza una licitación donde todos los proveedores van a la alza. Le parece que en este momento es donde se debe negociar y decidir si se compra o no el producto y se analizan las opciones que se tienen, le parece que esa es una fórmula.

Indica la licenciada Aguilera que como se observa la tendencia del precio es a la alza. Como lo indicó, el precio está comprendido entre los mil quinientos dólares y diez mil dólares, la

potencia a nivel internacional es que los precios oscilen de tres mil novecientos dólares e, incluso, hasta siete mil dólares.

Refiere don Adolfo que si se toman los extremos, se queda en una media de cinco mil dólares. El tema es cuanto era el menor o los menores precios anteriores versus la información que se muestra.

Indica la licenciada Aguilera que la cantidad de medicamento a comprar es de 263 cientos, la compra está basada en el artículo 131° K) del Reglamento de Contratación Administrativa. La situación actual del producto en el inventario es cero, por la situación que afecta todo el país. El oferente cumple con los criterios requeridos y es Distribuidora Farmacéutica Centroamericana DIFACE S.A., es una oferta en plaza con un precio de tres mil novecientos dólares cada ciento, para un precio total para la compra de 263 cientos por un monto de un millón veinticinco mil setecientos dólares. Dentro del análisis técnico se cuenta con el criterio emitido mediante el oficio número DFE-AMTC-773-2016 del 06 de abril del año 2016, se recomienda la adjudicación, técnicamente, a la empresa DIFACE S.A. por cumplir con la normativa vigente.

En cuanto a la razonabilidad de los precios, indica la licenciada Alfaro Araya que tal y como se ha señalado, es una compra de carácter urgente, en la cual se recibieron siete cotizaciones de cinco oferentes diferentes, se tienen tres ofertas económicas de la empresa Distribuidora Farmacéutica Centroamericana con un precio ofertado de tres mil novecientos dólares y es la más económica. Luego, el producto se oferta a cinco mil ochocientos sesenta dólares y a ocho mil doscientos noventa y cinco dólares de otros oferentes. Distintos grupos económicos ofertan, por ejemplo, Secor Operadora Logístico a un precio de cinco mil doscientos once dólares, Praxis Pharmaceutical con un monto de siete mil cuatrocientos noventa dólares, Medical Center con un monto de cinco mil doscientos noventa dólares y Distribuidora Farmanova con un monto de cuatro mil cuatrocientos dólares. Por lo que se evidencia que en el mercado existe un precio muy superior a los tres mil novecientos dólares y, también, respecto de las compras que han venido realizando los hospitales, según se señala en el estudio de razonabilidad de precios. Hace hincapié que en el estudio de razonabilidad de precios, se realizó observando la metodología vigente, primero analizando las ofertas que se presentaron en el concurso, posteriormente, se analizó la referencia del precio histórico, pero con base en la referencia de los precios de los hospitales, siendo las únicas que se tenían en el momento a nivel institucional. Esta comparación refleja un alza importante en el precio que va a ser de un 160% en términos reales, es decir, que sobrepasa el parámetro del precio establecido. Sin embargo, posterior al control del precio establecido, se consulta al oferente quien señala que existe una gran volatilidad en el mercado actual de este medicamento, porque los fabricantes han aumentado sus precios de forma continua y no es un aspecto que se pueda prever, sino que es continuo el incremento que tiene el producto. Ese aspecto, también con base en los reclamos administrativos que han presentado los hospitales, donde los oferentes señalan exactamente las mismas razones y presentan facturas de proformas de diferentes laboratorios farmacéuticos, con el precio del producto donde están bastante elevados. El proveedor ha presentado facturas de proformas de dos laboratorios farmacéuticos distintos, a nivel internacional donde se evidencia un precio más elevado de este producto, una factura por un monto de alrededor de los veintitrés mil dólares y la otra por cinco mil dólares. En vista del incremento que se presenta también se ubican precios de referencia a nivel internacional, esta búsqueda se realiza en las páginas que actualmente se utilizan, por ejemplo, las de los organismos de seguridad social de otros países. Sin embargo,

muestra aquellas que se logran obtener precios de referencia a nivel privado, por alrededor de veintiún mil novecientos dólares, ocho mil ciento setenta y dos dólares, lo anterior, por cientos de tabletas. Cabe mencionar que en el mercado se tiene un producto original y otro genérico.

Pregunta el Director Gutiérrez por el precio del medicamento genérico.

Responde la licenciada Alfaro que el precio es de alrededor de ocho mil ciento setenta dólares, evidentemente, el precio de tres mil novecientos dólares aún se muestra inferior a esta referencia de precios y, también, a las referencias de precios que se tienen de oferentes nacionales que están ofertando en este concurso. Por otra parte, el Área de Contabilidad de Costos solicita que a partir de la revisión que se hace del estudio de precios, realizado por el Área Industrial de Medicamentos, hizo una solicitud adicional al proveedor, solicitándole que el precio sea firme y definitivo, así como la documentación probatoria del precio, donde él solicita que sea confidencial la información. Sin embargo, adjunta la factura proforma que le brindó el laboratorio fabricante para este concurso. Es importante señalar que se han presentado reclamos administrativos, los cuales han sido analizados por el Área de Contabilidad de Costos.

Señala don Adolfo si se tiene claro que se está pasando de un costo promedio de mil quinientos dólares, según los datos dados a veintiséis mil dólares y si el dato es cierto, quiere entender porque esa situación no la “compra”, por más que se le indique que la relación de un producto no supera de mil quinientos dólares a veintiún mil dólares.

Sobre el particular, señala la licenciada Aguilera que ante esta volatilidad de precios, se tenía por obligación que acudir al Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) y plantear la denuncia por un presunto precio excesivo, es decir, no se hace la contratación y se deja que los precios fluyan así no más. Cuando sucede este tipo de eventos se acude a ese Ministerio y se interpone la denuncia. Otro aspecto importante que se debe tomar en cuenta, es que cuando se compra un medicamento de esa naturaleza, se debe tener en función al paciente. En este caso, no conoce para el significado del paciente, el no tener este tipo de medicamentos.

El Director Gutiérrez Jiménez se refiere a varios aspectos, primero no le queda claro porque no entendió, dado que es una compra urgente y, segundo, no le convence la justificación de ochocientos dólares, ni de novecientos dólares o de alrededor de mil dólares a veintiséis mil dólares, por más volatilidad del precio. Le parece que no puede pasar de mil dólares a veintidós mil dólares y ese aspecto “no le calza”. Por otra parte, el hecho que se estén comparando el cientos de veintiún mil dólares a tres mil novecientos dólares y se considere que es muy buen negocio. Realmente, él no lo determina así, porque se está pagando tres veces más de lo que se pagaba. En ese sentido, la razón de la razonabilidad del precio no le queda clara, en lo personal solicitaría salvo que le expliquen cual ha sido la urgencia y por qué no la programación. Considera que se deben tomar el tiempo de ir a revisar esa información, porque el precio de alrededor de mil dólares a veintidós mil dólares y mil dólares, con todo respeto no lo entiende.

La ingeniera Garro Herrera concuerda con don Adolfo y manifiesta su preocupación, porque desde que se interpuso la denuncia administrativa o reclamos administrativos, por parte de los hospitales sobre que hacían, porque los precios que se estaban pagando por el medicamento de mil quinientos dólares, les iban a cobrar diez mil dólares. En esos términos, se salió a trabajar fuertemente con los proveedores y el Comité de Farmacoterapia con la ficha técnica, para

determinar que se hace. Hay una licitación en trámite nacional, pero no se podía quedar esperando que se terminara la licitación sin tomar acciones, para que el paciente tuviera su medicamento. Lo que sucedió es que ese producto antes era autorizado para un paciente con una enfermedad específica, lo que le entendió al doctor Albin Chaves es que es la última opción para el paciente. Cabe mencionar que se tiene el medicamento para tratar, normalmente, esta enfermedad, pero es un estadio casi que lo último, si no se tiene el medicamento, el paciente se muere, por ese aspecto se está planteando la denuncia. Enfatiza en el trabajo que se ha realizado con los hospitales y las farmacéuticas. Lo anterior, por cuanto ese medicamento lo compraban los hospitales de forma individual, dado lo que sucedió en el mes de enero y para para continuar con el proceso de la actual licitación, porque no estaba contemplada en el Plan Anual de Compras y la adquisición de ese medicamento era por autorizaciones individuales, se tuvo que armar todo el proyecto y la licitación ya está en trámite, pero mientras termina, el paciente no se puede quedar sin medicamento.

Recuerda don Adolfo que un día don Renato indicó que él ya estaba cansado de que cada vez que se presenta una licitación, se indica que se vota o la vida del paciente se compromete. Entonces, se vota casi que obligado, en lo personal refiere que no va a votar.

El licenciado Hernández Castañeda se refiere a varias observaciones. Como primer punto, la compra se realiza al amparo del artículo 131° inciso K) del Reglamento de Contratación Administrativa. No obstante, en la documentación no observa la declaratoria de urgente por parte de la administración, tiene la duda del por qué no se aplicó el artículo 132° del Reglamento de Contratación Administrativa, en lugar del 131°, inciso k); porque ese artículo se refiere más que todo de una atención inmediata, mientras que el artículo 132° de una atención pronta donde se podría tener una mayor justificación. Es importante indicar que esa argumentación debe quedar muy clara. Además, no entiende cómo se está justificando la razonabilidad de precios.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que este es un tema complicado y se pregunta por qué el precio de la compra del medicamento anteriormente era de ochocientos noventa y ocho dólares y, ahora, se está ofertando a diez mil dólares. Como segundo tema, cual es la composición de ese medicamento que justifique esa volatilidad del precio, para tratar de entender o bien algún aumento en la materia prima, con el cual se pueda justificar un cambio alrededor del 1.000%.

Sobre el particular, indica la doctora Vargas que es un medicamento que se compraba a nivel local, por tanto a nivel central no se tenía ninguna experiencia y las farmacias locales, no habían manifestado la necesidad que se inyectara más presupuesto para la compra del medicamento. Fue hasta que el Hospital Escalante Pradilla interpuso la denuncia administrativa en el mes de enero de este año, entonces, acudieron a la Gerencia de Logística, por la problemática que se les expuso, es un medicamento que todas las farmacéuticas lo comercializan y, en este momento, aparece que con el mismo proveedor subrepresenta este mismo medicamento, no tiene ninguna particularidad porque se podría denominar como medicamento huérfano, para una enfermedad de poca incidencia. Podría ser y se observa a nivel mundial que es un medicamento que se cotiza a un precio elevado, probablemente, por no ser un medicamento de venta a granel. Hace hincapié en que han tenido varios acercamientos con los proveedores y han preguntado por qué es el incremento de los precios, a la fecha no les han dado ninguna referencia convincente, pero conocen que los pacientes necesitan ese medicamento.

Actualmente, se empezó a hacer, por ejemplo, la repartición de panes en el Hospital San Juan de Dios, porque tenían un poquito de medicamento. Dado lo anterior, se quedaron sin medicamento y ese aspecto representa que se tendrá que salir urgente a realizar una compra, con una contratación que tenía vigente el Hospital México, para poder suministrar el medicamento a los pacientes por unos dos meses. Todavía se está en ese proceso, pero la realidad es que es un medicamento que se necesita, no hay ningún aspecto que considerar, la alternativa es la Penicilamina todavía, pero a nivel nacional son las condiciones que hay.

La licenciada Aguilera se refiere a lo que indicó el Auditor, en cuanto al uso del artículo 132° del Reglamento de la Ley de Contratación Administrativa, porque el hecho de que el Hospital Escalante Pradilla diera la alerta, se generó a nivel institucional y se tenía que dar una respuesta inmediata, como don Jorge Arturo Hernández lo señaló hace un momento, dónde está la imprevisibilidad y está, justamente, en que se tenía un mercado que se venía comportando de cierta manera, es decir, con una cierta estabilidad, pero de un momento a otro se modifica, porque se está comprando a un precio que se va incrementando, no de manera gradual sino de manera súbita. Entonces, la respuesta que se encontró fue justamente pasar el medicamento de una condición de compra de Z a la A, la cual fue una de las respuestas y una de las estrategias de comprar a nivel central. Reitera, que la imprevisibilidad en el mercado generó que la Institución analizara una medida de contingencia. El otro gran tema y es el de la inmediatez, se conoce que la Gerencia de Logística tiene una distribución de competencias aun y si se hubieran determinado la posibilidad de la aplicación del artículo 132° del citado Reglamento, ese artículo se aplica y debe ser conocido por el monto, a nivel de la Junta Directiva. Significa que se tiene que realizar la solicitud del aval ante la Dirección Jurídica, debe pasar por la Comisión especial de licitaciones, presentarse el asunto al Área de Contabilidad de Costos, es decir, esos suman tiempos innecesarios, porque son tiempos de control que requiere la Junta Directiva. Entonces, en cualquiera de los dos casos hubiera sido exactamente igual. En cuanto a lo indicado por la doctora Sáenz Madrigal, en efecto se han realizado acercamientos con los proveedores, con el ánimo de determinar dónde está esa volatilidad de los precios. Por otra parte, resulta importante señalar que la contratación ordinaria que se está tramitando, el precio promedio oscila, justamente, en tres mil setecientos dólares. Se tienen siete ofertas participando en este momento, con precios que están en alrededor de cuatro mil cuatrocientos dólares y cuatro mil setecientos noventa dólares, son precios que oscilan más o menos cercanos.

El licenciado Gutiérrez Jiménez se dirige a la licenciada Aguilera y le indica que para unas situaciones se toman números reales y para otras se indica que les cobran diez mil dólares. Ahora se cobran tres mil novecientos dólares y suena muy bien, perdón pero si hacen esa relación de diez mil dólares a tres mil novecientos dólares, entonces, hagan también la relación con el precio anterior, independientemente, a la volatilidad porque se tenían precios de ochocientos noventa y ocho dólares, mil quinientos dólares y dos mil dólares. Le parece que lo que no se “vale” y espera que la parte técnica se presente, objetivamente, a plantear unos precios y aclara, a comentar de los precios y no de la parte técnica médica, porque en este momento se está planteando un precio de diez mil dólares, pero si se compra con el precio de ochocientos noventa y ocho dólares, es un negociazo. Solicita disculpas cuando parte de ochocientos noventa y ocho dólares y parte hacia los tres mil novecientos dólares. Además, se hace una comparación de alrededor de mil dólares, en función de veintiún mil dólares y se indica que el precio es razonable y no lo puede aceptar.

Manifiesta la señora Presidenta Ejecutiva que este caso es similar al anterior, había una forma de comprar por la Institución, la cual era de forma individual y dada la situación, se promovió una licitación para realizar una compra centralizada y está en proceso. Se tienen siete oferentes y los precios oscilan entre mil seiscientos dólares y alrededor de cinco mil dólares, es decir, esa es la licitación. La Gerencia de Logística está presentando el tema y señala que se está en el proceso de recibir ofertas de la licitación, se tiene que realizar el análisis técnico y los procesos que corresponden. La situación que se está presentando es en términos de que los medicamentos que se tienen en stock, no van a alcanzar mientras se concreta la adjudicación de la licitación.

Indica el Director Gutiérrez Jiménez que, efectivamente, sino se compromete la vida de los pacientes, en esa parte hay un interés público de por medio. Le parece que para justificar los precios que se están proponiendo, deben ser más creativos porque cuando le dicen que los precios se elevaron de mil dólares a veintiún mil dólares y con ese aspecto se pretende justificar la compra; perdón pero los precios no vuelan, por ejemplo. Se está indicando que el precio de un ciento se está comprando a tres mil novecientos dólares y así no funciona, porque es un monto tan sesgado que pareciera irreal, se debe justificar el objetivo que es el más importante, no con “cuentos” sino con justificaciones técnicas para entender más.

Indica la doctora Vargas que como lo señaló don Adolfo el precio tiene una alta volatilidad, es evidente dada las ofertas que se están recibiendo en este concurso, porque se están ofertando precios desde los tres mil novecientos dólares hasta siete mil ochocientos dólares, es decir, hay grandes diferencias de precios. El mercado lo que evidencia es que el precio está volátil, porque esos oferentes presentan ofertas de laboratorios fabricantes.

El Director Gutiérrez Jiménez señala que no se hizo la tarea de programación correcta y se tuvo que salir al mercado a comprar.

Sobre el particular, indica la doctora Vargas que sí se hizo la tarea y se explicó que los hospitales dieron la alerta, porque este medicamento no es de compra usual del Nivel Central. La estrategia que se tomó por parte del Comité Central de Farmacoterapia fue asumirla, es decir, nace la urgencia del nivel local y es quien responde.

Ante una duda del licenciado Gutiérrez Jiménez señala la licenciada Aguilera que los productos se venían comprando, pero fue en enero de este año cuando el Hospital Escalante Pradilla, solicitó colaboración, porque el producto se venía comprando a un precio y se elevó significativamente.

Considera el licenciado Gutiérrez Jiménez que se deberían tener unos abordajes y una supervisión de los precios del producto, los cuales permitan en un momento determinado, determinar qué está sucediendo en el mercado.

Al respecto, indica la Gerente de Logística que, efectivamente, se están haciendo un barrido a lo largo y ancho del país en medicamentos, insumos, reactivos, incluso, se tiene en trámite la consolidación de medicamentos de los niveles locales. Aclara, que en el Nivel Central no se realizaba la compra del medicamento, porque es para ser prescrito en enfermedades muy específicas. Por tal motivo, se le asignaba el presupuesto a cada hospital, dado que se le debe prescribir a alrededor de 40 pacientes.

Respecto de lo indicado por el señor Auditor, señala la doctora Vargas que la razonabilidad del precio, se basa como en lo que se ha indicado, se realizaron todas las etapas que incluye la metodología de razonabilidad de precios para el análisis de oferta del concurso. Para el análisis del precio histórico dado por los hospitales, así como la consulta al oferente, la justificación tanto del Área de Control de Medicamentos, como una ampliación que se hizo del Área de Contabilidad de Costos y la referencia que se tiene a nivel internacional y se conoce que son precios privados. Enfatiza en que la razonabilidad de precios no se basó en todos los elementos que demuestran el incremento de precios, sino en el análisis de ofertas puntuales que se tienen.

Interviene la doctora Sáenz Madrigal y señala que es una preocupación fuera de lo que plantea don Adolfo y de alguna manera, los señores Miembros de la Junta Directiva lo han indicado y que a pesar de que el precio no es razonable y generó una denuncia ante el MEIC, se recomienda la compra por el interés de los pacientes.

Manifiesta don Adolfo que no se siente cómodo y lo dice con toda sinceridad, para que un precio sea razonable y superando la metodología utilizada, no todo tiene que ser razonable. Le preocupa que se entienda que pasar de un precio de mil dólares a veintidós mil dólares sea razonable, porque si un precio es razonable en el precio, también debe ser razonable en sí mismo y no es razonable lo que se está planteando como razonable. No es razonable que un precio que supere veinte veces el precio que tenía, no es razonable que el precio de un producto pase a diez mil dólares, cuando se compraba a un precio menor. Reitera su preocupación, porque está sucediendo una situación particular. Por otro lado, hay un interés público que aun cuando se entienda que el precio no es razonable y con la venia de la Auditoría, se podría pensar que en ese balance, es más importante esos 42 pacientes que tienen un padecimiento, el cual es, específicamente, puntual y único. Lo que trata es de evidenciar que siempre se presenta una razonabilidad de precios, aun cuando no se cree que exista.

La Dra. Sáenz Madrigal anota que se debe hacer el estudio para demostrar la razonabilidad del precio, pero se produjo una confusión ante un incremento de precios tan elevado e, inclusive, se interpuso una denuncia ante el MEIC y la compra se debe fundamentar dado el interés público.

Sugiere el licenciado Gutiérrez Jiménez que se redacte un acuerdo con más peso en ese sentido. En cuanto al proceso, está dejando un aprendizaje pero no puede ser posible que si se considera que un precio es razonable, es contradictorio porque se plantea una denuncia ante el MEIC. Le parece que si se interpuso la denuncia, es porque el precio no es razonable.

Comenta la señora Presidenta Ejecutiva en la página dos del documento hay una justificación de la necesidad del producto, le parece que en esa página se establece la justificación de la compra del medicamento en forma más clara y con ese argumento se debería ampliar el tema.

Comenta el Director Devandas Brenes que se debe indicar que el precio es excesivo, pero en virtud del interés público se debe realizar la compra. Otro aspecto es que en varias ocasiones muchos de los oferentes de una u otra manera, están vinculados a un mismo precio económico y se ponen de acuerdo. Le parece que en ese sentido algo se debe hacer.

Pregunta don Renato ante quien se interpuso la denuncia, si en el MEC.

Indica la licenciada Aguilera que se denuncia se interpuso ante el Despacho de la Gerencia de Logística y este lo remite al MEIC.

Al Director Alvarado Rivera le parece que lo que Mario está solicitando, no hace falta porque la Ley tiene claramente tipificado todo un proceso de denuncia de investigación, en relación con esas prácticas y si funciona. Lo que se debe hacer es darle seguimiento al procedimiento, porque muchos de los abogados son representantes de las empresas que hacen la función, mientras no haya una penalización se debe continuar comprando. Considera que plantear una acción de la Junta Directiva producía una distorsión significativa del tema. Por otra parte, da un consejo de cómo opera la búsqueda de razonabilidad del precio y tiene sentido, cuando realmente existe razonabilidad de precios o se puede demostrar pero si no se demuestra, no hay que forzarla, porque el instrumento debe ser tan claro como para que, efectivamente, se determine. En las presentaciones que se hacen de los temas en la Junta Directiva, siempre se indica que el precio es razonable, pero existe un cuestionamiento de la metodología de cómo se hace para sea razonable, sino lo es, entonces no es razonable. Hay otro aspecto que por el interés público, en términos de que no se puede abandonar 42 personas, por un tema de solidaridad de la Institución. En ese sentido, el medicamento hay que comprarlo y hacer las gestiones que se deben hacer para que se concrete la licitación que se está gestionando.

Pregunta la doctora Sáenz si aún se tiene medicamento en existencia o está en cero, para definir si se puede esperar que el tema se resuelva en la próxima sesión de la Junta Directiva.

Los funcionarios de la Gerencia de Logística responden que no hay medicamento.

Continúa la Dra. Sáenz y anota que no puede indicar que en este momento se va a votar la compra, porque no se puede hacer, dado que tiene claro que no se puede incursionar en la parte técnica. El tema hay que devolverlo para que la Gerencia de Logística indique que revisado los comentarios de los Directores, en este momento están de acuerdo, porque no es una instrucción, ni un mandato, ya que se puede llegar a una conclusión diferente a la que se llegó. Le indica a los funcionarios encargados que analicen la parte y se “vale” indicar que no hay una razonabilidad en el precio. Prefiere indicar como lo hace el Director Jurídico, en términos de que se considera que un aspecto es jurídicamente correcto y si no lo es, así se indica, por ejemplo. Forzar que el precio sea razonable, cuando en el mundo real no lo es; repite, es válido indicar que el precio no es razonable. Solicita que se realice una revisión del tema, dados los comentarios, observaciones y el análisis que se hizo del asunto y queda para que se presente de nuevo el próximo jueves.

Se toma nota, finalmente, de que se solicita información complementaria para la próxima sesión, conforme con lo planteado en la parte deliberativa.

ARTICULO 18°

Se dispone reprogramar, para la próxima sesión ordinaria, la propuesta contenida en el oficio N° GL-44058-2016, de fecha 1° de julio del año 2016, firmado por la señora Gerente de Logística, que contiene la propuesta de adjudicación licitación pública N° 2015LN-000035-05101 a través de la plataforma electrónica Compr@red:

- i) Renglón único: 28.000.000 unidades, cantidad referencial, a un precio unitario de \$0,049920 cada unidad de Jeringa estéril, para insulina con escala de 100 unidades, con una aguja incorporada N° 30 G x 8mm de longitud, por un monto estimado de \$1.397.760 (un millón trescientos noventa y siete mil setecientos sesenta dólares), a favor de la empresa Corporación ABILAB S. A., oferta N° 12, en plaza.
- ii) Se solicita a la Gerencia Médica emitir una directriz en la que se establezcan las medidas de gestión y control sobre el despacho de las jeringas estériles para insulina con escala de 100 unidades.

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

ARTICULO 19°

ACUERDO PRIMERO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.612, Proyecto “Ley de reforma de varios artículos de la Ley N.° 7969, Ley Reguladora del Servicio Público de Transporte Remunerado de Personas en Vehículos en la Modalidad de Taxi y otras, para su apertura a servicio colectivo”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-1935-2016, fechada 28 de junio del año en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número CJ-65-2015, del 27 de junio del año 2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia Administrativa en el oficio N° GA-48345-2016 del 5 de julio en curso y la Junta Directiva, en virtud del análisis que debe realizar a efecto de dar respuesta –en forma unánime- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días más para contestar.

ACUERDO SEGUNDO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.721, Proyecto “Reformas para evitar pagos de pensiones de fallecidos: adiciónense los artículos 30 bis, 30 ter, 30 quáter, 30 quinquies, 30 sexies, 30 septies, 30 octies y 30 nonies y el artículo 31 bis en el capítulo V titulado: Disposiciones generales de la Ley N° 7302, de 8 de julio de 1992, denominada: Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional (marco), Creación del Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional, de otros regímenes especiales y Reforma a la Ley N° 7092, de 21 de abril de 1998 y sus Reformas, y Ley de Impuesto sobre la Renta y sus Reformas. Además, el artículo 220 bis a la Ley N° 4573, Código Penal, de 4 de mayo de 1970 y el artículo 60 bis, en la Ley N° 1644, de 26 de setiembre de 1953, denominada Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional y sus Reformas”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-1105-2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 14 de abril anterior, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GP-57.941-2016, del 5 de julio del año 2016, que firma el señor Gerente de Pensiones, que literalmente se lee de esta manera:

“Mediante oficio JD-PL-0024-16 del 29 de junio del 2016, se solicita a esta Gerencia externar criterio para la sesión del 7 de julio del año en curso, en relación al proyecto de ley “Reformas para evitar pagos de pensiones de fallecidos: adiciónense los artículos 30 bis, 30 ter, 30 quáter, 30 quinquies, 30 sexies, 30 septies, 30 octies y 30 nonies y el artículo 31 bis en el capítulo V titulado: Disposiciones generales de la Ley N° 7302, de 8 de julio de 1992, denominada: Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional (marco), Creación del Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional, de otros regímenes especiales y Reforma a la Ley N° 7092, de 21 de abril de 1998 y sus Reformas, y Ley de Impuesto sobre la Renta y sus Reformas. Además, el artículo 220 bis a la Ley N° 4573, Código Penal, de 4 de mayo de 1970 y el artículo 60 bis, en la Ley N° 1644, de 26 de setiembre de 1953, denominada Ley Orgánica del Sistema Bancario Nacional y sus Reformas”.

A efecto de atender lo requerido, se solicitó a la Dirección Administración de Pensiones y a la Asesoría Legal de esta Gerencia, analizar el texto en consulta y emitir el criterio técnico-legal correspondiente.

En fecha 05 de julio del 2016 la Dirección Administración de Pensiones presenta a esta Gerencia memorial DAP-787-2016 en el cual se indica lo siguiente:

“(…)

*De manera respetuosa, se recomienda solicitar a la Junta Directiva de la Institución, una prórroga para presentar el **Criterio sobre el Proyecto de Ley “REFORMAS PARA EVITAR PAGOS DE PENSIONES DE FALLECIDOS ...”, Expediente N° 19.721**, de manera que el criterio de la Gerencia de Pensiones sea expuesto en la sesión de Junta Directiva del 14 de julio del año en curso, y para ello, esta Dirección pueda presentar el suyo a la Gerencia el próximo 8 de julio a más tardar. Lo anterior, debido a que se observa que el Proyecto de marras pretende establecer mecanismos valiosos para disminuir la posibilidad de que se generen sumas giradas de más por concepto de pago de pensiones a personas pensionadas del Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional, que hayan fallecido, y en virtud de que esta Dirección y las Áreas a su cargo han efectuado una ardua labor dirigida a alcanzar ese objetivo en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo, se considera necesario analizar cuidadosamente si es posible recomendar la aplicación del contenido del mismo a estos regímenes”.*

*En virtud de lo expuesto, muy respetuosamente proponemos se someta a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión Permanente de Asunto Hacendarios de la Asamblea Legislativa, un plazo adicional de **ocho días hábiles** para contestar”,*

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia de Pensiones – unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga ocho días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO TERCERO: se tiene a la vista la consulta que concierne al Expediente N° 19.661, Proyecto: **“REFORMA DE LA NORMATIVA DE LOS REGÍMENES ESPECIALES DE PENSIONES CON CARGO AL PRESUPUESTO NACIONAL PARA CONTENER EL GASTO DE**

PENSIONES”, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-1101-2016, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación del 15 de abril anterior, que firma la licenciada Noemy Gutiérrez Medina, Jefe de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GP-57.974-2016, del 6 de julio del año 2016, que firma el señor Gerente de Pensiones, que literalmente se lee en los siguientes términos:

“Mediante oficio JD-PL-0025-16 del 29 de junio del 2016, se solicita a esta Gerencia externar criterio para la sesión del 7 de julio del año en curso, en relación al proyecto de ley “Reforma de la normativa de los Regímenes Especiales de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional para contener el gasto de pensiones”, expediente 19.661.

A efecto de atender lo requerido, se solicitó a la Dirección Administración de Pensiones y a la Asesoría Legal de esta Gerencia, analizar el texto en consulta y emitir el criterio técnico-legal correspondiente.

Con nota ALGP-289-2016 de fecha 30 junio del 2016 la Asesoría Legal de este Despacho solicita valorar la posibilidad de gestionar una prórroga para la presentación del pronunciamiento, toda vez que se estima que la iniciativa debe ser analizada de una forma más detallada y para lo cual requieren un espacio mayor al otorgado.

*En virtud de lo expuesto y a efecto de disponer de un lapso mayor para integrar los criterios solicitados, muy respetuosamente proponemos se someta a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, un plazo adicional de **ocho días hábiles** para contestar”,*

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia de Pensiones – por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga ocho días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO CUARTO: se tiene a la vista la consulta en cuanto al *Expediente N° 19.959, Proyecto “DESARROLLO REGIONAL DE COSTA RICA”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-1960-2016, fechada 29 de junio del año en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número CER-46-2016, del 28 de junio del año 2016, que firma la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área de la Comisión Especial Regional de la Asamblea Legislativa.

Se ha recibido el oficio número GF-53.083-2016, del 30 de junio del año 2016, que firma el señor Gerente Financiero, que literalmente se lee así:

“Mediante el oficio JD-PL-0023-16 del 29 de junio de 2016, se solicita a la Gerencia Financiera emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado “Desarrollo Regional de Costa Rica” y tramitado bajo el expediente N° 19.959, para la sesión del 07 de julio de 2016.

En ese sentido y dado que se ha estimado pertinente solicitar criterio a distintas dependencias de este despacho, se le solicita de la manera más atenta, gestionar ante la Comisión Especial Regional de la Asamblea Legislativa, la concesión de una prórroga del plazo indicado en el oficio CER-46-2016 del 28 de junio de 2016, por diez (10) días hábiles más a los concedidos inicialmente, a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 14 de julio de 2016.

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

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Financiera –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga diez días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO QUINTO: se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 18.867 Proyecto “Ley del servicio penitenciario nacional y de acceso a la justicia para la ejecución de la pena”, texto sustitutivo*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota N° PE-1681-2016, fechada 3 de junio pasado, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número CSN-47-2016, del 2 de junio del presente año, que firma la Jefa de Comisión, Comisión Permanente Especial de Seguridad y Narcotráfico de la Asamblea Legislativa. Se solicitó criterio unificado a las Gerencias Médica y Financiera, que coordina lo correspondiente y debe remitir el criterio unificado.

Se ha recibido el oficio número GF-53.160-2016 del 5 de julio del año 2016, que firma el señor Gerente Financiero, literalmente se lee de este modo:

“Mediante el oficio JD-PL-0017-16 del 07 de junio de 2016, se solicita a las Gerencias Médica y Financiera emitir criterio respecto al proyecto de ley denominado “Ley del servicio penitenciario nacional y de acceso a la justicia para la ejecución de la pena” y tramitado bajo el expediente N° 18.867, debiendo esta última unificar los criterios correspondientes para la sesión del 16 de junio de 2016.

En ese sentido, por oficio GF-53.045-2016 del 30 de junio de 2016, se solicita prórroga a fin de que el criterio requerido sea puesto en conocimiento de la Junta Directiva, en la sesión ordinaria del 07 de julio de 2016.

*No obstante, por oficio AES 2-358-2016 del 01 de julio de 2016, el Área de Estadística en Salud de la Gerencia Médica, solicita se le conceda una prórroga para efectos de emitir el criterio requerido, en virtud de la transcendencia e importancia de la iniciativa y por consiguiente, se le solicita a la Secretaría a su digno cargo gestionar ante la comisión consultante una prórroga de diez (10) días hábiles más, con el propósito de que éste sea conocido por el pleno el **14 de julio de 2016.***

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

y la Junta Directiva, por lo expuesto y acogida la recomendación de la Gerencia Financiera –por unanimidad- **ACUERDA** solicitar a la consultante una prórroga 10 (diez) días hábiles más para dar respuesta.

ACUERDO SEXTO: se tiene a la vista la consulta que concierne al *Expediente N° 19.687, proyecto “AUTORIZACIÓN A LA MUNICIPALIDAD DEL CANTÓN DE GOICOECHEA PARA QUE DESAFECTE UN INMUEBLE DE SU PROPIEDAD, PARA CONSTRUIR UN EQUIPO BÁSICO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, EBAIS DE CALLE BLANCOS, GOICOECHEA”*, que se traslada a la Junta Directiva por medio de la nota número PE-1914-2016, fechada 24 de junio en curso, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número CG-013-2016, del 24 de junio del año 2016, que firma la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías en el oficio N° GIT-3992-2016 del 28 de junio del presente año, y la Junta Directiva, en virtud del análisis que al efecto debe realizar –unánimemente- **ACUERDA** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días más para contestar.

ARTICULO 20°

Se tiene a la vista la consulta relacionada con el *Expediente N° 19.123, Proyecto “TRANSPARENCIA DE LAS CONTRATACIONES ADMINISTRATIVAS POR MEDIO DE LA REFORMA DEL ARTÍCULO 40 Y DE LA INCLUSIÓN DE UN ARTÍCULO 40 BIS DE LA LEY N.° 7494, LEY DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA, DE 2 DE MAYO DE 1995 Y SUS REFORMAS (ORIGINALMENTE DENOMINADO): TRANSPARENCIA DE LAS CONTRATACIONES ADMINISTRATIVAS POR MEDIO DE LA REFORMA DEL ARTÍCULO 40 DE LA LEY N° 7494, CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA, DE 2 DE MAYO DE 1995 Y SUS REFORMAS”*, que se traslada a la Junta Directiva mediante la nota número PE-1903-2016, fechada 23-6-16, suscrita por la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se anexa la comunicación número CPII-009-2016, del 23 de junio anterior, que firma la Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales, de la Asamblea Legislativa.

Se recibe el criterio de la Gerencia de Logística en el oficio N° GL-44.049-2016 del 30 de junio anterior, que literalmente se transcribe, en lo pertinente:

“De conformidad con oficio N° JD-PL-0021-16, de fecha 24 de junio del 2016, suscrito por la Sra. Emma C. Zúñiga Valverde, secretaria de Junta Directiva; en el que se solicita se emita criterio sobre el proyecto citado en el asunto, este Despacho presenta para consideración de la Junta Directiva los criterios vertidos tanto por el asesor legal de esta gerencia, así como el criterio emitido por la Dirección Jurídica institucional que avala ese criterio, los cuales se detallan a continuación:

El asesor legal de esta gerencia, Lic. Minor Jiménez Esquivel, según se desprende del oficio ALGL-078-2016 de 28 de junio de 2016, señala en cuanto al proyecto de ley analizado:

“ANTECEDENTES.

Desde el año 2014 la Comisión de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, somete a consideración de la institución, una reforma integral del Artículo 40 de la Ley de Contratación Administrativa cuyo análisis fue ampliamente abordado mediante oficio No. 43.798 de fecha 18 de setiembre del 2014 en el cual se transcribe lo resuelto en sesión de Junta Directiva 8728, art. 21 del 07 de agosto del 2014 (documento anexo), dentro del cual resulta de vital importancia reiterar lo siguiente:

“Ahora bien, merced a la duplicidad de sistemas, entiende la Gerencia de Logística que se pretende, por la vía de la Ley Formal, disponer la unificación de la gestión de las compras públicas electrónica y es por ello que cabe llamar la atención del legislador sobre las cuestiones que se han de cuidar con el ánimo de llevar a buen puerto la iniciativa legislativa (...)

Mediante oficio N° GL17200-2014 se presentó ante la Junta Directiva el Informe producto de la comisión que encomendó el máximo jerarca institucional, a saber esa misma Junta. En aquella oportunidad se debió realizar un análisis sobre la viabilidad de acogerse al Sistema Unificado Electrónico de Compras Públicas, impulsado por el Poder Ejecutivo cuyo texto es importante reproducir en esta coyuntura que recoge la iniciativa legislativa por acogerse al “Sistema digital unificado de compras públicas.” ...

En primer lugar, cabe destacar que si bien el legislador tira líneas generales para normalizar conductas es lo cierto que su labor debe dar cuenta de una pormenorizada ponderación de las cuestiones que pudieran incidir en la redacción de un proyecto de Ley en una u otra vertiente.

En aquella oportunidad la Caja se abocó a determinar qué cuestiones funcionales, financieras y jurídicas eran de relevancia para que el sistema pudiera satisfacer todas las necesidades que por su especialidad tiene esta Institución al tiempo que la Junta Directiva instruyó que se realizara un análisis de la funcionalidad del sistema SIGES “SISTEMA DE GESTION DE SUMINISTROS” y la posibilidad de evolución a de este sistema a uno SIGES-WEB sin dejar de considerar la integralidad y la importancia de la transparencia, equidad y eficiencia del proceso de contratación administrativa.”

De igual forma se analizó entre otros aspectos que es necesario “evolucionar hacia un modelo de contratación administrativa electrónica acorde con los requerimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social y que integre los tres pilares: planificación, selección del contratista y ejecución contractual así como la administración de los inventarios, dado que todo sistema de información debe ser la herramienta de apoyo al proceso de toma de decisiones y este caso específico para la cadena de abastecimiento de la Red Institucional.”

Sobre este último aspecto se destacó que la unificación del sistema propuesto se ceñía a la compra propiamente dicha, dejándose de lado dos componentes clave dentro del proceso de abastecimiento, a saber, la planificación y la ejecución contractual. Insiste este Despacho que dichas cuestiones son medulares para inclinarse por una reforma legislativa. (...)

Igualmente, es necesario que se considere la habilitación de un sistema en los entes que gozan de autonomía, si la conclusión del Ministerio de Hacienda arrojará como resultado que cualquiera de los sistemas pudiera ser insuficiente cuando se está delante de compras

públicas en las que se requieren modulaciones específicas, como es el caso de la Caja, en donde por disposición de la Ley No. 6914 es menester desarrollar un registro de proveedores precalificados y en donde con independencia del monto o cuantía del negocio se sigue un único procedimiento.

No se olvide indicar que dentro de la corriente legislativa ya se había propuesto un ensayo en esa línea y es criterio de este órgano que ello podría garantizar no sólo la posibilidad de unificar los sistemas que soportarán la compra pública electrónica sino que le permitirá a las Instituciones descentralizadas y otros entes patrocinar las iniciativas que habida cuenta son el reflejo de las necesidades que se han debido enfrentar en una materia que por demás no sólo es compleja sino de un especial impacto en la hacienda pública”.

Sobre el tema particular y precisamente con respecto a la propuesta de modificación a dicho artículo, en esa oportunidad la Junta Directiva acordó textualmente:

“De conformidad con el citado oficio N° GL-18.022-2014, la Junta Directiva ACUERDA comunicar a la Comisión consultante que ve con beneplácito la iniciativa que apoya. Asimismo, se propone a la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios que se esté a las conclusiones del Ministerio de Hacienda que definirá el sistema por el cual se ha de decantar el Estado o en su defecto se acoja la literalidad de la propuesta de reforma que rola dentro del Expediente número 19.024 de la Asamblea Legislativa y que, en la literalidad, señala:

“Artículo 40. Sistema nacional de gestión electrónica. La actividad de contratación administrativa prevista en esta ley, deberá realizarse por medios electrónicos. Para tales efectos, el Poder Ejecutivo, por medio de la instancia encargada del desarrollo del Gobierno Digital, pondrá a disposición de la Administración Pública un único sistema nacional de gestión electrónica de las compras públicas, cuya regulación se hará mediante un reglamento a esta ley. Las entidades autónomas y las municipalidades podrán tener sus propios sistemas de gestión electrónica, únicamente cuando acrediten de manera técnica y financiera que se trata de una medida indispensable para atender de mejor forma el interés público a su cargo.”
La negrita nos pertenece.

Asimismo, se solicita a la Administración que vaya avanzando con los principios contenidos en el citado Proyecto de ley y, en ese sentido, se vaya preparando un plan.”

Aunado a lo anterior en Artículo 6° de la sesión N° 8752, celebrada el 27 de noviembre de 2014, la Junta Directiva ACUERDA dar por atendido el acuerdo adoptado en el artículo 21° de la sesión N° 8728 y se recomienda a la Gerencia de Logística continuar con el proceso de mejora acorde con el interés institucional, y que se continúe fomentado la transparencia por medio de compras en línea y sistemas de información (SIGES) integrados”. (el subrayado no corresponde al origina)

Al respecto las acciones institucionales han sido congruentes a la fecha, con el desarrollo interno en procura de contar con un sistema integral que responda a la necesidad de la administración pública, no solo con la transacción de la fase de selección del contratista, sino que permita efectuar el proceso de abastecimiento desde la fase de la planificación

hasta el control y fiscalización en la ejecución contractual, lo anterior a través de recursos internos que a la fecha no han demandado mayor erogación.

ANÁLISIS DE LA REFORMA PROPUESTA 2016.

En referencia a nuestro criterio sobre el texto vigente del proyecto de Ley para reforma al art 40 de la Ley 7494 expediente No. 19.123, este despacho realiza nuevamente el análisis solicitado, considerando además la versión del artículo que bajo el mismo expediente fuera considerado en el año 2014, identificando las diferencias que pueden ser detalladas en el cuadro que acompaña el presente oficio.

Con respecto a la propuesta efectuada como modificación al art. 40 hoy vigente, tanto la propuesta realizada en el año 2014 como la actual, impone a la Administración a que: “Toda la actividad de contratación regulada en la presente Ley, así como aquella que se regule bajo cualquier régimen especial, deberá realizarse por medio del Sistema digital unificado de compras públicas.”,

Sobre el particular conviene reiterar entre otros aspectos de importancia que el Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa en el considerando quinto señala textualmente:

“Qué este Reglamento se fundamenta en tres pilares que se estiman básicos para desarrollar adecuadamente la actividad de contratación administrativa: planificación, procedimientos de selección del contratista y ejecución contractual”

Concordante con lo anterior la Institución ha realizado esfuerzos para contar con una plataforma electrónica que responda a sus necesidades y que tal como lo señala la norma que rige la materia, integre los tres pilares de la contratación administrativa: planificación, selección del contratista y la fiscalización de la ejecución contractual que incluye la administración inventarios, esfuerzo que a la fecha cuenta con un avance considerable.

Por ello la institución requiere una estrategia orientada al abastecimiento electrónico que permita fortalecer la integración de los módulos de planificación, compras, ejecución contractual así como el almacenamiento y distribución, siendo que con algunos ajustes a los módulos actuales la institución podría optar por un sistema de compra electrónico propio que responda a los requerimientos de la Red Institucional, como herramienta de apoyo a la gestión de abastecimiento electrónico para mejorar en forma continua la productividad y fortalecer la transparencia en aras del máximo aprovechamiento de los recursos.

En la línea de lo acordado por Junta Directiva en Noviembre del año 2014, el SIGES se constituye a la fecha en un sistema de información estratégico para el control y seguimiento de los productos consumidos y su costo entre otros.

Obligar a la institución a utilizar un sistema único distinto al SIGES implica la duplicidad en el registro de la información para garantizar la trazabilidad de la información en la cadena de abastecimiento desde la planificación hasta la ejecución contractual.

Las particularidades propias de la institución y el servicio esencial brindado, exige el abastecimiento de bienes específicos para salud, siendo que el consumo de bienes similares al resto de la administración pública solo representan el 6%, el restante 94% son bienes exclusivos del sector salud.

Debe valorarse que el costo del uso del sistema unificado de compras pública sea razonable en aras de procurar la sostenibilidad financiera de la Institución.

Con respecto al artículo 40 y su posible reforma, este despacho mantiene la siguiente propuesta de reforma que se presentara a la Asamblea Legislativa en setiembre del 2014:

Artículo 40. Sistema Nacional de gestión electrónica. La actividad de contratación administrativa prevista en esta ley, deberá realizarse por medios electrónicos. Para tales efectos, el Poder Ejecutivo, por medio de la instancia encargada del desarrollo del Gobierno Digital, pondrá a disposición de la Administración Pública un único sistema nacional de gestión electrónica de las compras públicas, cuya regulación se hará mediante un reglamento a esta ley. Las entidades autónomas y municipalidades podrán tener sus propios sistemas de gestión electrónica, únicamente cuando acrediten de manera técnica y financiera que se trata de una medida indispensable para atender de mejor forma el interés público a su cargo”

En relación con la adición del art 40 bis, propuesto, en el mismo se señala textualmente:

“Además deberá publicar, en su página web y en lenguaje fácilmente comprensible a cualquier lector, al menos la siguiente información:”.

De tal suerte que dicha obligación se configura en una gestión que duplica las actividades de cada administración para publicar actos que deben constar en el sistema de compras electrónicas.”

Por su parte, la **Dirección Jurídica institucional**, mediante oficio DJ-03959-2014 del 29 de junio del 2016, avala el criterio jurídico expresado por el asesor legal de esta gerencia, indicando al respecto:

“3.- INCIDENCIA DEL PROYECTO DE LEY EN LA CCSS.

Al revisar el proyecto de ley remitido para estudio, tal y como se señala en líneas atrás, el objeto del mismo, es que toda la actividad de contratación regulada en el texto de la ley en cuestión, así como aquella que se realice o regule bajo cualquier régimen especial, se deba realizar por medio del Sistema Digital Unificado de Compras Públicas. Se tiene que dicho sistema va a ser único y estará centralizado y la administración de éste va a estar a cargo del Poder Ejecutivo. En ese espacio debe reproducir toda la información relativa a cada una de las etapas del procedimiento de compras, a efecto de que la ciudadanía pueda acceder al expediente de contratación completo, sin restricción alguna. Por otra parte, este proyecto de ley busca obligar a toda la Administración Pública a tramitar compras por medio del sistema digital unificado. Se dispone que dicho sistema debe garantizar la total transparencia y publicidad de cada uno de los procedimientos, pero también de los documentos e información relacionada con dichos procesos en formatos digitales aptos para que el público pueda descargarlos, copiarlos, manipularlos y reproducirlos.

En resumen, esencialmente la iniciativa de ley busca el establecimiento de un sistema digital único y centralizado de compras públicas; obligatorio para toda la Administración Pública, que venga a garantizar la total transparencia y publicidad, cuya administración va a estar a cargo del Poder Ejecutivo.

La presente iniciativa de ley ha habido sido abordada antes a nivel institucional, donde respecto al tema se tiene lo propuesto por Junta Directiva mediante en el artículo 21° de la sesión N°8728, celebrada el 7 de agosto de 2014, en ocasión de la consulta por la Asamblea Legislativa planteada por medio de comunicación del 28 de julio de 2014, suscrita por la señora Noemy

Gutiérrez Medina, de la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, donde al tenor de su literalidad se acordó lo siguiente:

“De conformidad con el citado oficio N° GL-18.022-2014, la Junta Directiva ACUERDA comunicar a la Comisión consultante que ve con beneplácito la iniciativa que apoya.

Asimismo, se propone a la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios que se esté a las conclusiones del Ministerio de Hacienda que definirá el sistema por el cual se ha de decantar el Estado o en su defecto se acoja la literalidad de la propuesta de reforma que rola dentro del Expediente número 19.024 de la Asamblea Legislativa y que, en la literalidad, señala:

“Artículo 40. Sistema nacional de gestión electrónica. La actividad de contratación administrativa prevista en esta ley, deberá realizarse por medios electrónicos. Para tales efectos, el Poder Ejecutivo, por medio de la instancia encargada del desarrollo del Gobierno Digital, pondrá a disposición de la Administración Pública un único sistema nacional de gestión electrónica de las compras públicas, cuya regulación se hará mediante un reglamento a esta ley. Las entidades autónomas y las municipalidades podrán tener sus propios sistemas de gestión electrónica, únicamente cuando acrediten de manera técnica y financiera que se trata de una medida indispensable para atender de mejor forma el interés público a su cargo.” La negrita nos pertenece.

Asimismo, se solicita a la Administración que vaya avanzando con los principios contenidos en el citado Proyecto de ley y, en ese sentido, se vaya preparando un plan.” (El resaltado no corresponde al original)

En virtud de lo anterior, en el artículo 6° de la sesión N° 8752, celebrada el 27 de noviembre de 2014, la Junta Directiva acordó dar por atendido el acuerdo adoptado en el artículo 21° de la sesión N° 8728 y recomendó a la Gerencia de Logística: “... continuar con el proceso de mejora acorde con el interés institucional, y que se continúe fomentado la transparencia por medio de compras en línea y sistemas de información (SIGES) integrados”. (El resaltado por cursiva no corresponde al original).

Como bien lo señala la Asesoría Legal de la Gerencia de Logística: “... las acciones institucionales han sido congruentes a la fecha, con el desarrollo interno en procura de contar con un sistema integral que responda a la necesidad de la administración pública, no solo con la transacción de la fase de selección del contratista, sino que permita efectuar el proceso de abastecimiento desde la fase de la planificación hasta el control y fiscalización en la ejecución contractual, lo anterior a través de recursos internos que a la fecha no han demandado mayor erogación.” (El restado por cursiva y negrita no corresponde al original).

Así las cosas se tiene claro que, la Caja Costarricense de Seguro Social requiere una estrategia orientada al abastecimiento electrónico que permita la integración de los tres pilares de la Contratación Administrativa a saber: 1) planificación, 2) selección del contratista y 3) la fiscalización de la ejecución contractual, que incluye por supuesto, la administración de inventarios, lo cual es acorde con los requerimientos de la Red Institucional, en la búsqueda de

mejorar continuamente la productividad y fortalecer la transparencia, para una eficiente administración de los recursos económicos.

III. RECOMENDACIÓN

Con base en lo expuesto, esta Dirección Jurídica considera que desde el punto de vista jurídico, no hay objeciones para que respecto al artículo 40 y su posible reforma, la Gerencia de Logística mantenga la misma propuesta que se presentara ante la Asamblea Legislativa en setiembre del 2014, la cual señala:

“Artículo 40. Sistema Nacional de gestión electrónica. La actividad de contratación administrativa prevista en esta ley, deberá realizarse por medios electrónicos. Para tales efectos, el Poder Ejecutivo, por medio de la instancia encargada del desarrollo del Gobierno Digital, pondrá a disposición de la Administración Pública un único sistema nacional de gestión electrónica de las compras públicas, cuya regulación se hará mediante un reglamento a esta ley. Las entidades autónomas y municipalidades podrán tener sus propios sistemas de gestión electrónica, únicamente cuando acrediten de manera técnica y financiera que se trata de una medida indispensable para atender de mejor forma el interés público a su cargo”

Y la propuesta en virtud de la adición del art 40 bis, donde se indica textualmente:

“...que dicha obligación se configura en una gestión que duplica las actividades de cada administración para publicar actos que deben constar en el sistema de compras electrónicas.”
(El resaltado por cursiva no corresponden al original)

Así las cosas y teniendo el criterio consolidado y uniforme tanto de la asesoría legal de esta Gerencia como de la Dirección Jurídica institucional, se propone como acuerdo a la Junta Directiva lo siguiente ...”.

Por tanto, de conformidad con el citado oficio N° GL-44.049-2016, del 30 de junio del año 2016 y con base en la recomendación de la señora Gerente de Logística, la Junta Directiva -por unanimidad- **ACUERDA** comunicar a la Comisión con Potestad Legislativa Plena Segunda que se acoja la literalidad de la propuesta que rola dentro del Expediente número 19.024 de la Asamblea Legislativa que señala textualmente:

“La actividad de contratación administrativa prevista en esta ley, deberá realizarse por medios electrónicos. Para tales efectos, el Poder Ejecutivo, por medio de la instancia encargada del desarrollo del Gobierno Digital, pondrá a disposición de la Administración Pública un único sistema nacional de gestión electrónica de las compras públicas, cuya regulación se hará mediante un reglamento a esta ley.

Las entidades autónomas y las municipalidades podrán tener sus propios sistemas de gestión electrónica, únicamente cuando acrediten de manera técnica y financiera que se trata de una medida indispensable para atender de mejor forma el interés público a su cargo”.

Lo anterior, conforme con lo comunicado a la Comisión Permanente de Asuntos Hacendarios de la Asamblea Legislativa, por parte de esta Junta Directiva en el oficio N° 43.798 del 18 de

setiembre del año 2014, en que se hace del conocimiento lo resuelto en el artículo 21° de la sesión N° 8728, celebrada el 7 de agosto del año 2014.

ARTICULO 21°

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

- 1) **Gerencia Administrativa: *para decisión.***
 - a) **Oficio N° GA-48206-2016** de fecha 22 de junio de 2016: atención artículo 15°, sesión N° 8841 del 5-05-2016: informe solicitud realizada por la Cámara Nacional de Agricultura y Agroindustria respecto al Reglamento del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa.
- 2) **Gerencia de Pensiones: *asuntos para decisión.***
 - a) **Oficio GP-57.545-16 del 17 de junio del año 2016:** Análisis Técnico-Actuarial y Legal de las observaciones presentadas, en virtud de la consulta pública de la propuesta de reforma a los artículos 5°, 24°, 29°, 33°, Transitorio XI y adición de un Transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte".
 - b) **Oficio N° GP-41.588-16/GF-50.802-16,** de fecha 10 de junio del año 2016: solicitud aprobación del cambio de la Metodología del Registro contable de las amortizaciones y descuento de las inversiones de línea recta a tasa de interés efectiva en las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- 3) **Gerencia Infraestructura y Tecnologías.**
 - a) ***Asunto de carácter informativo: oficio N° GIT-3736-2016,*** fechado 6 de junio del año 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.
- 4) **Proposiciones y asuntos por presentar por parte de la señora Presidenta Ejecutiva, entre otros:**

Asuntos de carácter informativo:

- a) **Oficio N° P.E.1896-2016** de fecha 23 de junio del año 2016: nuevo diseño del Plan Estratégico Institucional 2015-2018; se atiende lo solicitado en el artículo 22°, apartado 5, sesión N° 8818: **se acordó:** *instruir a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerencias para que inicien un proceso de divulgación del citado Plan Estratégico Institucional.*
- d) **Oficio N° P.E.1906-2016** del 23 de junio del año 2016: informe participación en las actividades programadas en el II Foro Latinoamericano Salud realizado en México D.F., el 14 y 15 de junio del presente año.

- e) **Oficio N° P.E.1965-2016** del 30 de junio del año 2016: informe participación, en la Cuadragésima Cuarta Reunión Ordinaria del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) y como Presidenta Pro tempore del Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centroamérica y República Dominicana (CISSCAD), que se realizó en Tegucigalpa-Honduras, en la cual se realizó la presentación *–Propuesta de Integración de líneas de acción estratégicas coincidentes CISSCAD y COMISCA–*

5) **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.

6) **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.*

b) Planteamientos del Director Gutiérrez Jiménez:

b.1 Sostenibilidad financiera.

Por medio de la nota N° 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 N° 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 N° 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 N° 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?

d) Planteamiento Directora Alfaro Murillo: informe COMISCA.

Por otra parte, **se dispone** someter a firmeza, en la sesión del 14 de los corrientes, los acuerdos adoptados en la sesión de esta fecha.

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